

Peran Dokter Keluarga Pada Masa Pandemi COVID-19: Penanganan di Indonesia dan Jerman

Retno Asti Werdhani,* Margaretta Prasetyani-Gieseller**

*Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
** Klinik fuer Akutgeriatrie und geriatische Rehabilitation, Agaplesion Bethanien-Krankenhaus, Heidelberg, Jerman

Konsep dan Peran Dokter Keluarga di Indonesia

Kasus positif Covid-19 pertama di Indonesia terdeteksi sekitar awal Maret 2020. Sejak saat itu, telusur dan penguatan kapasitas pelayanan kesehatan terus dilakukan termasuk penguatan fungsi dokter keluarga di layanan primer. Peran layanan primer dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai ujung tombak pengelolaan kesehatan masyarakat dengan sifat pelayanan holistik (memandang pasien sebagai bagian dari lingkungan), bersinambung, berorientasi pencegahan dengan pemberdayaan pasien, keluarga, dan masyarakat.

Dalam masa pandemi Covid-19 peran di atas mutlak dijalankan dan menjadi kunci utama penanggulangan Covid-19 di Indonesia. Dari sifat pelayanannya, seorang dokter keluarga harus mampu melakukan tindakan pencegahan sebelum penyakit atau komplikasi penyakit muncul. Selain itu, edukasi dan *monitoring* tetap dilakukan baik pada orang sehat maupun orang yang sudah dinyatakan sakit dan juga kepada orang yang sudah sembuh pun tetap diberikan edukasi serta diawasi untuk tetap mempertahankan kondisi terbaiknya. Dalam melakukan pekerjaannya, dokter kelu-

arga bekerja dalam tim kolaborasi inter-profesi dengan berbagai pihak kesehatan maupun non kesehatan (termasuk keluarga dan masyarakat) untuk kepentingan pasien. Fungsi dokter keluarga sebagai ‘*care coordinator*’ pada pengelolaan Covid-19 sangat dibutuhkan sebagai penghubung pasien kepada para penyedia pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, termasuk berkomunikasi dengan para dokter spesialis terkait persiapan rujukan bila diperlukan.

Peran dokter keluarga beserta tim di fasilitas kesehatan tingkat pertama antara lain:^{1,2} komunikasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, pemakaian masker, *social/physical distancing* dan cuci tangan teratur; pemantauan dan pengobatan dini gejala *Influenza Like Illness*, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Pneumonia; survailans OTG (Orang Tanpa Gejala), ODP (Orang Dalam Pemantauan), PDP (Pasien dalam Pengawasan); pemeriksaan Rapid Test dan pengambilan specimen swab PCR; bekerja sama dan berkoordinasi dengan tokoh masyarakat dan lintas sektor dalam melakukan skrining dan pencegahan penularan; edukasi karantina di rumah serta mengidentifikasi kesiapan keluarga melakukan isolasi mandi-

ri untuk perawatan pasien kondisi ringan di rumah (supervisi dokter); monitor keluarga yang kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif Covid-19; komunikasi risiko Covid-19 kepada *population at risk* agar dapat mencegah penularan dan memutus rantai transmisi; pelaporan berjenjang dengan Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan terkait melalui alat komunikasi dan data digital.

Peran dokter keluarga paling krusial adalah pada 10 hari pertama, karena periode itu merupakan periode jendela (*windows period*) ketika orang tidak bergejala namun bisa menjadi sumber penularan karena dirinya tidak menyadari terinfeksi virus corona.³ Oleh karena itu, kegiatan 3T (Telusur, Tes, Tatalaksana), menjadi kunci pemutusan rantai penularan yang dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain serta berbagai pihak terkait. Kepada pasien bergejala saluran pernapasan ringan, dapat dilakukan pengelolaan dan pemberian pengobatan di rumah dengan supervisi, monitoring, komunikasi berkala, serta pemberian informasi terhadap keluarga mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan di rumah: tanda-tanda perburukan, *monitoring* suhu dan saturasi berkala, nutrisi keluarga, jaminan kebutuhan nutrisi, multivitamin, jaga jarak, cuci tangan, dan penggunaan masker di rumah, dan pasien menempati kamar sendiri minimal selama 14 hari. Pemeriksaan swab / rapid test ulangan bisa dilakukan di fasilitas kesehatan dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan.⁴

Hal-hal yang perlu dipetakan di keluarga untuk kesiapan perawatan pasien OTG dan bergejala ringan adalah ada/tidaknya pelaku rawat, ada/tidaknya kamar tersendiri untuk pasien, pemenuhan logistic, ada/tidaknya alat komunikasi, kondisi sanitasi dan ventilasi rumah, sumber daya sekitar, dan pemahaman keluarga tentang penyakit Corona. Bila keluarga tidak siap merawat pasien di rumah atau orang positif Covid-19 berusia > 60 tahun, bergejala ringan-sedang, serta memiliki ko-morbid, maka pasien bisa dirujuk ke rumah sakit khusus Covid darurat. (contoh di DKI Jakarta adalah wisma atlet). Pada praktiknya peran lingkungan sangat menentukan keberhasilan pemutusan rantai penularan melalui konsep gotong royong, saling mengingatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), tidak berkerumun, tidak mengadakan kegiatan berkumpul, penggunaan masker, dan jaga jarak, membantu sesama dalam pemenuhan logistik, tidak mengucilkan orang positif Covid-19, dan konsep dasawisma (setiap 10 rumah, ada

1 kader yang memantau kondisi anggota keluarga 1 rumah). Hal tersebut tentunya perlu dikoordinir oleh pemangku wilayah setempat RT/RW/Lurah bekerja sama dengan Puskesmas sebagai organisasi kesehatan yang ditunjuk pemerintah setempat untuk mengelola kesehatan masyarakat di wilayahnya bekerja sama dengan jejaring klinik dan praktik dokter mandiri.^{5,6}

Penanganan Covid di Layanan Dokter Keluarga di Jerman

Kasus pertama Covid-19 yang dilaporkan di Jerman pada tanggal 28 Januari 2020 berasal dari negara bagian Bavaria yang merupakan kasus impor setelah kontak dengan orang terinfeksi dari Cina.⁷ Kemudian pada tanggal 09 Maret 2020 Heinsberg, negara bagian Nordrhein-Westfalen, ditetapkan sebagai episentrum pertama Covid-19 di Jerman setelah banyaknya penularan melalui acara Karnaval pada pertengahan Februari 2020.⁸

Jerman sudah memiliki sistem peringatan penyakit dan sistem pelaporan serta rencana pandemi nasional yang dipublikasikan pada tahun 2005. Rencana pandemi nasional tersebut pada awalnya disusun untuk pandemi Influenza. Sejak tahun 2007 rencana pandemi tersebut terus-menerus diperbarui, juga di tahun 2020 isinya disesuaikan dengan merebaknya Coronavirus SARS-CoV-2, yang pelaksanaan koordinasi dan penyediaan informasinya dijalankan oleh Robert Koch Institut.^{9,10}

Pada awalnya Jerman juga mengacu laporan kasus dan studi dari Cina. Karena merupakan penyakit baru di Jerman menerapkan langkah seperti yang sudah diterapkan di Cina yakni secara bertahap menetapkan karantina mandiri ataupun pembatasan sosial untuk menekan peledakan kasus.^{11,12} Hal itu bertujuan untuk menyesuaikan dengan kapasitas sistem kesehatan sekaligus menunda lonjakan jumlah pasien. Faktor waktu penting untuk memperkuat kapasitas sistem kesehatan dan rumah sakit yakni menambah jumlah bed dan perlengkapan alat perlindungan diri (APD) serta mesin alat bantu pernapasan, mengembangkan sistem pelacakan kasus salah satunya memanfaatkan digitalisasi. Sampai saat ini proses registrasi digital mengenai ketersediaan bed intensif dan alat bantu pernapasan tetap berjalan dan terus dipakai sebagai acuan. Berdasarkan data dari asosiasi nirlaba penyedia jasa rumah sakit tingkat nasional atau *Deutsche Krankenhausgesellschaft* (DGK) jumlah bed intensif seluruhnya sekitar 28.000 dengan alat bantu pernapasan.¹³

Pada dasarnya penitikberatan penanggulangan Covid-19 terdapat pada faktor higiene untuk memutus rantai penularan virus. Seperti halnya Rhinovirus dan virus Influenza, diketahui bahwa SARS-CoV di tahap infeksi awal menular melalui droplet. Kemudian besarnya droplet berkaitan dengan jauhnya droplets ketika seorang berbicara, batuk ataupun bersin. Oleh karena itu secara mekanis untuk menghambat penularan virus penggunaan masker dilakukan.¹⁴ Dalam praktik kesehariannya masyarakat hendaknya terus diedukasi untuk disiplin dan menerapkan etika batuk dan bersin serta menjaga jarak aman 1,5 sampai 2 meter serta bila perlu mengenakan masker.

Dalam praktiknya di klinik praktik dokter keluarga (*Hausarztpraxis*) terdapat pedoman yang dikeluarkan oleh Perhimpunan untuk Kedokteran Umum dan Keluarga Jerman (*Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin/DEGAM*) berkaitan dengan penanganan pandemi Covid-19 di klinik praktik.¹⁵ Ketika menghadapi kasus gejala gangguan saluran pernapasan sebagai dokter di Jerman selain berpikir tentang Influenza atau common cold hendaknya selalu memikirkan diagnosis banding infeksi virus SARS-CoV-2. Walaupun diketahui bahwa perbedaan penampakan secara klinis nyatanya sulit sampai tidak mungkin dibedakan, seperti yang tertulis dalam pedoman praktis tersebut yang diperbarui pada 27 Maret 2020.¹⁶

Berdasarkan petunjuk praktis tersebut apabila pasien datang dengan gejala pernapasan dan punya riwayat kontak dengan kasus positif atau terkonfirmasi Covid-19 dalam kurun waktu 14 hari sebelum timbulnya gejala maka tes harus dilakukan. Selain itu juga perlu dipikirkan diagnosis Covid-19 apabila secara klinis mengarah pada gejala atau tanda pneumonia viral. Hal terakhir tersebut terutama pada pasien yang tinggal di sarana perawatan bersama seperti panti jompo atau selepas perawatan di rumah sakit. Hal itu berkaitan dengan sering munculnya kasus pneumonia di instansi-instansi tersebut.¹⁶

DEGAM mengingatkan bahwa suatu tes terhadap SARS-CoV-2 mutlak hanya dilakukan jika pemeriksa menggunakan alat pelindung diri (APD). Apabila dalam praktiknya tidak tersedia APD, maka seorang dokter sebaiknya mencantumkan plakat di depan kliniknya bahwa tes Covid-19 tidak dapat dilakukan.¹⁶ Apabila dikarenakan terbatasnya ketersediaan APD maka terdapat anjuran bahwa tes dapat dilakukan melalui pusat-pusat pemeriksaan regional, dengan terlebih da-

hulu menghubungi lewat telepon (di Jerman melalui nomor 116117), sehingga kemudian pemeriksaannya akan dilakukan oleh dinas kesehatan setempat. Sebagai alternatif, masyarakat bisa juga melakukan tes sendiri yakni melakukan swab mandiri.¹⁶

Dalam perkembangan selanjutnya sehubungan dengan makin meningkatnya jumlah kasus di berbagai tempat, sehingga secara logistik pengetesan pada setiap kasus yang dicurigai tidak lagi memungkinkan, maka saran bagi mereka-mereka yang dicurigai atau berisiko terpapar Covid-19 ini untuk pertama-tama segera melakukan karantina mandiri selama 14 hari di rumah, walau tanpa dilakukan pengetesan. Selain itu juga orang-orang kontak terdekat dan anggota keluarga sebisa mungkin tetap di rumah dan meminimalisir kontak sosial. Selanjutnya tergantung dari perkembangan gejala klinisnya, ini sebaiknya dokter praktik di layanan primer atau dokter keluarga melakukan pengecekan secara rutin dan berkala, misalnya setiap dua hari, melalui telepon. Kemudian dokter ini hanya melakukan laporan ke dinas kesehatan setempat pada kasus-kasus suspek yakni jika ada petunjuk adanya infeksi ataupun kasus yang terkonfirmasi positif. Selain itu berikut adalah pasien-pasien berisiko yang perlu didiagnosis banding Covid-19, misalnya: pasien-pasien yang sakit berat yang secara rutin perlu kontrol/ pemeriksaan lebih lanjut dan mereka yang menunjukkan tanda-tanda/ gejala pernapasan akut (batuk-batuk, sesak). Selain itu juga pasien yang imunokompromais. Berlaku sama juga untuk pasien yang punya riwayat bekerja di panti-panti perawatan, klinik praktik dokter atau rumah sakit. Pada pasien dengan penyakit-penyakit berat misalnya bisa langsung dirujuk ke rumah sakit tanpa terlebih dahulu melakukan tes Covid-19. Sebagai pedoman penilaian berat-ringannya pneumonia DEGAM menganjurkan penggunaan kriteria Indeks CRB-65, skor klinis untuk memperkirakan secara statistik risiko mortalitas. Kriteria tersebut mencakup: Kebingungan dan disorientasi yang berhubungan dengan pneumonia, frekuensi pernapasan ≥ 30 /menit, tekanan darah diastolik ≤ 60 mmHg atau sistolik < 90 mmHg, usia ≥ 65 tahun. Jika satu dari empat kriteria tersebut terpenuhi maka rawat inap dipertimbangkan, mulai dari dua dari empat kriteria terpenuhi maka indikasi rawat inap terpenuhi. Pada dasarnya berlaku bahwa, menurut DEGAM, perlindungan terhadap kelompok berisiko dan tenaga kesehatan dalam segala aspek seyogyanya mendapatkan prioritas utama.¹⁶

Khusus untuk tenaga kerja di bidang kesehatan apabila timbul suatu gejala pernapasan, selama tidak ada kekurangan sumber daya manusia, wajib dilakukan tes Covid-19 dan dibebastugaskan. Akan tetapi jika ada keterbatasan sumber daya manusia, maka tenaga kerja itu selama bekerja harus mengenakan masker pelindung. Selain itu untuk meringankan beban kerja di klinik praktik selama pandemi Covid-19, juga untuk perlindungan tim dari infeksi maka sebisa mungkin lebih sedikit menangani pasien infeksi secara langsung di tempat praktik. Oleh karena itu tim di tempat praktik perlu sejak awal menyaring pasien lewat telepon. Jika memungkinkan bahkan membuat instalasi konsultasi per telepon atau video. Kalaupun harus memeriksa langsung pasien dengan infeksi maka tempat praktik dibuat sedemikian rupa sehingga ada pemisahan ruang pemeriksaan infeksi dengan non-infeksi. Hal yang penting di sini adalah bahwa klinik praktik menginformasikan perubahan sistem ini kepada pasien.

Selanjutnya DEGAM juga menganjurkan hindari kontak yang tidak perlu dengan pasien yakni yang bisa dilakukan dengan cara lain, misalnya dalam hal penerbitan resep obat atau surat rujukan ke klinik spesialis. Itu dapat dilakukan melalui pengiriman lewat pos atau pengambilan langsung di loket klinik pada jam-jam tertentu. Perjanjian-perjanjian yang tidak darurat terutama bagi pasien berisiko tinggi tertular Covid-19 sebaiknya dimundurkan. Kunjungan dokter ke rumah pasien atau ke rumah sakit sehubungan dengan menjawab konsultasi atau panti-panti perawatan dilakukan hanya pada kasus-kasus dengan indikasi darurat dan jika ini harus dilakukan maka hanya menggunakan masker dan baju serta sarung tangan pelindung.¹⁶

Sampai suatu ketika setelah semua usaha pembatasan sosial dilakukan maka akan timbul pertanyaan sampai kapan hal itu dilakukan. Terdapat studi cluster case Covid-19 sesuai dengan protokol WHO yang dipimpin oleh Hendrik Streeck di Gangel, Heinsberg (episentrum pertama Covid-19 di Jerman). Tim peneliti melakukan swab setiap individu termasuk benda-benda, permukaan, binatang peliharaan serta air buangan rumah tangga dan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan imunologi. Hasil sementara yang disampaikan secara lisan pada tanggal 09 April 2020 bahwa 15% populasi Gangel terinfeksi dan dikabarkan imun. Walau kesimpulan menyeluruh hasil studi ini masih perlu dikaji melalui peer review namun setidaknya berdasarkan data dan fakta yang disajikan berguna dalam memberi masu-

kan kepada pemerintah setempat untuk keputusan kebijakan selanjutnya. Jika waktu doubling makin memanjang artinya ada harapan untuk kembali mengaktifkan kembali kegiatan dalam masyarakat secara bertahap. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) atau asosiasi tenaga medis yang berhubungan dengan pencegahan dan pengendalian penyakit terkait rumah sakit dan praktik pencegahan infeksi, promosi kesehatan dan perlindungan lingkungan telah mengusulkan strategi empat fase untuk de-eskalasi pembatasan sosial untuk mengendalikan pandemi COVID-19. Di sini juga ditetapkan persyaratan yang harus dipenuhi untuk dapat mulai mengendorkan karantina.¹⁷ Sebab di sisi lain bila menunggu timbulnya *herd immunity* kemungkinan besar harga yang harus dibayar oleh masyarakat dan ekonomi mahal.

Ringkasan

Penatalaksanaan Covid-19 memerlukan pemantauan jangka panjang dan terus menerus pada seluruh lapisan masyarakat baik yang masih sehat, sakit, maupun sudah sembuh. Perilaku hidup bersih dan sehat serta protokol kesehatan wajib dilakukan secara disiplin dan konsisten dimanapun dan kapanpun sampai menjadi kebiasaan hidup masyarakat. Untuk itu diperlukan tim kesehatan yang solid termasuk dokter keluarga ada di dalam tim tersebut bekerja sama dengan berbagai tenaga profesi dan pengampu kebijakan setempat didukung oleh sistem informasi terintegrasi untuk keperluan monitoring dan evaluasi menyesuaikan perubahan karakteristik manusia/*host*, virus sebagai agen infeksi, dan kondisi lingkungan.

Daftar Pustaka

1. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-10. Maret 2020.
2. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Maret 2020.
3. Why Do We Need Antibody Test for Covid-19 and How to Interpret Test Results. Diazyme Laboratories. 2020.
4. Protokol Tatalaksana Covid-19. PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, IDAI.2020.
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Covid-19 di Luar RS dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer. 2020.

6. McDaniel S, Campbell T, Hepworth J, Lorentz A. Family Oriented Primary Care. 3rd ed. Springer Publishing; 2013.
7. Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin. SARS-CoV-2 in Deutschland und Ziele von Infektionsschutzmassnahmen. 7/2020. 13 Februari 2020 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/07_20.pdf%3F__blob%3DpublicationFile
8. Robert Koch Institut. Taeglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 09.03.2020 – aktueller Stand fuer Deutschland. Korrigierte Version (10.03.2020)https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-09-de.pdf?__blob=publicationFile
9. Deutsches Aerzteblatt. Nationaler Pandemieplan angepasst, Eindaeimmung bleibt oberstes Ziel. 5 Maret 2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/110835/Nationaler-Pandemieplan-angepasst-Eindaemmung-bleibt-oberstes-Ziel>
10. Robert Koch Institut. Vorbereitungen auf Massnahmen in Deutschland Version 1.0 (Stand 04.03.2020). Ergaenzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blob=publicationFile
11. Sasmita Poudel Adhikari, Sha Meng, Yu-Ju Wu, Yu-Ping Mao, Rui-Xue Ye, Qing-Zhi Wang, Chang Sun, Sean Sylvia, Scott Rozelle, Hein Raat, and Huan Zhou. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 2020; 9: 29. Published online 2020 Mar 17. doi: 10.1186/s40249-020-00646-x <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079521/>
12. Joel Hellewell, Sam Abbott, Amy Gimma, Nikos I Bosse, Christopher I Jarvis, Timothy W Russell, James D Munday, Adam J Kucharski, W John Edmunds, Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group, Sebastian Funk, Rosalind M Eggo. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*. 2020 Apr; 8(4): e488–e496. Published online 2020 Feb 28. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30074-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097845/>
13. Deutsche Krankenhaus Gesellschaft. Pressemitteilung. DKG zu steigenden Corona-Infektionszahlen. Krankenhaeuser sind vorbereitet. Berlin, 27 Februari 2020. https://www.dkgev.de/index.php?id=130&tx_news_pi1%5Bnews%5D=6452&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=05ef2f0e97500eb73cb34e27e3b9eb9
14. Nancy H. L. Leung, Daniel K. W. Chu, Eunice Y. C. Shiu, Kwok-Hung Chan, James J. McDevitt, Benien J. P. Hau, Hui-Ling Yen, Yuguo Li, Dennis K. M. Ip, J. S. Malik Peiris, Wing-Hong Seto, Gabriel M. Leung, Donald K. Milton & Benjamin J. Cowling. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nature Medicine* (2020). 03 April 2020. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0843-2>
15. Deutsche Gesellschaft fuer Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Neues Coronavirus (SARS-CoV-2) – Informationen fuer die hausaeztliche Praxis. DEGAM S1 – Handlungsempfehlung. AWMF-Register-Nr. 053-054. https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-054%20SARS-CoV-2%20und%20Covid-19/Publikationsdokumente/053-054I_Neues%20CORONA-Virus.pdf
16. Eckert, Nadine. COVID-19: Empfehlungen fuer den Hausarzt. *Dtsch Arztebl* 2020; 117(14): A-708 / B-600. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213411/COVID-19-Empfehlungen-fuer-den-Hausarzt>
17. Deutsche Gesellschaft fuer Krankenhaushygiene. Exner M, Walger P. Lageeinschaetzung der Deutschen Gesellschaft fuer Krankenhaushygiene (DGKH). 30 Maret 2020. https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_03_31_DGKH_Einladug_Lageeinschaetzung.pdf

