

## **Peran Dokter di Layanan Primer pada Era Pandemi COVID-19**

Hadiyanto

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Atma Jaya,  
Jakarta

[hadiyanto@atmajaya.ac.id](mailto:hadiyanto@atmajaya.ac.id)

<https://orcid.org/0000-0003-0897-3096>

---

### **Abstrak**

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah menyebar ke seluruh dunia mengakibatkan peningkatan angka kesakitan yang sangat cepat dan dapat menyebabkan kematian pada orang disertai dengan penyakit penyerta seperti darah tinggi, diabetes, kanker, PPOK, Asma dan lainnya. Tenaga kesehatan kewalahan dalam menghadapi kasus baru yang terus bermunculan, perlu adanya kerjasama berbagai bidang baik sektor kesehatan maupun sektor non kesehatan agar efek dari pandemik virus ini dapat ditangani dengan baik. Selama ini sektor kesehatan kewalahan menerima pasien yang terus bertambah, karenanya perlu dilakukan kerjasama antar tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus dijadikan garda terdepan untuk menekan penambahan kasus baru. Fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam hal ini dokter praktik, puskesmas ataupun klinik baik swasta maupun pemerintah dapat diberdayakan untuk melakukan penanganan pasien COVID-19, sehingga nantinya hanya pasien yang memiliki gejala berat saja yang akan ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, seorang dokter atau dokter keluarga yang bekerja di layanan primer dapat bekerja sama dengan puskesmas, dinas kesehatan setempat maupun rumah sakit untuk melakukan pelaporan maupun rujukan pasien pasien COVID-19, selain itu juga seorang dokter di layanan primer diharapkan mampu untuk melakukan penatalaksanaan pasien pasien COVID-19 dengan gejala ringan mulai dari tahapan skrining sampai kepada pengelolaan pasien secara holistik dan komprehensif.

**Kata kunci:** COVID-19, Dokter, Layanan Primer

### **Abstract**

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) has spread throughout the world resulted in a increasing in morbidity and mortality especially affected people those by other diseases such as high blood pressure, diabetes, cancer, COPD, Asthma and others. Health workers are overwhelmed in to face of new cases that continue to emerge, there needs to be collaboration in various fields of both health sector and non health sector so that the effects of the virus pandemic can be handled properly. All this time, the health sector has been overwhelmed by the growing of number patients. Therefore it is necessary to collaborate between levels of health care facilities, health facilities at the first level must be the frontline to suppress new cases. First level health facilities in this case such as practicing doctors, primary health care or clinics both private and government can be empowered to handle COVID-19 patients, so later only patients who have severe symptoms will be treated by advanced health facilities, a doctor or family doctor those who work in primary care can work together with primary health care, distric health offices and hospitals to conduct reports and referral of COVID-19 patients, besides that a doctor in primary care is expected to be able to administer COVID-19 patients with a mild symtopoms start from stages of screening to to holistic and comprehensive patient management

**Keywords:** COVID-19, Doctor, Primary Care

---

## 1. Pendahuluan

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) berawal dari kota Wuhan, Propinsi Hubei, Cina, dari kota tersebut virus terus menyebar ke seluruh dunia sampai saat ini, mengakibatkan peningkatan angka kesakitan yang sangat cepat dan juga mengakibatkan kematian pada orang yang terkena COVID-19 terutama yang disertai dengan penyakit lainnya seperti darah tinggi, diabetes, kanker, PPOK, Asma dan lainnya.<sup>(1,2)</sup> Corona Virus yang berasal dari Cina ini, mempunyai nama resmi sebagai COVID-19 yang diberikan oleh WHO pada tanggal 12 Febuari 2020<sup>(3)</sup>.

Penyakit ini merupakan penyakit zoonotik atau zoonosis, merupakan penyakit yang dapat menular dari hewan ke manusia atau sebaliknya, virus ini merupakan virus RNA dan merupakan keluarga dari virus Corona sama seperti MERS (Middle East Respiratory Syndrome), Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) yang menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti kematian.<sup>(2,4)</sup>

Penyakit ini pertama kali diumumkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, pasien pertama berasal dari kota Depok, setelah itu penyakit ini terus berkembang menjadi sekitar 12.000 kasus pada Mei 2020, melihat cepatnya virus ini menyebar menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi di Indonesia, sehingga menyebabkan berbagai rumah sakit kewalahan dalam menangani COVID-19, bahkan menelan korban dari tenaga medis baik dari dokter maupun perawat, maka diperlukan suatu adanya kerjasama yang komprehensif dari seluruh sektor di negara ini, baik kesehatan maupun non kesehatan.

Sektor kesehatan tidak akan bisa berjalan sendiri tanpa adanya dukungan dari sektor-sektor lainnya, penyakit ini mengakibatkan perekonomian menjadi tidak stabil, karyawan di rumahkan, murid sekolah diliburkan, pekerja informal juga terganggu

penghasilannya karena tidak ada yang membeli barang dagangan mereka, perekonomian tidak berputar dan pada akhirnya akan sangat berbahaya seperti timbulnya kebangkrutan dari dunia usaha bahkan bisa saja menyebabkan resesi ekonomi dengan dampak yang besar.

Hal ini membuat orang akan sulit diminta untuk mengendalikan perilakunya seperti tetap berada di rumah, menjaga jarak, memakai masker, sering mencuci tangan, orang akan melanggar himbauan di atas dikarenakan tidak ada tersedia makanan di rumah mereka masing - masing, yang pada akhirnya menjadi benang kusut dan tidak dapat diselesaikan, yang ujungnya tenaga medis akan kewalahan dan terus bertumbuhan.

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di negara ini maka pelayanan primer harus bergerak untuk membantu memotong mata rantai penularan, pelayanan sekunder harus dibantu sehingga tidak kewalahan dalam menerima pasien COVID-19, pelayanan sekunder harus fokus menangani pasien-pasien yang mempunyai gejala masuk ke dalam tahap sedang maupun berat.

Pelayanan primer yang dimaksud adalah puskesmas, klinik pratama ataupun dokter praktek mandiri yang sampai saat ini masih sangat kurang diperhatikan padahal mereka juga dapat menjadi korban dari COVID-19, terbukti dengan banyaknya tenaga medis yang berguguran adalah dari layanan primer ataupun tenaga medis yang melayani rawat jalan di rumah sakit. Berdasarkan hal ini maka tulisan ini ingin mengulas tentang peranan dokter keluarga fasilitas kesehatan primer dalam menaggulangi COVID-19 ini.

## 2. Pembahasan

COVID-19 disebarkan melalui kontak langsung dengan penderita COVID-19 dan droplet dari seorang penderita positif COVID-19 yang jatuh atau menempel pada benda-benda di sekitar kita seperti meja, kursi, handle pintu dan lain sebagainya, yang kemudian

ketika kita memegang benda tersebut lalu kita mengusap mata, hidung atau mulut maka virus tersebut akan masuk ke tubuh orang yang sehat.<sup>(1,2)</sup>

Pada saat virus tersebut masuk maka akan ada masa inkubasi sekitar 2 sampai 14 hari, rata – rata sekitar 4 hari, gejala yang muncul dapat bervariasi mulai dari tidak ada gejala sama sekali sampai ke gejala yang berat, seperti sesak nafas sampai tidak sadar. Gejala yang umum seperti batuk, demam, kelelahan, sakit kepala, hidung tersumbat, sesak nafas, mual atau muntah, serta diare. Populasi yang beresiko pada COVID-19 adalah orang dengan penyakit kronis seperti darah tinggi, jantung, kencing manis, kemudian ibu hamil, orang dengan riwayat gangguan pernapasan seperti asma, lansia lebih dari 60 tahun, orang dengan imunokompromis seperti kanker, RA(Rheumatoid Arthritis), HIV dan lainnya. Pada kasus orang dengan COVID-19, dapat dibagi 4 kategori besar, yaitu OTG (orang Tanpa Gejala), PDP (Pasien Dalam Pengawasan), ODP (Orang Dalam Pengawasan) dan Kasus Konfirmasi.<sup>(2,5)</sup>

Kriteria OTG adalah seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Kontak erat disini adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala

Kriteria ODP adalah orang yang mengalami demam (lebih dari atau sama dengan 38 derajat celcius) atau riwayat demam atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek atau sakit tenggorokan atau batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di Negara atau wilayah yang melaporkan transmisi lokal, serta orang yang mengalami gejala gangguan sistem

pernapasan seperti pilek atau sakit tenggorokan atau batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19

Kriteria PDP adalah orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam dengan suhu lebih dari atau sama dengan 38 derajat celcius atau riwayat demam, disertai salah satu gejala atau tanda penyakit pernapasan seperti: batuk atau sesak nafas atau sakit tenggorokan atau pilek atau pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara atau wilayah yang melaporkan transmisi lokal, serta orang dengan demam lebih dari atau sama dengan 38 derajat celcius atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, gejala lainnya orang dengan ISPA berat atau pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Kasus Konfirmasi adalah pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

Pada penderita COVID-19, gejala yang timbul pada pendertita dapat terbagi menjadi gejala ringan, sedang dan berat. Pada gejala ringan demam lebih dari 38 derajat celcius, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise (tanpa pneumonia, tanpa komorbid), terkadang ada gejala diare, mual, muntah pada penderita dengan gejala ringan dapat dilakukan isolasi mandiri di rumah. Gejala sedang adalah demam lebih dari 38 derajat celcius, sesak napas, batuk menetap dan sakit tenggorokan. Pada pasien anak batuk dan takipneu, anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas tambah napas cepat dengan frekuensi napas: < 2 bulan  $\geq 60$ x/menit; 2–11 bulan  $\geq 50$ x/menit; 1–5 tahun  $\geq 40$ x/menit dan tidak ada tanda

pneumonia berat, pada pasien dengan gejala sedang diharuskan di rawat di rumah sakit darurat. Pasien dengan gejala berat memiliki gejala demam lebih dari 38 derajat celsius yang menetap, ISPA berat atau pneumonia berat. Pada pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu gejala berikut frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>), <90% pada udara kamar. Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: sianosis sentral atau SpO<sub>2</sub> <90%, distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat), tanda pneumonia berat seperti ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.

Pada pemeriksaan darah didapatkan leukopenia, peningkatan monosit, dan peningkatan limfosit atipik, pada pasien dengan gejala berat maka harus dirawat di rumah sakit rujukan khusus COVID-19.<sup>(2,5)</sup>

Melihat cepatnya penyebaran COVID-19, sehingga membuat tenaga kesehatan kewalahan dalam menghadapi kasus ini, maka kasus yang muncul tidak dapat ditangani sendiri oleh fasilitas kesehatan sekunder ataupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, perlu adanya kerjasama antar fasilitas kesehatan baik di tingkat primer sampai kepada fasilitas kesehatan tingkat tersier.

Dokter keluarga atau dokter yang berada di layanan primer dapat menangani pasien OTG, ODP serta PDP dengan gejala ringan, dalam melakukan pelayanan terhadap pasien-pasien itu dokter di layanan primer harus juga memperhatikan aspek kesehatan dan keselamatan dalam bekerja bagi dokter sendiri, serta selalu berkoordinasi dengan puskesmas maupun dinas kesehatan setempat atau rumah sakit untuk mengelola rujukan pasien.

Aspek kesehatan dan keselamatan kerja, yang perlu diperhatikan seperti pencegahan infeksi, kewaspadaan dini serta penggunaan alat pelindung diri. Strategi pencegahan infeksi yang direkomendasikan oleh WHO dan kementerian kesehatan antara lain<sup>(2,6)</sup>

1. Menerapkan kewaspadaan standard terhadap seluruh pasien
2. Memastikan triase, pengenalan awal dan pengendalian sumber
3. Menerapkan kewaspadaan tambahan empiris untuk kasus terduga infeksi COVID-19
4. Menerapkan kontrol administratif
5. Menggunakan pengendalian teknik dan lingkungan

Untuk kewaspadaan standard, maka dokter di layanan primer harus memperhatikan hal sebagai berikut<sup>(2,6)</sup>

1. Kebersihan tangan
2. Kebersihan respirasi (etika batuk, bersin)
3. Alat pelindung diri sesuai resiko
4. Praktek injeksi yang aman, manajemen benda tajam dan pencegahan cedera
5. Penanganan yang aman, pembersihan dan desinfeksi peralatan perawatan pasien
6. Kebersihan lingkungan
7. Penanganan yang aman dan pembersihan linen yang telah terpakai
8. Manajemen limbah

Untuk pemilihan dan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada layanan primer beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan APD antara lain adalah<sup>(2,7)</sup>

1. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung)
2. Berat APD hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan
3. Dapat dipakai secara fleksibel (reuseable maupun disposable)
4. Tidak menimbulkan bahaya tambahan
5. Tidak mudah rusak
6. Memenuhi ketentuan dari standard yang ada
7. Pemeliharaan mudah
8. Tidak membatasi gerak

Pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan telah melakukan pembagian APD berdasarkan area kerja menjadi 3 level, yaitu<sup>(7,8)</sup>

1. Tingkat pertama untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan risiko tinggi, tidak menimbulkan aerosol. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan.
2. Tingkat kedua dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat, dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernapasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, google, masker bedah, gaun, dan sarung tangan sekali pakai.
3. Tingkat ketiga bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah konfirmasi Covid-19 dan melakukan tindakan bedah yang menimbulkan aerosol, maka APD yang dipakai harus lebih lengkap yaitu penutup kepala, pengaman muka, pengaman mata atau google, masker N95, cover all, sarung tangan bedah dan sepatu boots anti air.

Bagi dokter yang bekerja di layanan primer dapat menggunakan APD level 1, sesuai dengan paduan dari kementerian kesehatan dengan tetap memperhatikan keselamatan kerja dari dokter tersebut.

Dokter yang berada di layanan primer dapat melakukan kegiatan skrining pada pasien yang terduga COVID-19, serta keluarganya yang mempunyai faktor risiko yang telah disebutkan dengan melakukan pendekatan secara holistik dan komprehensif supaya dapat memutuskan rantai penularan COVID-19. Pada pendekatan komprehensif, maka seorang dokter yang berada di layanan primer, harus menerapkan pelayanan dengan beberapa langkah yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier, selain itu dokter layanan primer harus juga memperhatikan faktor bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual dari pasien.<sup>(9-11)</sup>

Pada pendekatan holistik, maka seorang dokter yang bekerja di layanan primer diharapkan dapat melakukan penegakkan diagnosis biologis, serta memperhatikan seluruh aspek biologis dan non biologis (agama, masalah sosial, ekonomi, budaya, dan harapan pasien) dari pasiennya.<sup>(9,10)</sup>

Pada pasien COVID-19, dengan pendekatan holistik maka tindakan pertama yang harus dilakukan seorang dokter di layanan primer adalah menegakkan diagnostik sebagai pendekatan biologis.

Langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan serta evaluasi terhadap pasien serta keluarga pasien, dimulai dengan menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, kemudian meminta pasien untuk menggambarkan silsilah keluarga pasien, menanyakan dukungan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.<sup>(9,10)</sup>

Kemudian untuk pemeriksaan non biologis adalah melakukan analisa sosial pasien yang meliputi interaksi pasien dengan keluarga, rekan kerja, serta masyarakat, kemudian melakukan analisa dari kebudayaan atau kepercayaan tertentu di sekitar pasien misalnya kalau ada pasien dengan penyakit menular maka harus dikucilkan, tidak boleh makan makanan tertentu, langkah selanjutnya melakukan analisa agama atau kepercayaan yang dianut oleh pasien apakah pasien orang yang taat beribadah atau tidak, apakah ada pemahaman tertentu di agama yang dianut oleh pasien mengenai sakit yang dideritanya, karena agama juga mempengaruhi pola pikir pasien dalam menerima atau menolak pengobatan yang akan diberikan oleh dokter di layanan primer.<sup>(9,10)</sup>

Menganalisa ekonomi pasien untuk melihat kemampuan pasien dalam membiayai pengobatan pasien atau keluarganya, melakukan analisa lingkungan serta tempat tinggal pasien, kemudian harus ditanyakan harapan pasien secara pribadi serta keluarga mengenai penyakit yang dideritanya.<sup>(9,10)</sup>

Semua hal ini harus dianalisis baik faktor yang menghambat maupun yang dapat membantu dalam proses pengobatan pasien.

Pada pendekatan secara komprehensif, maka seorang dokter yang dilayanan primer harus merencanakan pelayanannya yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder dan tersier.<sup>(9,10)</sup>

Pada pencegahan primer, terdiri dari promosi kesehatan dan proteksi khusus, pada promosi, maka dilakukan promosi kepada pasien dan keluarganya mengenai bahaya dari COVID-19, cara penularan COVID-19, etika batuk yang benar, serta makanan yang bergizi supaya tubuh dapat membangun antibodi yang kuat sehingga dapat melawan penyakit yang ada. Untuk melakukan edukasi pada masyarakat ataupun keluarga pasien harus diperhatikan mengenai tingkat pendidikan ataupun budaya ataupun kebiasaan masyarakat setempat supaya edukasi yang diberikan dapat mencapai sasaran dan dijalankan oleh masyarakat ataupun keluarga pasien, edukasi yang diberikan kepada masyarakat ataupun keluarga pasien dapat dilakukan secara online dengan menggunakan berbagai macam media sosial yang dimiliki oleh masyarakat seperti whatsapp, facebook, instagram, youtube dan lainnya.<sup>(12,13)</sup>

Sedangkan untuk proteksi spesifik, dianjurkan tetap berada di rumah bagi keluarga pasien untuk memutuskan rantai penularan, serta menjaga kesehatannya dengan minum serta makan makanan yang bergizi, serta berolahraga untuk tindakan preventif maka lingkungan rumah pasien harus mempunyai jendela untuk pencahayaan, ventilasi minimal 10 persen dari luas bangunan yang berguna untuk pertukaran udara, selalu menjaga kebersihan rumah dan juga memakai masker bila sedang batuk.<sup>(3)</sup>

Selain itu pada proteksi spesifik, dokter yang berada di layanan primer melakukan pencarian kontak pada orang yang sempat kontak dengan pasien OTG atau ODP ataupun PDP dengan gejala ringan. Pada pelacakan kontak erat ada 3 hal yang harus diperhatikan,

yaitu identifikasi kontak, pencatatan detail kontak dan tindak lanjut.<sup>(3,14)</sup>

Pada identifikasi kontak maka informasi yang perlu dikumpulkan adalah orang yang mempunyai kontak dengan kasus dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala, meliputi semua tempat ataupun semua orang yang pernah kontak dengan pasien.

Pada detail kontak dicatat semua mulai dari nama, alamat, umur, pekerjaan, riwayat penyakit, kapan kontak terakhir, apakah mempunyai gejala setelah kontak dengan pasien dan tidak lupa memberikan KIE kepada kontak dan mengingatkan memeriksakan diri jika terdapat perburukan.

Pada tindak lanjut maka dokter di layanan primer atau petugas kesehatan tetap memonitor setiap hari dan jika terjadi perburukan kontak segera dirawat di rumah sakit dan petugas harus selalu berkoordinasi dengan ketua rt/rw atau lurah atau camat setempat.

Dalam melakukan kegiatan pelacakan kontak erat petugas kesehatan atau dokter di layanan primer juga harus memperhatikan keselamatan kerjanya dengan memakai APD lengkap.

Beberapa panduan yang dapat dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien atau masyarakat, berdasarkan protokol isolasi mandiri yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, yaitu<sup>(15)</sup>

Jika keluarga pasien menderita sakit, tetap berada di dalam rumah, dengan beberapa kegiatan yang harus dilakukan adalah :

a. Tidak boleh pergi bekerja atau sekolah atau ke ruang publik untuk menghindari penularan COVID-19 ke orang lain di masyarakat

b. Harus melakukan isolasi mandiri dan memantau kesehatan diri sendiri setiap hari dengan mengukur suhu tubuh, serta memakai masker

c. Melaporkan kepada fasilitas kesehatan terdekat untuk melaporkan kondisi kesehatannya, riwayat kontak dengan pasien COVID-19, untuk dilakukan pemeriksaan sampel oleh petugas kesehatan

1. Isolasi diri sendiri
    - a. Jika ada anggota keluarga lain atau seseorang menderita sakit seperti demam atau batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan atau gejala pernafasan lainnya, tetapi tidak memiliki faktor resiko lainnya seperti hipertensi, diabetes, penyakit autoimun, dan lainnya maka secara sukarela tinggal di rumah dan tidak bekerja atau bersekolah atau pergi ke tempat-tempat umum
    - b. ODP (Orang Dalam Pemantuan) yang memiliki gejala demam/gejala pernafasan dengan riwayat dari negara/area transmisi lokal, dan/atau orang yang tidak menunjukkan gejala tetapi pernah memiliki kontak erat dengan pasien positif COVID-19.
    - c. Lama waktu isolasi diri selama 14 hari hingga diketahuinya hasil pemeriksaan sampel di laboratorium.
  2. Tindakan yang dilakukan pada saat isolasi diri:
    - a. Tinggal di rumah, dan jangan pergi bekerja dan ke ruang publik.
    - b. Gunakan kamar terpisah di rumah dari anggota keluarga lainnya. Jika memungkinkan, upayakan menjaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota keluarga lain.
    - c. Gunakan selalu masker selama masa isolasi diri.
    - d. Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas.
    - e. Hindari pemakaian bersama peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas), dan perlengkapan mandi (handuk, sikat gigi, gayung) dan linen/seprai.
    - f. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan kebersihan tangan rutin, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan, lakukan etika batuk/bersin.
    - g. Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi.
    - h. Jaga kebersihan rumah dengan cairan desinfektan.
    - i. Hubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit memburuk (seperti sesak nafas) untuk dirawat lebih lanjut.
  4. Orang Dalam Pemantauan (ODP), ketika seseorang tidak menunjukkan gejala, tetapi pernah memiliki kontak erat dengan pasien positif COVID-19 dan/atau orang dengan demam/gejala pernafasan dengan riwayat dari negara/area transmisi lokal.
  5. Kegiatan yang dilakukan oleh ODP saat pemantauan diri sendiri:
    - a. Lakukan observasi/pemantauan diri sendiri di rumah.
    - b. Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas.
    - c. Jika ada muncul gejala, laporkan ke petugas di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
    - d. Jika hasil pemeriksaan sampel dinyatakan positif, maka melakukan isolasi diri sendiri. Apabila memiliki faktor resiko maka sebaiknya dilakukan perawatan di rumah sakit.
- Sedangkan untuk dokter yang bekerja di layanan primer dapat menggunakan protokol tata laksana COVID-19, dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut, yaitu :<sup>(5)</sup>
- Pada pasien OTG yang telah terkonfirmasi positif COVID-19, dapat disarankan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dan pasien harus dipantau oleh dokter di layanan primer setelah 14 hari karantina pasien harus melakukan pemantauan klinis ke dokter yang berada di layanan primer. Kegiatan yang harus diinstruksikan untuk dilakukan pasien selama melakukan isolasi adalah melakukan pemantauan suhu mandiri setiap pagi dan malam hari, memakai masker, tidur di kamar yang terpisah dari anggota keluarga lain, menerapkan etika batuk yang benar, berjemur di matahari setiap pagi minimal 15 menit, pakaian, peralatan makan dipisahkan dari anggota keluarga lain dan dicuci terpisah.
- Untuk kamar OTG maka usahakan agar mempunyai ventilasi serta cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan, untuk

pembersihan kamar harus dibersihkan dengan desinfektan dan untuk yang melakukan pembersihan harus memakai alat pelindung diri. Bagi keluarga pasien OTG, bagi yang melakukan kontak erat harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, senantiasa mencuci tangan, membersihkan rumah dengan desinfektan dan membuka jendela agar sirkulasi udara dapat bertukar dengan udara di luar rumah.

Pada pasien dengan gejala ringan maka diinstruksikan melakukan isolasi mandiri 14 hari, serta dipantau oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat primer dan setelah 14 hari harus melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan tingkat primer untuk melakukan pemeriksaan klinis, untuk pasien dan keluarga diinstruksikan sesuai dengan instruksi yang telah dipaparkan di atas.

Pada pasien OTG dengan gejala sedang dan berat dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, untuk gejala sedang dirujuk ke rumah sakit darurat COVID 19, sedangkan untuk gejala berat dirujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19.

Pada pasien ODP dan PDP yang belum terkonfirmasi COVID-19, bila tanpa gejala maka melakukan isolasi mandiri 14 hari, serta melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama setelah 14 hari untuk mengecek keadaannya serta berikan vitamin C.

Pada pasien ODP dan PDP yang belum terkonfirmasi COVID-19, bila mempunyai gejala ringan maka harus melakukan isolasi mandiri selama 14 hari, kemudian melakukan pemeriksaan RDT/PCR pada hari ke 1 dan ke 2 di fasilitas kesehatan yang ditunjuk, pemeriksaan hematologi lengkap (hematologi rutin, hitung jenis leukosit, laju endap darah), foto toraks, untuk tindakan pencegahan selama di rumah memakai masker, menjaga jarak di keluarga, tidur di kamar terpisah, menerapkan etika batuk, memisahkan alat makan dan pakaian dari anggota keluarga lain, mengukur suhu tubuh mandiri sehari 2 kali, jika suhu tubuh lebih dari 38 derajat celsius maka harus melaporkan ke petugas kesehatan atau ke

dokter di layanan primer, untuk kamar tidur pasien harus memperhatikan ventilasi serta sirkulasi pertukaran udara di kamar tidur pasien, membersihkan kamar tidur pasien dengan desinfektan dan untuk yang membersihkan harus memakai alat pelindung diri, untuk keluarga yang melakukan kontak erat harus memeriksakan diri ke petugas kesehatan, memakai masker bagi anggota keluarga, menjaga jarak minimal 1 meter, melakukan desinfektan di rumah dan usahakan rumah mempunyai sirkulasi pertukaran udara yang baik.

Pada pencegahan sekunder terdiri dari diagnosis awal dan pengobatan, untuk diagnosis awal maka dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada pasien dan keluarganya sedangkan untuk pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan swab tenggorok, radiologi thorax atau CT-scan, pemeriksaan darah lengkap, baik pasien maupun keluarganya, jika terbukti positif dan masih dalam tahap ringan maka dapat dianjurkan isolasi mandiri sesuai dengan protokol yang telah dibahas di atas serta melakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), makan gizi seimbang, serta berolahraga teratur serta memakai masker, sedangkan bila dalam fase menunggu pengobatan maka keluarga ataupun pasien tetap harus menjalankan protokol isolasi mandiri sesuai yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Untuk pengobatan pada pasien OTG bila memiliki komorbid seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, kanker dan lainnya maka obat tetap dilanjutkan seperti sebelumnya dan untuk obat golongan ACE-inhibitor atau Angiotensin Reseptor Bloker sebaiknya dikonsultasikan ke dokter penyakit dalam atau dokter spesialis jantung, pasien juga diberikan vitamin C oral 500 mg per 12 jam selama 30 hari, serta multivitamin yang mengandung vitamin C, vitamin B, vitamin E serta ZINK. Pada pasien dengan gejala ringan diberikan vitamin C oral 500 mg per 12 jam selama 30 hari, serta multivitamin yang mengandung vitamin C, vitamin B, vitamin E serta ZINK, klorokuin fosfat 500mg/12 jam oral untuk 5

hari, Azitromisin 500mg/24 jam/oral untuk 5 hari atau Levofloksasin 750mg/24 jam untuk 5 hari, antivirus oseltamivir 75mg/12 jam/oral atau favipiravir (Avigan) 600mg/12 jam/oral untuk 5 hari dan diberikan obat simptomatis bila diperlukan. Sedangkan untuk pasien dengan gejala sedang dan berat diberikan pengobatan sesuai dengan tatalaksana di rumah sakit darurat atau rumah sakit rujukan COVID-19.<sup>(1-3,5,11,16)</sup>

Pada pasien ODP dan PDP yang belum terkonfirmasi COVID-19, dengan gejala ringan dapat diberikan Azitromisin 500mg/24 jam/oral untuk 3 hari atau Levofloksasin 750mg/24 jam untuk 5 hari sambil menunggu hasil swab, vitamin C sehari 3 kali dan obat simptomatis jika diperlukan.<sup>(1,2,5,16)</sup>

Sebagai seorang dokter yang bekerja di layanan primer tentunya tidak dapat bekerja sendiri untuk menangani pasien - pasien yang ada, diperlukan kolaborasi dengan pihak-pihak lain seperti tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, tenaga laboratorium, apoteker, tenaga kesehatan masyarakat), puskesmas, serta rumah sakit.<sup>(9,10)</sup> Pada kasus COVID-19, dokter yang berada di layanan primer dapat bekerjasama dengan puskesmas, dengan cara memberikan laporan tentang keberadaan pasien COVID-19 di wilayah kerja puskesmas, dinas kesehatan serta rumah sakit rujukan sehingga nantinya dapat berkoordinasi dengan puskesmas atau rumah sakit jika terjadi perburukan dari pasien tersebut.

### 3. Kesimpulan

Dalam melakukan pengelolaan pasien COVID-19 di layanan primer seorang dokter atau dokter keluarga yang bekerja di layanan primer dapat bekerja sama dengan puskesmas, dinas kesehatan maupun rumah sakit untuk melakukan pelaporan maupun rujukan pasien COVID-19, selain itu juga seorang dokter di layanan primer diharapkan mampu untuk melakukan penatalaksanaan pasien COVID-19 mulai dari tahapan skrining sampai kepada pengelolaan pasien secara holistik dan komprehensif .

### Daftar Pustaka

1. drg. Saraswati M. Pelayanan Kesehatan Masa Pandemi COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In: Pelayanan Kesehatan Masa Pandemi COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). 2020.
2. Kemenkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). REVISI KE-4. dr. Listiana Aziza, Sp.KP; Adistikah Aqmarina, SKM; Maulidiah Ihsan S, editor. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). DKI Jakarta; 2020. 0–115 p.
3. Pritasari K. Penguatan promotif dan preventif pada penanganan covid 19 di pelayanan primer. In: Penguatan promotif dan preventif pada penanganan covid 19 di pelayanan primer. Jakarta: Ditjen Kesmas 2020; 2020.
4. World Health Organization. Pertanyaan jawaban terkait COVID-19 untuk publik [Internet]. World Health Organisation Indonesia. 2020 [cited 2020 May 13]. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
5. Erlina Burhan, Agus Dwi Susanto, Sally A Nasution EG, Ceva Wicaksono Pitoyo, Adityo Susilo, Isman Firdaus A, Santoso, Dafsa Arifa Juzar, Syafri Kamsul Arif NG. L, Wulung, Triya Damayanti, Wiwien Heru Wiyono, Prasenhadi A, Edy Rizal Wahyudi, Tri Juli Edi Tarigan, Rudy Hidayat F, Muchtar TC-19 I. Protokol Tata Laksana COVID-19. 1st ed. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN) Ikatan Dokter An; 2020.

6. Organization WH. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) untuk Novel Coronavirus [Internet]. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk Novel Coronavirus (COVID-19). 2020 [cited 2020 May 13]. Available from: <https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-ID>
7. RI DJK dan AKR. Standar Alat Pelindung Diri(APD) Dalam Manajemen Penanganan COVID-19. DKI Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemkes RI; 2020. 1–17 p.
8. Positif PK, Melemah MT, Positif PK. Tingkatan APD bagi Tenaga Medis saat Tangani Covid-19 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2020 [cited 2020 May 13]. p. 3–5. Available from: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20200417/0533711/tingkatan-apd-bagi-tenaga-medis-saat-tangani-covid-19/>
9. kementerian kesehatan RI. BUKU AJAR DOKTER LAYANAN PRIMER. Jakarta; 2015.
10. kementerian kesehatan RI. Modul Pelatihan Calon Pembimbing Lapangan Program Studi Dokter Layanan Primer Setara Spesialis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
11. Dhanasari Vidiawati RAW. Sub Modul 5 : Pelayanan holistik dan komprehensif pada pelayanan covid 19. In: Sub Modul 5 : Pelayanan holistik dan komprehensif pada pelayanan covid 19. 2020.
12. Nursila Dewi. Komunikasi Risiko. In: “Kelas Online: Penguatan Promotif dan Preventif Pada Penanganan COVID19 di Pelayanan Primer” Center for Indonesia’s Strategic Development Initiatives (CISDI) [Internet]. Available from: [https://cisdi.org/index.php/en/news/doc](https://cisdi.org/index.php/en/news/documentation/kelas-online)
13. Fadilah M. Komunikasi Massa. In: Komunikasi massa. 2017.
14. Dr. Ajeng Tias Endarti, SKM. MC. Peran FKTP dalam Peningkatan Surveilans dan Respon dalam mencegah penyebaran COVID-19. In: “Kelas Online: Penguatan Promotif dan Preventif Pada Penanganan COVID19 di Pelayanan Primer” Center for Indonesia’s Strategic Development Initiatives (CISDI) Rabu, 22 April 2020 [Internet]. 2020. Available from: [https://cisdi.org/index.php/en/news/doc](https://cisdi.org/index.php/en/news/documentation/kelas-online)
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan Coronavirus Disease.pdf [Internet]. HK.02.01/MENKES/202/2020 Indonesia; 2020. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031700001/Dokumen-Resmi-dan-Protokol-Penanganan-COVID-19.html>
16. dr. Andika Chandra Putra, PhD SP. Panduan Penanganan Klinis COVID-19 di FKTP\_ACP\_Final. In: Panduan Penanganan Klinis COVID-19 di FKTP. 2020.
17. DR.Indria Laksmi Gamayanti MS. MENTAL HEALTH and PSYCHOSOCIAL SUPPORT Bagi Masyarakat dan Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi. In Jakarta; 2020. Available from: [https://cisdi.org/index.php/en/news/doc](https://cisdi.org/index.php/en/news/documentation/kelas-online)

