



PDPI DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

EDITOR

**Agus Dwi Susanto
Alvin Kosasih
Aris Darsono**

**Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
(PDPI)**

PDPI DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

EDITOR

Agus Dwi Susanto
Alvin Kosasih
Aris Darsono

TIM PENYUSUN

Agus Dwi Susanto, Alvin Kosasih, Linda Julisafrida, Alamsyah Sitepu, Tim Pinere RSUD Dr. Zainoel Abidin, Amiruddin, Syamsul Bihar, Hariman Siregar, Masrul Basyar, Afriani, Irvan Medison, Oea Khairsyaf, Sabrina Ermayanti, Yessy Susanti Sabri, Fenty Anggrainiy, Russilawati, Dassy Mizarty, Dewi Wahyu Fitrina, Deddy Herman, Indra Yovi, Antonius Sianturi, Widya Sri Hastuti, Dicky Wahyudi, Makruf Efendy, Meidianto, Rahadi Widodo, Retno Ariza S. Soemarwoto, M. Junus Didikek Herdato, Andreas Infianto, Fransisca TY Sinaga, Diyan Ekawati, Sukarti, Pusparini Kusumajati, Adhari Ajipurnomo, Achmad Gozali, Tri Agus Yuarsa, Prasetyo Hariadi, Pompini Agustina Sitompul, Fitrie Rahayu Sari, Fajar Budiono, Rizki Drajat, Allen Widysanto, Sylvia Sagita Siahaan, Samuel Sunarso, Leonardo Helasti, Titis Dewi Wahyuni, Erry Prasetyo, Koko Harnoko, Alma Thahir Pulungan, Dian Wisnuwardani, Lusi S. Nursilawati, Bintang Bestari, Eric Hermansyah, Widhy Yudistira Nalapraya, Syarifudin, Frenky Hardiyanto Hendro Sampurno, Mardiaty Rahayu, Sp.P, Budi Prasetyo, Safina M, Inet Fyndianne M., Harimurti S, Selvi Wulandari, Ratna Adhika, Wildan F, Artrien Adhiputri, Farih Raharjo, Reviono, Jatu Apridasari, Harsini, Bheti Yuliana Fitrianingsih, Megantara, Ardorisyesaptati Fornia, Anik Purnawati, Arief Bakhtiar, Rezki Tantular, Yani Jane Sugiri, Putu Ngakan Parsama Putra, Yunita Ekawati, Ida Ayu Jasminarti Dwi Kusumawardhani, Salim S Thalib, Isa Anshori, Ira Nurrasyidah, Muhammad Rudiannor, Elies Pitriani, Ari Prabowo, Nur Annisa, Risa Febriana, Eviriana Romauli Harapan Simarmata, Efraim Kendek Biring, Mohamad Zukri Antuke, Vebiyanti Tentua, Burhanudin, Dwi Handoko, Wiendo Syah Putra, Mawartih, Hendra Sihombing, Novita M. Ambarita, Victor Paulus Manuhutu, Theoplylus Obed Lay, Helena, Pakiding, Ita Juliastuti, Aris Darsono

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan dalam bentuk apapun tanpa seijin penulis dan penerbit.

Diterbitkan pertama kali oleh:

*Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
Jakarta, Tahun 2023*

Percetakan buku ini dikelola oleh:

*Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta*

ISBN:

SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Kami menyambut dan menghargai atas diterbitkan Buku “**PDPI dan Penanganan COVID-19 di Indonesia**” oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Buku ini adalah catatan dan rekaman yang baik PDPI dan seluruh anggotanya, agar para tenaga kesehatan - khususnya anggota PDPI dapat selalu mengingat dan mengambil hikmah dari peristiwa pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia.

Pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia beberapa waktu lalu telah mengubah hampir di semua aspek kehidupan. Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga mempengaruhi kondisi perekonomian, pendidikan, dan kehidupan sosial masyarakat Indonesia. Di bidang kesehatan, COVID-19 memberikan dampak yang besar bagi kehidupan masyarakat. Tingkat kesehatan menurun karena banyak yang terpapar COVID-19 dan banyak masyarakat yang *stress* karena khawatir dan takut tertular virus corona sehingga membuat sistem imun semakin menurun. Banyak tenaga kesehatan yang berguguran akibat pandemi ini karena faktor tertular virus COVID-19 maupun faktor kelelahan karena jumlah pasien yang ditangani membludak.

Di masa pandemi COVID-19, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) telah mengambil tanggung jawab yang besar. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan PDPI bersama organisasi lain bersinergi, saling bahu membahu dan berjuang bersama dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. IDI dan PDPI bersama melakukan edukasi terus menerus kepada masyarakat luas dan melakukan sosialisasi kebijakan tatalaksana COVID-19 dalam berbagai event utamanya bagi tenaga medis di Indonesia.

Dengan keterbatasan jumlah Dokter Spesialis Paru di Indonesia, PDPI telah memberikan tanggung jawab yang terbaik dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. Kami melihat Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dengan seluruh anggota dari Pusat hingga Cabang sangat solid dalam penanganan COVID-19. Pengurus Besar IDI memberikan penghargaan kepada seluruh tenaga kesehatan di Indonesia, khususnya bagi seluruh Anggota PDPI yang telah berjuang keras sebagai ujung tombak pelayanan pasien di lapangan. Tak lupa penghargaan kami sampaikan kepada para Anggota PDPI yang gugur karena terpapar virus COVID-19 saat bertugas

melayani pasien COVID-19. Sungguh perjuangan Dokter Spesialis Paru di Indonesia sangat luar biasa.

Akhirnya, semoga segala usaha dan upaya kita bersama di Ridhoi Allah SWT – Tuhan Yang Maha Esa. Sebagai insan medis kita tetap konsisten membantu program pemerintah dalam menyehatkan masyarakat Indonesia.

Semoga PDPI makin maju dan tetap dalam satu Ikatan Dokter Indonesia.

Wassalam'ualaikum Wr Wb.

Dr. Adib Khumaidi, Sp.OT

Ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

SAMBUTAN KETUA UMUM PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Pada tanggal 31 Desember 2019 merupakan hari bersejarah bagi insan Kesehatan dunia tak terkecuali Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) dimana Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tak diketahui penyebabnya. Setelah dilakukan penelitian hasil menunjukkan ada infeksi Coronavirus jenis Betacoronavirus tipe baru dan WHO memberi nama Corona Virus Disease 2019 pada tanggal 11 Februari 2020. Kasus pertama kali di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di China dan menjadi awal perjuangan PDPI dalam penanganan COVID-19 di Indonesia.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia baik secara keilmuan dan institusi sangat solid dalam penanganan COVID-19. Saat pandemi COVID-19 Dokter Spesialis Paru menjadi ujung tombak dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. Berbagai kebijakan Pengurus Pusat PDPI tentang pedoman penanganan COVID-19, kebijakan berkaitan dengan pemerintah, edukasi kepada masyarakat dan lain-lain telah sejak awal dilakukan.

Kami menyambut baik diterbitkan buku “**PDPI dan Penanganan COVID-19 di Indonesia**” yang berisi tentang “rekaman dan arsip” Pengurus Pusat , Pengurus Cabang dan Anggota PDPI dalam perannya menangani pandemi COVID-19 yang terjadi kala itu. Pengurus Pusat, Pengurus Cabang dan seluruh anggota PDPI mempunyai peran yang sangat besar membantu pemerintah pusat maupun daerah dalam penanganan COVID-19 di Indonesia.

Kami sangat mengapresiasi dan memberikan apresiasi yang tinggi kepada seluruh Pengurus Cabang PDPI dan anggota yang telah bersama-sama tetap kompak dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. Akhir kata, semoga buku “**PDPI dan Penanganan COVID-19 di Indonesia**” bermanfaat untuk kita semua.

Wasalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.



Prof. DR. Dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR, FAPSR
Ketua Umum

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr Wb

Kami bersyukur kepada Allah SWT – Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya Buku “**PDPI dan Penanganan COVID-19 di Indonesia**” dapat diterbitkan. Buku ini merupakan rangkuman secara keseluruhan, apa dan bagaimana PDPI dalam penanganan COVID-19 yang terjadi di Indonesia. Di isi pula berbagai kesan dari para anggota PDPI selama penanganan COVID-19 di lapangan.

Dokter Spesialis Paru merupakan saksi hidup dan garda terdepan dalam membantu pemerintah dalam penanganan COVID-19 yang memiliki risiko tinggi penularan yang luar biasa. Secara keilmuan dokter spesialis paru menangani segala macam penyakit infeksi paru, tapi tetap saja sebagai manusia biasa tetap mengalami kecemasan serta kegalauan dalam mengupayakan pengendalian serta tatalaksana penanganan COVID-19 di seluruh penjuru negri. Bahkan tidak sedikit Anggota PDPI harus meregang nyawa demi menyelamatkan nyawa pasien tanpa mengenal lelah serta harus rela jauh dari keluarga demi mengemban tugas mulia.

Buku “**PDPI dan Penanganan COVID-19 di Indonesia**” merupakan arsip penting tentang peran besar Organisasi PDPI dan anggotanya dalam membantu pemerintah mengatasi masalah bencana nasional COVID-19 kala itu. Ini akan menjadi pelajaran dan dapat diambil hikmah yang positif khususnya bagi “Calon Dokter Spesialis Paru” di masa mendatang.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh kontributor penulis Buku “**PDPI dan Penanganan COVID-19 di Indonesia**” dari seluruh Cabang PDPI. Dari semua tulisan yang dikumpulkan, dapat kita simpulkan bahwa selama penanganan COVID-19 di Indonesia kita sama-sama merasakan perjuangan yang berat. Kita tetap semangat, kuat dan tetap berjuang melayani pasien COVID-19 karena tanggung jawab dan sumpah dokter yang telah dipegang. Kami menyadari dalam penyusunan Buku “**PDPI dan Penanganan COVID-19 di Indonesia**” ini masih terdapat berbagai kekurangan. Semoga buku ini bermanfaat untuk kita semua, khususnya bagi Anggota PDPI yang tercinta.

Wassalamu'alaikum wr wb

Jakarta, September 2023

Editor:

Agus Dwi Susanto
Alvin Kosasih
Aris Darsono

DAFTAR ISI

SAMBUTAN KETUA UMUM PB IDI	i
SAMBUTAN KETUA UMUM PDPI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
• PENDAHULUAN	1
• SEBARAN DOKTER SPESIALIS PARU DI INDONESIA	2
• TAHAP FASE 1: SEBELUM ADA KASUS DI INDONESIA	3
• TAHAP FASE 2: AWAL KASUS	11
• FASE 3: TAHAP LANJUT	18
• PERAN BIDANG ILMIAH & KELOMPOK KERJA PP-PDPI	35
• PDPI DAN PEMERINTAH DALAM KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA	43
• KOORDINASI PDPI DENGAN 4 ORGANISASI PROFESI (PAPDI, PERKI, IDAI, PERDATIN) DALAM PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA	53
• KOORDINASI PDPI DENGAN IDI DALAM PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA	56
• KOORDINASI PDPI DENGAN BNPB DALAM PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA	58
• PENGHARGAAN RELAWAN MEDIS TIM BENCANA COVID-19	61
• DOKTER SPESIALIS PARU YANG MENINGGAL KARENA COVID-19	62
• KEGIATAN KESEKRETARIATAN PP-PDPI	65
• CATATAN DARI PDPI CABANG	
– Cabang Aceh	72
– Cabang Sumatera Utara	92
– Cabang Sumatera Barat.....	125
– Cabang Riau	134
– Cabang Kepulauan Riau	143
– Cabang Jambi	165
– Cabang Sumatera Selatan & Bangka Belitung	172
– Cabang Lampung.....	185
– Cabang Banten.....	203

- Cabang Jakarta.....	215
- Cabang Bogor	218
- Cabang Depok	227
- Cabang Bekasi	236
- Cabang Jawa Barat.....	242
- Cabang Jawa Tengah.....	257
- Cabang Surakarta.....	277
- Cabang Yogyakarta.....	288
- Cabang Jawa Timur	294
- Cabang Malang.....	310
- Cabang Bali	320
- Cabang Nusa Tenggara Barat.....	328
- Cabang Kalimantan Selatan.....	338
- Cabang Kalimantan Timur & Kalimantan Utara.....	344
- Cabang Kalimantan Barat	357
- Cabang Kalimantan Tengah	371
- Cabang Sulawesi Utara – Sulawesi Tengah & Gorontalo.....	378
- Cabang Maluku & Maluku Utara.....	386
- Cabang Papua	391

PENDAHULUAN

Severe acute respiratory syndrome coronasvirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus baru yang pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Tiongkok Tengah dan telah menyebar ke dua kota domestik serta ke beberapa negara. Kondisi ini meningkatkan kekhawatiran kasus corona mirip seperti SARS yang melanda Tiongkok hampir dua dekade lalu. Kasus pertama mengenai corona virus ini dilaporkan pada 31 Desember 2019, di Wuhan, tetapi saat itu belum jelas apa yang ada di balik virus yang menyebabkan penyakit pneumonia. Pengetahuan tentang COVID-19 ini masih terbatas dan berkembang terus. Sebagai bagian dari coronavirus ternyata sejauh ini pneumonia karena coronavirus ini tidak lebih mematikan dibandingkan dengan Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome atau (SARS).

WHO memberikan nama COVID-19 pada penyakit akibat coronavirus jenis baru tersebut. Penyakit ini mendorong pihak berwenang di banyak negara untuk mengambil tindakan pencegahan.. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa dunia harus siap menghadapi ada kemungkinan wabah baru COVID-19.

Pada akhirnya, pandemi COVID-19 di Indonesia merupakan bagian dari pandemi penyakit koronavirus 2019 (COVID-19) yang berlangsung di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS-CoV-2). Kasus positif COVID-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Pada tanggal 9 April, pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi dengan DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Tengah sebagai provinsi paling terpapar SARS-CoV-2 di Indonesia.

Sampai tanggal 1 Mei 2023, Indonesia telah melaporkan 6.775.613 kasus positif menempati peringkat pertama terbanyak di Asia Tenggara. Dalam hal angka kematian, Indonesia menempati peringkat ketiga terbanyak di Asia dengan 161.300 kematian. Namun, angka kematian diperkirakan jauh lebih tinggi dari data yang dilaporkan lantaran tidak dihitungnya kasus kematian dengan gejala COVID-19 akut yang belum dikonfirmasi atau dites. Sementara itu, diumumkan 6.600.433 orang telah sembuh, menyisakan 13.880 kasus yang sedang dirawat. Pemerintah Indonesia telah menguji 75.375.045 orang dari total 269 juta penduduk, yang berarti hanya sekitar 278.956 orang per satu juta penduduk.

Sebagai tanggapan terhadap pandemi, beberapa wilayah telah memberlakukan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) pada tahun 2020. Kebijakan ini diganti dengan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) pada tahun 2021. Pada 13 Januari 2021, Presiden Joko Widodo menerima vaksin COVID-19 di Istana Negara, sekaligus menandai mulainya program vaksinasi COVID-19 di Indonesia.

COVID-19 bukanlah penyakit global pertama kali yang dihadapi Indonesia. Jauh sebelumnya, tepatnya pada 2003 pemerintah Indonesia juga pernah berhadapan dengan penyakit Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Flu burung dan H1N1. Jika

dirunut dari sejarah dan beberapa literatur, Indonesia pernah menghadapi wabah penyakit pada 1900-an saat masih bernama Hindia Belanda. Banyak manuskrip dan testimoni dari berbagai narasumber terakait kejadian Pandemi. Beberapa bukti dari media massa di zaman tersebut yang menguatkan bahwa COVID-19 bukan pandemi pertama bagi Indonesia, di antaranya, *Algemeen Handelsblad* edisi 30 Oktober 1918 dengan judul *Spaansche Griep* (*Flu Spanyol*). Kedua, *De Masbode* edisi 7 Desember 1918 dengan judul *Kolonien Uit Onze Oost*, *De Spaansche Ziekte op Java* (Dari Timur Kami, Penyakit Spanyol di Jawa). *De Telegraaf* edisi 22 November 1918 yang memuat berita berjudul *De Spaansche Griep op Java* (*Flu Spanyol di Jawa*). Masih dari media yang sama, tanggal 5 Februari 1919, menurunkan berita berjudul *De Spaansche Griep op Java de Officiele Sterftecijfers* (Angka kematian resmi flu Spanyol di Jawa). Keempat, *De Sumatera Post* edisi 11 Desember 1920, menurunkan tulisan berjudul *Influenza*.

Di bawah ini kami akan menuliskan kebijakan kegiatan Pengurus Pusat PDPI dalam rangka penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia dari awal hingga akhir.

SEBARAN DOKTER SPESIALIS PARU DI INDONESIA

Kasus penyebaran COVID-19 awal tahun 2020 menjadi tantangan tersendiri bagi Perhimpunan Dokter Paru Indonesia khususnya kesiapan SDM Dokter Spesialis Paru saat itu. Tercatat di awal tahun 2020 jumlah anggota yang tersebar diseluruh Indonesia berjumlah 1.206 orang, artinya satu Dokter Spesialis Paru siap menangani 250.000 orang.



Gambar. Peta sebaran Dokter Spesialis Paru di tahun 2020

Provinsi	Dokter Paru	Kasus Covid-19	Provinsi	Dokter Paru	Kasus Covid-19
Aceh	34	2.042	Kalimantan Barat	11	704
Sumatera Utara	102	7.725	Kalimantan Tengah	10	2.807
Sumatera Barat	51	2.795	Kalimantan Selatan	15	8.837
Sumatera Selatan	11	4.745	Kalimantan Timur	25	5.191
Riau	34	2.718	Kalimantan Utara	5	448
Lampung	15	455	Nusa Tenggara Barat	11	2.855
Jambi	9	304	Sulawesi Utara	4	4.003
Kepulauan Riau	10	1.235	Sulawesi Tengah	3	252
DKI Jakarta	187	47.379	Sulawesi Tenggara	5	1.706
Jawa Barat	130	12.709	Sulawesi Selatan	21	12.692
Jawa Tengah	90	15.615	Sulawesi Barat	1	419
Jawa Timur	213	35.941	Maluku utara	2	1.896
Banten	49	3.264	Maluku	5	2.164
DIY	16	1.571	Papua Barat	2	940
Bali	15	6.385	Papua	5	4.148

Gambar: Perbandingan Dokter Spesialis Paru dan Kasus COVID-19 di Indonesia
(per 07 September 2020)

Di lain pihak pemerataan Dokter Spesialis Paru di Indonesia menjadi masalah tersendiri. Kasus kekurangan tenaga Dokter Spesialis Paru di beberapa Provinsi saat penanganan kasus COVID-19 dirasakan masih banyak. Untuk menyikapi kekurangan SDM dan demi keberlangsungan pelayanan penanganan COVID-19, Pengurus Pusat mengambil kebijakan melakukan rolling Dokter Spesialis baik di tingkat pusta kaupun di daerah yang memerlukan tambahan tenaga.

Sesuai dengan Rapat di Kementrian Kesehatan RI pertengahan bulan Maret 2020, bahwa DPJP utama pasien COVID-19 di rumah sakit adalah:

- Dokter Spesialis Paru
- Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Tropik Infeksi
- Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Pulmonologi
- Dokter Spesialis Penyakit Dalam
- Dokter Spesialis Anak (pada kasus anak)

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia sejak awal telah memperkirakan COVID-19 akan menjadi masalah Kesehatan di Indonesia. Untuk itu Pengurus Pusat telah menyiapkan langkah-langkah kesiapan dalam 3 tahap.

TAHAP FASE 1: SEBELUM ADA KASUS DI INDONESIA

PDPI adalah organisasi profesi pertama yang melaunching press release tentang Pneumonia Wuhan pada tanggal 17 Januari 2020. Selanjutnya Pengurus Pusat PDPI meminta kepada seluruh Cabang untuk melakukan edukasi tentang COVID-19 sebelum kasus ini ada di Indonesia.

Berikut isi press release tentang Pneumonia Wuhan pada tanggal 17 Januari 2020.

“PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA (PDPI) OUTBREAK PNEUMONIA DI TIONGKOK

Pneumonia adalah infeksi atau peradangan akut di jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus, parasit, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik paru. Pneumonia dapat menyerang siapa saja, seperti anak-anak, remaja, dewasa muda dan lanjut usia, namun lebih banyak pada balita dan lanjut usia. Pneumonia dibagi menjadi tiga yaitu community acquired pneumonia (CAP) atau pneumonia komunitas, hospital acquired pneumonia (HAP) dan ventilator associated pneumonia (VAP), dibedakan berdasarkan darimana sumber infeksi dari pneumonia. Pneumonia yang sering terjadi dan dapat bersifat serius bahkan kematian yaitu pneumonia komunitas.

Angka kejadian pneumonia lebih sering terjadi di negara berkembang. Pneumonia menyerang sekitar 450 juta orang setiap tahunnya. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu sekitar 2% sedangkan tahun 2013 adalah 1,8%. Berdasarkan data Kemenkes 2014, Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19%. Tahun 2010 di Indonesia pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan crude fatality rate (CFR) atau angka kematian penyakit tertentu pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus adalah 7,6%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pneumonia menyebabkan 15% kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Dari tahun 2015-2018 kasus pneumonia yang terkonfirmasi pada anak-anak dibawah 5 tahun meningkat sekitar 500.000 per tahun, tercatat mencapai 505.331 pasien dengan 425 pasien meninggal. Dinas Kesehatan DKI Jakarta memperkirakan 43.309 kasus pneumonia atau radang paru pada balita selama tahun 2019.

Pada tanggal 31 Desember 2019, di Kota Wuhan Tiongkok dilaporkan ada kasus-kasus pneumonia berat yang belum diketahui etiologinya. Awalnya terdapat 27 kasus kemudian meningkat menjadi 59 kasus, dengan usia, antara 12-59 tahun. Terdapat laporan kematian pertama terkait kasus pneumonia ini, pasien usia 61 tahun dengan penyakit penyerta yaitu penyakit liver kronis dan tumor abdomen atau perut. Dari 50 pasien lainnya yang sedang menjalani perawatan, dua pasien sudah dinyatakan boleh pulang dan tujuh pasien masih dalam kondisi yang serius. Hasil pengkajian dipikirkan kemungkinan etiologi kasus-kasus ini terkait dengan Severe Acute Respiratory Infection (SARS) yang disebabkan Coronavirus dan pemah menimbulkan pandemi di dunia pada tahun 2003. Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) merilis jenis Betacoronavirus yang menjadi outbreak di Wuhan, terdapat 5 genom baru, yang berbeda dari SARS-coronavirus dan MERS-Coronavirus. Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit yang serius seperti MERS dan SARS. Beberapa coronavirus diketahui beredar diperedaran darah hewan.

Gejala yang muncul pada pneumonia ini diantaranya demam, lemas, batuk kering dan sesak atau kesulitan bernapas. Beberapa kondisi ditemukan lebih berat. Pada orang dengan lanjut usia atau memiliki penyakit penyerta lain, memiliki risiko lebih tinggi untuk memperberat kondisi. Metode transmisi dan masa inkubasi belum diketahui. Berdasarkan investigasi beberapa institusi di Wuhan, sebagian kasus terjadi pada orang yang bekerja di pasar ikan, akan tetapi belum ada bukti yang menunjukkan penularan dari manusia ke manusia.

Selain di Wuhan, beberapa Negara melaporkan kasus-kasus suspek serupa dengan di Wuhan yaitu di Singapura, Seoul, Thailand dan Hongkong. Di Singapura dan Bangkok terdapat penerbangan langsung dari Wuhan. WHO mengonfirmasi ada satu kasus di Thailand, terdeteksi virus baru yang berasal dari outbreak pneumonia di Tiongkok. Kasus tersebut merupakan traveler dari Wuhan, Tiongkok. Berdasarkan data United Nations Maret 2018, terdapat banyak negara atau tempat yang menjadi tujuan pengunjung dari Wuhan diantaranya Bangkok, Hong Kong, Tokyo, Singapura, Denpasar Bali, Macau, Dubai, Sydney dan masih banyak negara lainnya. Namun, WHO belum merekomendasikan secara spesifik untuk traveler atau restriksi perdagangan dengan Tiongkok. Saat ini WHO masih terus melakukan pengamatan.

Terdapat beberapa vaksin pneumonia yang ditujukan untuk mencegah pneumonia, namun tidak bisa mencegah pneumonia yang sedang outbreak saat ini. Beberapa vaksin tersebut yaitu sebagai berikut.

- Vaksin Pneumokokus (atau PCV : *Pneumococcal Conjugate Vaccine*)
Vaksin PCV13 (merek dagang Prevnar®) memberikan kekebalan terhadap 13 strain bakteri *Streptococcus pneumoniae*, yang paling sering menyebabkan penyakit pneumokokus pada manusia. Masa perlindungan sekitar 3 tahun. Vaksin PCV13 utamanya ditujukan kepada bayi dan anak di bawah usia 2 tahun
- Vaksin Pneumokokus PPSV23
Vaksin PPSV23 (nama dagang Pneumovax 23®) memberikan proteksi terhadap 23 strain bakteri pneumokokus. Vaksin PPSV23 ditujukan kepada kelompok umur yang lebih dewasa. Mereka adalah orang dewasa usia 65 tahun ke atas, atau usia 2 hingga 64 tahun dengan kondisi khusus.
- Vaksin Hib
Di negara berkembang, bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib) merupakan penyebab pneumonia dan radang otak (meningitis) yang utama. Di Indonesia vaksinasi Hib telah masuk dalam program nasional imunisasi untuk bayi.

Terkait pencegahan pneumonia yang sedang outbreak saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah kasus ini karena pneumonia pada kasus outbreak saat ini disebabkan oleh coronavirus jenis baru.

Menyikapi hal ini, PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) menyarankan beberapa hal, antara lain:

1. Agar masyarakat jangan panik.
2. Masyarakat tetap waspada terutama bila mengalami gejala demam, batuk disertai kesulitan bernafas, segera mencari pertolongan ke RS terdekat
3. *Health Advice*

- Melakukan kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata; serta setelah memegang instalasi publik.
 - Mencuci tangan dengan air dan sabun cair serta bilas setidaknya 20 detik. Cuci dengan air dan keringkan dengan handuk atau kertas sekali pakai. Jika tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan alkohol 70-80% handrub.
 - Menutup mulut dan hidung dengan tissue ketika bersin atau batuk.
 - Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasilitas layanan kesehatan.
4. Travel advice
- Hindari menyentuh hewan atau burung.
 - Hindari mengunjungi pasar basah, peternakan atau pasar hewan hidup.
 - Hindari kontak dekat dengan pasien yang memiliki gejala infeksi saluran napas.
 - Patuhi petunjuk keamanan makanan dan aturan kebersihan.
 - Jika merasa kesehatan tidak nyaman ketika di daerah outbreak terutama demam atau batuk, gunakan masker dan cari layanan kesehatan.
 - Setelah kembali dari daerah outbreak, konsultasi ke dokter jika terdapat gejala demam atau gejala lain dan beritahu dokter riwayat perjalanan serta gunakan masker untuk mencegah penularan penyakit.



Foto: Press Conference Pneumonia Wuhan



Foto: Press Conference Pneumonia Wuhan

Seminar edukasi pertama tentang Pneumonia Virus:

Sebagai kelanjutan edukasi tentang Corona Virus, pada tanggal 05 Februari 2020 bertempat di RS Persahabatan Jakarta Pengurus Pusat PDPI menyelenggarakan seminar ilmiah untuk kalangan medis tentang Pneumonia Virus. Seminar ini dihadiri oleh tenaga medis dari wilayah Jabodetabek dan beberapa didapatkan peserta hadir berasal dari luar jawa seperti Kalimantan dan Bali.



Foto: Seminar Pneumonia Virus

Edukasi oleh PDPI Cabang:



Foto: Edukasi oleh PDPI Cabang

Edukasi di Televisi



Foto: Edukasi melalui Televisi

Penerbitan buku Pedoman COVID-19 di Bulan Februari 2020

Sebagai salah satu usaha untuk antisipasi penanganan kasus wabah COVID-19 di Indonesia, Kelompok Kerja Bidang Infeksi Perhimpunan Dokter Paru Indonesia melakukan gerak cepat dengan menerbitkan buku pedoman “Diagnosis dan Tatalaksana Pneumonia COVID-19”.



PNEUMONIA COVID-19

DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN DI INDONESIA

**Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
(PDPI)
Tahun 2020**

Buku pedoman “Diagnosis dan Tatalaksana Pneumonia COVID-19” dijadikan anggota PDPI sebagai acuan dan pedoman dalam penanganan pasien COVID-19 di lapangan.

Pengiriman Dokter Spesialis Paru ke Pulau Natuna dan Pulau Sebaru

- Mengirimkan TIM Penanganan dan penjemputan WNI dari Wuhan - China untuk dikarantina di Pulau Natuna



Foto: Tim PDPI ke Natuna



Foto: Tim PDPI di Pulau Sebaru

- Mengirimkan TIM penjemputan dan menangani karantina WNI awak kapal “Diamond Princess dan World Dream” Jepang ke Pulau Sebaru



Foto: Tim PDPI ke Natuna dan Pulau Sebaru

TAHAP FASE 2: AWAL KASUS

Surat edaran PP-PDPI ke seluruh Cabang sosialisasi untuk kesiapan menghadapi COVID-19:

Kasus ditemukan pasien positif COVID-19 yang makin hari makin meningkat maka Pengurus Pusat PDPI membuat kebijakan kepada seluruh anggota PDPI untuk siap siaga dalam menghadapi pandemi COVID-19 di Indonesia. Beberapa kebijakan awal yang kita sosialisirkan ke Cabang antara lain:

1. PDPI Cabang aktif bergabung sebagai tim Satgas Kesehatan COVID-19 di Dinkes masing-masing wilayah
2. Semua anggota PDPI harus berperan aktif di rumah sakit masing-masing sebagai *incident dan case management command*
3. Agar anggota PDPI membantu rumah sakit masing-masing membuat alur atau SOP dari orang dalam pengawasan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP), atau membuat alur pasien dan alur rujukan sesuai dengan lokasi rumah sakit
4. Semua anggota PDPI harus menguasai kriteria ODP dan PDP serta sosialisasi management ODP dan PDP di pintu masuk perbatasan, pelabuhan laut, udara dan darat dan di tempat berkumpulnya orang ramai. ODP harus memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan dan isolasi diri selama 14 hari. Sedangkan PDP harus dirawat di RS rujukan

5. Setiap anggota PDPI harus memberikan / mengkampanyekan upaya pencegahan COVID-19 pada masyarakat. Beberapa hal tersebut adalah:
 - a. Sering cuci tangan
 - b. Gunakan masker secara benar dan penggunaannya hanya untuk mereka yg sakit batuk- pilek atau mereka berada di tempat keramaian serta
 - c. Edukasi pola hidup sehat lainnya.
6. Setiap anggota PDPI harus mengetahui cara pemeriksaan swab tenggorokan bagi mereka yang ODP dan PDP.
7. PDPI cabang mengirimkan minimal 1 nama wakil cabang sebagai anggota satgas PDPI Pusat untuk COVID-19

Dokter Speialis Paru telah menjadi DPJP di masing-masing RS untuk ODP / PDP maupun kasus konfirmasi baik di RS Non Rujukan maupun RS Rujukan.



Foto: DPJP pasien dalam perawatan COVID-19

Menerbitkan PPK Pneumonia Coronavirus nCoV:

Dalam penanganan pasien Pneumonia Coronavirus nCoV di lapangan tentu anggota PDPI membutuhkan panduan praktik klinik, oleh karena itu PP-PDPI menerbitkan Panduan Praktik Klinik (PPK) Pneumonia Berat nCoV, khususnya bagi Anggota PDPI di seluruh Indonesia.

	PANDUAN PRAKTIK KLINIK (PPK) Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
Diagnosis:	Pneumonia Berat nCoV Kode ICD X: n/a
1. Pengertian (Definisi)	<p>Pneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh virus corona (2019 nCoV)</p> <p>Pneumonia berat adalah demam atau terduga infeksi pernapasan ditambah satu dari gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pernapasan > 30 kali per menit • Distress pernapasan berat • SpO₂ < 90% dengan udara ruangan <p><i>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</i> adalah sindrom dengan faktor risiko multipel sebagai pencetus terjadinya insufisiensi pernapasan akut</p> <p><i>Severe Acute Respiratory Infection (SARI)</i> adalah infeksi saluran napas akut dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat demam atau saat pengukuran suhu tubuh ≥ 38 C dan batuk • Onset dalam waktu 10 hari terakhir • Membutuhkan perawatan RS <p>Surveilans definisi kasus nCoV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seseorang dengan SARI dengan riwayat demam dan batuk yang membutuhkan perawatan RS tanpa penyebab lainnya dan gejala klinis pneumonia <p>DAN disertai satu diantara dibawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Riwayat bepergian ke Wuhan, provinsi Hubei, Cina dalam 14 hari sebelum gejala muncul, ATAU b) Muncul penyakit pada seorang petugas kesehatan yang bekerja dalam lingkungan atau merawat pasien SARI, tanpa riwayat bepergian ke daerah, ATAU c) Seseorang dengan muncul gejala klinis tidak seperti biasanya atau perjalanan klinis tidak diduga khususnya terjadi perburukan walau sudah mendapatkan pengobatan adekuat tanpa riwayat

	<p>bepergian, bahkan dengan etiologi yang sesuai dengan gejala klinis tersebut</p> <p>2. Seseorang dengan penyakit pernapasan akut dengan derajat berapapun , dalam 14 hari sebelum onset penyakit yang memiliki pajanan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kontak fisik erat dengan kasus nCoV terkonfirmasi dan pasien bergejala, ATAU b) Di negara dengan fasilitas kesehatan dilaporkan terjadi infeksi nCoV yang didapat di RS (hospital-associated nCoV)
2. Anamnesis	<p>Pasien dengan SARI dan surveilans kasus nCoV dengan gejala pneumonia yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk • Sesak napas • Demam
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran kompos mentis atau penurunan kesadaran • Tanda vital: frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat • Dapat disertai retraksi otot pernapasan • Pemeriksaan fisis paru didapatkan inspeksi dapat tidak simetris statis dan dinamis, fremitus mengeras, redup pada daerah konsolidasi, suara napas bronkovesiluer atau bronkial, ronki kasar
4. Kriteria Diagnosis	Anamnesis, pemeriksaan fisis
5. Diagnosis Kerja	Pneumonia berat nCoV
6. Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia bakteri • Pneumonia jamur • Gagal jantung • Bronkiektasis
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan RT-PCT virus • Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks), USG toraks • Pemeriksaan kimia darah <ul style="list-style-type: none"> ◦ Darah perifer lengkap ◦ Fungsi hepar ◦ Fungsi ginjal ◦ Gula darah sewaktu • Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)

8. Tatalaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Isolasi - Serial foto toraks - Terapi O2 pada pasien dengan depresi napas berat, hipoksemia ($\text{SpO}_2 < 90\%$), - Antibiotik empiris berdasarkan epidemiologi dan pola kuman setempat secepat mungkin sampai diagnosis ditegakkan. - Terapi simptomatis - Terapi cairan konservatif - Ventilator mekanik (bila gagal napas)
9. Komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumonia berat - Sepsis - Syok sepsis - Gagal napas - MODS - Kematian
10. Diagnosis:	Pneumonia berat nCoV
11. Penyakit Penyerta	Sesuai temuan
12. Prognosis	Dubia
13. Kriteria Pulang	Perbaikan klinis
14. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kebersihan tangan dan mencuci tangan 6 langkah sesuai standar WHO - Etika batuk dan bersin - Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasilitas layanan kesehatan. - Hindari bepergian ke daerah <i>outbreak</i>, hindari menyentuh hewan atau burung serta mengunjungi peternakan atau pasar hewan hidup. - Hindari kontak dekat dengan pasien yang memiliki gejala infeksi saluran napas.

Berkontribusi dalam penyusunan Buku Tatalaksana COVID-19 di Indonesia.



Gambar. Buku-buku tatalaksana COVID-19

Menyelenggarakan TOT Tatalaksana COVID-19 untuk Rumah Sakit:

Selanjutnya kegiatan penting lainnya adalah melaksanakan kegiatan TOT Tatalaksana COVID-19 untuk Rumah Sakit bagi perwakilan untuk seluruh PDPI Cabang. Kegiatan TOT diselenggarakan pada tanggal 14 Maret 2020 di Jakarta. Hal menarik pada kegiatan itu adalah, para peserta dari luar Jakarta sempat khawatir tidak dapat kembali ke daerahnya masing-masing, karena pada tanggal 15 Maret 2020 Pemerintah Daerah DKI Jakarta akan memberlakukan *lock down* di wilayah DKI Jakarta.



Foto: Seminar tatalaksana COVID-19 dengan peserta dari seluruh PDPI Cabang

FASE 3: TAHAP LANJUT

Usaha selanjutnya adalah perlunya mempersiapkan SDM Dokter Spesialis Paru tambahan dari luar wilayah dengan membentuk Tim Medis Bencana COVID-19 PDPI untuk membantu RS Rujukan dan RS Darurat di daerah banyak kasus.

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bencana nasional yang perlu dihadapi bersama. Oleh karena itu Pengurus Pusat PDPI langsung membentuk Tim Medis Bencana COVID-19 dengan tugas sebagai berikut:

- Membantu pemerintah dalam penanganan wabah COVID-19
- Sebagai Tim Medis Lapangan yang diperlukan ke rumah sakit rujukan atau rumah sakit lapangan yang didirikan oleh pemerintah untuk menangani pasien COVID-19
- Berkoordinasi dengan profesi lain yang terkait dalam penanganan wabah COVID-19

Tim Medis Bencana COVID-19 PDPI dengan susunan sebagai berikut:

Pelindung : Prof. DR. Dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR
Dr. Bahtiar Husain, Sp.P, MH.Kes
Dr. Arifin Nawas, Sp.P(K), MARS, FISR
DR. Dr. Erlina Burhan, MSc, Sp.P(K)

Ketua : Dr. Arif Riadi, Sp.P
Wakil Ketua : Dr. Erlang Samoedro, Sp.P(K), FISR
Sekretaris : DR. Dr. Anna Rozaliyani, Sp.P(K), M.Biomed
Anggota : Dr. Deddy Herman, Sp.(K), FISR
DR. Dr. Satria Pratama, Sp.P
Dr. Rofiman Hermanu, Sp.P
Dr. M. Yanuar Fajar, Sp.P, FISR, FAPSR
Dr. Riyadi Sutarto, Sp.P
Dr Surya Hajar, Sp.P(K)
Dr. Ferdy Syah Irfan, Sp.P, FISR
Dr. Emil B Moerad, Sp.P, FISR
Dr Efriadi Ismail, Sp.P
Dr. Arief Santoso, Sp.P(K), Ph.D
Dr. Erward Pandu Iriansyah, Sp.P
Dr. Linda Masniari, Sp.P
Dr Fitrie Sari, Sp.P
Dr. Iwan Derma Karya, Sp.P
Dr. Nevy Sinta Damayanti, Sp.P
Dr .Yun Amril, Sp.P, FISR
Dr. Lily Amirullah, Sp.P
Dr. Rinaldi Lubis, Sp.P
Dr. Widhi Yudistira, Sp.P

Dr. Fariz Nurwidya, Ph.D, Sp.P
Dr. Sri Wening Pamungkasningsih, Sp.P
Dr. Ahmad Muslim Nazaruddin, Sp.P
Dr .Tina Reisa, Sp.P
Dr. Widyantri Wulandini, Sp.P
Dr Eva Sri Diana, Sp.P, FISR
Dr. Nancy Sovira, Sp.P
Dr. Aulia Pranandari, Sp.P
Dr. Dewiyana Andari K, Sp.P
Dr. Avisena Dutha Pratama, Sp.P(K), FISR
Dr. Sofyan Budi Raharjo, Sp.P(K), FISR
Dr. Deva Bahtiar, Sp.P

Dalam perjalannya Tim Medis Bencana COVID-19 PDPI ini lah yang banyak membantu Rumah Sakit / Rumah Sakit Darurat Pelayanan COVID-19 sebagai Tenaga Medis tambahan dalam pelayanan penanganan COVID-19 di di Indonesia.

Selanjutnya adalah pengiriman Tim Medis ke RS Darurat Wisma Atlet, RS COVID-19 Pertamina Jaya dan RS Lapangan di Jakarta. PDPI mempersiapkan Tim Medis bantuan untuk 4 RS di Jakarta dan Banten:

- Jakarta : RS Darurat Wisma Atlet Kemayoran, RS COVID-19 Pertamina Jaya, RS Lapangan COVID-19 Ancol
- Banten: RSUD Banten

RS Darurat Wisma Atlet Kemayoran Jakarta



Foto: Koordinasi PDPI dengan pimpinan RS Darurat Wisma Atlet Kemayoran

Tim PDPI di RS COVID-19 Pulau Galang



Foto: Dr Nancy Sofira Sp.P & Dr. Andrean Lesmana Sp.P
di RS Khusus COVID-19 di Pulau Galang

Tim PDPI di RS Lapangan Artha Graha Jakarta



Foto: Tim PDPI di RS Lapangan Artha Graha Jakarta

Tim PDPI di RS Darurat Surabaya



Foto: Dr. Nevy Shinta Damayanti Sp.P di RS Lapangan COVID-19 Jawa Timur

Persiapan SDM tambahan diluar dokter paru

Masalah penanganan COVID-19 adalah masalah kita bersama, dengan Keterbatasan SDM Dokter Spesialis Paru di Indonesia maka Pengurus Pusat perlu bekerjasama dengan organisasi profesi lain sebagai tenaga medis bantuan untuk penanganan COVID-19. PDPI mengusulkan untuk memberikan kewenangan penanganan COVID-19 kepada dokter umum sesuai beratnya penyakit. Bersama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mencanangkan Gerakan Dokter semesta melawan COVID-19. Melakukan telemedicine / webinar untuk dokter-dokter di daerah dan menyusun modul untuk dokter / dokter spesialis lain.

Surat Edaran PB IDI tentang Gerakan Semesta melawan COVID-19



Telemedicine/webinar di seluruh cabang

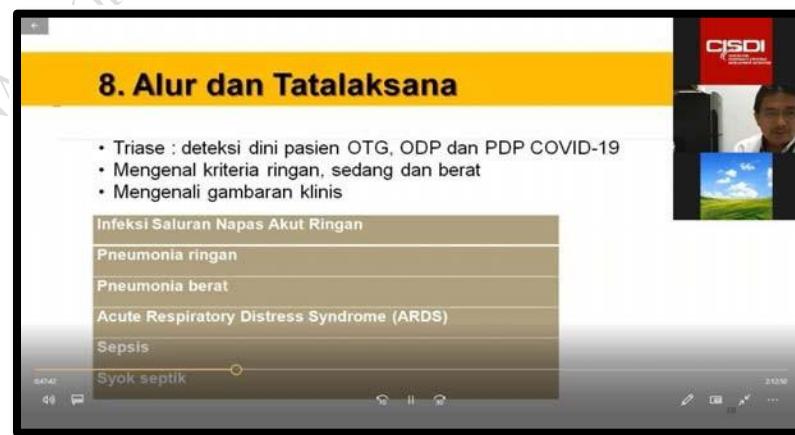


Foto: Webinar tatalaksana COVID-19



Foto: Webinar COVID-19 dengan PDPI

Edukasi online dan Radio di seluruh cabang



Foto: Edukasi untuk Masyarakat tentang COVID-19



Foto: Edukasi tentang COVID-19 untuk Masyarakat di radio

Kegiatan webinar tentang COVID- 19 dengan dokter-dokter di daerah secara berkala

Foto: Webinar tentang COVID-19 dengan 5 OP



Foto: Webinar medis PDPI terkait COVID-19

Leaflet tentang COVID-19



Foto: Leaflet dan Poster tentang COVID-19

Kegiatan Senam Pernapasan untuk COVID-19 PDPI Jatim dengan Kodya Surabaya



Foto: Kegiatan senam pernapasan sekaligus sosialisasi COVID-19 PDPI Cabang Jawa Timur

Usulan langkah-langkah menurunkan angka kematian COVID-19:

- Menurunkan kasus di masyarakat
 - Menjalankan *test* dan *tracing* secara masif
 - Masyarakat harus dipastikan menjalankan protokol kesehatan 3 M
 - Memakai masker
 - Menjaga jarak
 - Mencuci tangan secara berkala
 - Perlu penegakan aturan yang tegas untuk masyarakat yang tidak melaksanakan protokol 3M
- Mencari kasus secara dini dan mengobati sesuai protokol

No.	Kategori	Kasus (%)	Kematian	CFR (%)
1.	Critical	310 (28,4)	209	67,4
2.	Berat	218 (20,0)	12	5,5
3.	Sedang	301 (27,6)	8	2,6
4.	Ringan	262 (24,1)	0	0
		1090 (100)	229	21,0

Data Severity COVID-19 RSUP PERSAHABATAN Periode 1 Maret – 20 September 2020

Pengobatan sejak APRIL 2020 dengan Protokol 5, angka kesembuhan pada kasus ringan 100% dan Kasus sedang 97,4%.

- Mencegah perjalanan severity COVID-19 menjadi lebih berat dengan terapi optimal



- Memperbaiki sistem rujukan
Perlunya memperbaiki sistem rujukan, saat itu 8-10% kematian terjadi di RS Non Rujukan

- Upaya meningkatkan kapasitas Isolasi dan ICU RS Rujukan
Banyak RS Non Rujukan tidak dapat merujuk karena kapasitas isolasi dan ICU RS Rujukan yang terbatas / hampir penuh. Perlu penambahan kapasitas, khususnya untuk isolasi kasus berat dan ICU
- Meningkatkan kemampuan SDM RS Rujukan
Upaya lain adalah meningkatkan kemampuan SDM RS Rujukan dengan melakukan pelatihan dokter untuk tatalaksana sesuai protokol, pelatihan managemen klinis kasus berat dan kritis, pelatihan dokter umum untuk ICU dan pelatihan perawat, khususnya ICU.
- Mendistribusikan obat standard dan terapi tambahan pada kasus berat dan kritis
Obat standard
 - Azitromisin/Levofloksasin
 - Vitamin
 - Klorokuin/Hidroksiklorokuin
 - Antikoagulan
 - Steroid (deksamethason/hidrokortison/methyl prednisolon)
 - Antivirus
 - Oseltamivir
 - Favipiravir
 - Lopinavir/Ritonavir
 - Remdesivir
- Terapi tambahan
 - Anti-IL6 (Tocilizumab)
 - Plasmakonvalesen
 - Stem Cell
 - IVIG
- Menambah peralatan alat bantu pernapasan di RS Rujukan (HFNC, NIV, Ventilator, ECMO)

Era COVID-19 Varian Delta

Menyiapkan tenaga Relawan SpP untuk beberapa Rumah Darurat dan Rumah Sakit (Pemerintah & Swasta) yang kekurangan tenaga Sp.P di Masa COVID-19 varian Delta.



Foto: Relawan PDPI dalam penanganan COVID-19 varian Delta



Foto: Relawan PDPI saat penanganan COVID-19 di Kota Kudus

ALBELIKAN



Foto: Relawan PDPI dalam penanganan COVID-19 di RS Sulianti Saroso Jakarta

Visitasi ke RS Mardi Rahayu Kudus Jawa Tengah



Foto: Kunjungan Ketua Umum PDPI untuk relawan PDPI ke RS Mardi Rahayu Kudus

Daftar Rumah Sakit Yang Membutuhkan Relawan

- RS Darurat COVID Wisma Atlet Kemayoran Jakarta
- RS Darurat COVID Pulau Galang – Kep Riau
- RS Sulianti Saroso - Jakarta
- RS Pertamina Jaya - Jakarta
- RSUD Cempaka Putih – Jakarta
- RS Wisma Haji – Jakarta
- RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdja – Jakarta
- RS Mitra Keluarga – Kalideres – Jakarta
- RSUD Ciracas – Jakarta
- RSUD Jatipadang – Jakarta
- RSUD Kebayoran Lama – Jakarta
- RSUD Kebayoran Baru – Jakarta
- RSUD Pademangan – Jakarta
- RSUD Budhi Asih – Jakarta
- RS Dr. Suyoto - Jakarta
- RS Mardi Rahayu – Kudus Jawa Tengah
- RS Haji – Surabaya Jawa Timur

Daftar Relawan - Tim COVID-19 Bencana PDPI

DR. Dr. Agus Dwi Susanto SpP(K)	- Cab Jakarta
Dr. Airin Aldiani, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Andika Chandra Putra, Ph.D, Sp.P(K), FAPSR	- Cab Jakarta
Dr. Andhika Kesuma Putra, M.Ked(P), Sp.P(K) (alm)-	Cab Sumut
DR. Dr. Anna Rozaliyani SpP(K)	- Cab Jakarta
Dr. Annisa Dian Harlivasari, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Arief Riadi, Sp.P, FISR, MARS	- Cab Jakarta
Dr. Aulia Pranandrari Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Avissena Dutha Pratama, Sp.P(K), FISR	- Cab Jawa Tengah
Dr. Berly Tawary Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Budi Prasetyo Nugroho Sp.P	- Cab Jawa Tengah
Dr. Deddy Herman, Sp.P(K)	- Cab Sum Bar
Dr. Dewiyana, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Deva Backtiar Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Dian Apriliana Sp.P	- Cab Banten
Dr. Dita Kurnia Sanie Sp.P	- Cab Bekasi
Dr. Efriadi Ismail Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Erlang Samoedro, Sp.P(K), FISR	- Cab Jakarta
Dr. Ery Prasetyo Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Eviriana RH Simarmata SpP	- Cab Kal Teng
Dr. Fariz Nurwidya, Ph.D, Sp.P(K)	- Cab Jakarta
Dr. Fersia Iranita, Sp.P	- Cab Kep Riau
Dr. Fitrie Rahayu Sari Sp.P	- Cab Banten
Dr. Frenky Hardiyanto Sampurno Sp.P	- Cab Jawa Tengah
Dr. Hamdani Sp.P	- Cab Sumatera Utara
Dr. Hana Khairina Putri Faisal, PhD, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Hario Baskoro PhD, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Harmi Rosianawati Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Hasto Nugroho Sp.P	- Cab Jawa Tengah
Kolonel CKM Dr. I Wayan Agus Putra, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Indarto Sigit, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Indiane Putri Ningtias Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Jaka Pradipta Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Kolanda Maria Sp.P	- Cab Bekasi
Dr. Lily Amirullah Sp.P	- Cab Jawa Barat
Dr. Linda Aprillia Rolobessy, Sp.P	- Cab Maluku
Dr. Mega Senja, Sp.P	- Cab Bogor
Dr. Moulid Hidayat, Sp.P	- Cab NTB
Dr. Mulyono Adji SpP	- Cab Jawa Tengah
Dr. Nancy Sovira, Sp.P	- Cab Bogor
Dr. Nevy Shinta Damayanti Sp.P, MARS	- Cab Jawa Timur
Dr. Nurfanida Librianti Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Paulus Arkayogi Sp.P	- Cab Bogor
Dr. Priadinata Sp.P	- Cab Kal Tim
Dr. Rinaldy Panusunan Lubis Sp.P	- Cab Jakarta

Dr. Riyadi Sutarto Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Rofiman SpP	- Cab Jakarta
Kapten Kes. Dr. Rohmat Andriyadi, Sp.P	- Cab Jakarta
DR. Dr. Satria Pratama, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Samuel, SpP	- Cab Banten
Dr. Syarifudin Alwi Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Tina Reisa, Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Ulfahimayati Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Vebiyanti Tentua Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Widhy Yudistira Sp.P	- Cab Jawa Barat
Dr. Wahyoe Subekti Sp.P	- Cab Jakarta
Dr. Widyantri Wulandini Sp.P	- Cab Jakarta

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

PERAN BIDANG ILMIAH & KELOMPOK KERJA PP-PDPI

- Menerbitkan SOP: Nebulisasi pada Masa Pandemi COVID-19



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pologadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

Standar Operasional Prosedur (SOP)	
Jenis Tindakan	Nebulisasi pada Masa Pandemi COVID-19
Pengertian	<p>Nebulisasi adalah tindakan pemberian obat-obatan melalui rute per-inhalasi menggunakan mesin <i>jet nebulizer</i> atau <i>mesh nebulizer</i>.</p> <p>Nebulisasi merupakan salah satu contoh tindakan yang dapat menyebabkan aerosol (<i>aerosol generating procedures</i>), sehingga penggunaannya pada masa pandemi ini perlu memperhatikan aspek kewaspadaan tambahan.</p>
Tujuan	<p>Tujuan dari SOP ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none">Memberikan pedoman bagaimana melakukan prosedur nebulisasi yang aman pada masa pandemi COVID-19Menekankan kewaspadaan standar yang diperlukan dalam melakukan prosedur nebulisasi pada masa pandemi COVID-19Mencegah dan mengurangi kemungkinan transmisi virus terhadap petugas kesehatan dan/atau pasien lainnya.
Kebijakan	<p>Pada pasien Suspek / Terkonfirmasi COVID-19:</p> <ol style="list-style-type: none">Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa penggunaan nebulisasi dapat meningkatkan risiko transmisi virus, karena aerosol yang timbul dari penggunaan nebulisasi berasal dari cairan obat-obatan yang digunakan di dalam <i>chamber nebulizer</i>, bukan dari tubuh pasien.Meski demikian, risiko penularan melalui aerosol dalam jarak dekat (<i>close proximity</i>) tetap masih memungkinkan.Pada pasien-pasien dengan kecurigaan atau terkonfirmasi COVID-19, metode pemberian obat-obatan perinhalasi yang dianjurkan adalah menggunakan inhaler dosis terukur (<i>metered dose inhaler/MDI</i>) personal yang diberikan kepada masing-masing pasien.

- Penerbitan SK tentang Tim Publikasi dan Penelitian COVID-19



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com

PENGURUS PUSAT



N
A

SURAT KEPUTUSAN

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

No. 127/SK-VI/PP-PDP/IV/2020

tentang

TIM PUBLIKASI DAN PENELITIAN COVID-19

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

MENIMBANG:

1. Bahwa Kongres Nasional XV Perhimpunan Dokter Paru Indonesia telah diselenggarakan di Medan pada tanggal 19-23 September 2017
2. Bahwa Susunan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Paru Indonesia masa bakti 2017 – 2020 telah terbentuk tanggal 2 Oktober 2017

MENGINGAT

1. Ketentuan Anggaran Dasar Tahun 2017 Bab IV Pasal 9 Ayat 1 tentang tujuan dan usaha PDPI dalam membantu upaya bangsa Indonesia untuk mencapai taraf yang setinggi-tingginya di bidang kesehatan paru dan pernapasan melalui peningkatan mutu pengetahuan dan keterampilan anggota sesuai dengan tuntutan zaman dan Pasal 10 Ayat 1 tentang usaha PDPI dalam menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan kegiatan ilmiah serta pengabdian masyarakat secara berkala
2. Ketentuan Anggaran Rumah Tangga 2017 Bab II Pasal 4 tentang Bidang Ilmiah dan Penelitian Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
3. Pentingnya dilakukan penelitian dan publikasi oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia tentang kasus pandemi COVID-19 yang melanda dunia termasuk Indonesia.

PERHIM
PDPI

- Menerbitkan Buku Panduan Tindakan Bronkoskopi Pada Era Pandemi COVID-19



PANDUAN TINDAKAN BRONKOSKOPI PADA ERA PANDEMI COVID-19

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
Perhimpunan Bronkoskopi Indonesia (PERBRONKI)

Tahun 2020

PERHIMPUNAN
DOKTER PARU INDONESIA

- Menerbitkan Buku Panduan Prosedur Pleura Pada Era Pandemi COVID-19



Panduan Prosedur Pleura Pada Era Pandemi COVID-19

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
Tahun 2020

- Membuat SOP: Spirometri pada Masa Pandemi COVID-19



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulosadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

	Standar Prosedur Operasional (SPO)
Jenis Tindakan	Spirometri pada Masa Pandemi COVID-19
Pengertian	<p>Spirometri adalah pemeriksaan fungsi paru yang umum dilakukan. Pemeriksaan ini mengukur volume udara inspirasi dan ekspirasi seseorang dalam waktu tertentu, tujuan utamanya adalah untuk menentukan apakah fungsi paru subjek yang diperiksa itu normal atau ada kelainan ventilasi yaitu obstruksi, restriksi atau kombinasi keduanya</p>
Tujuan	<p>Tujuan dari SPO ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan pedoman bagaimana melakukan prosedur pemeriksaan spirometri yang aman pada masa pandemi COVID-19 Menekankan kewaspadaan standar yang diperlukan dalam melakukan prosedur pemeriksaan spirometri pada masa pandemi COVID-19 Mencegah dan mengurangi kemungkinan transmisi virus terhadap petugas kesehatan dan/atau pasien lainnya
Risiko	<p>Pemeriksaan Spirometri sering menimbulkan aerosol dalam bentuk percikan dahak (droplet) karena pasien terbatuk dan pemeriksaan sering memerlukan ventilasi yang cepat sehingga pemeriksaan spirometri berisiko menyebarkan infeksi ke orang lain dan permukaan di sekitar bahkan pada pasien yang asimptomatis.</p>

PERHIM

- Membuat SOP: Terapi oksigen kanula hidung arus cepat (KHAC) pada masa COVID-19



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

Standar Prosedur Operasional (SPO)	
Jenis Tindakan	Terapi oksigen kanula hidung arus cepat (KHAC) pada masa COVID-19
Pengertian	KHAC adalah sistem terapi oksigen yang dapat mengantarkan oksigen terhumidifikasi dan dihangatkan dengan fraksi oksigen sampai dengan 100% dan arus pengantaran sampai dengan 60 liter per menit.
Tujuan	<p>Tujuan dari SPO ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan pedoman bagaimana melakukan prosedur penggunaan KHAC yang rasional dan aman pada masa pandemi COVID-19 Menekankan kewaspadaan standar yang diperlukan dalam melakukan prosedur terapi KHAC pada masa pandemi COVID-19 Mencegah dan mengurangi kemungkinan transmisi virus terhadap petugas kesehatan dan/atau pasien lainnya
Risiko	Terapi KHAC dapat menimbulkan aerosol akibat dispersi udara ekspirasi yang ditimbulkan oleh sistem KHAC. Aerosol tersebut dapat bertambah bila pasien batuk.
KEBIJAKAN PROSEDUR KHAC	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Saat ini, masih sedikit data yang mendukung maupun yang membantah bahwa prosedur terapi KHAC sebagai suatu aerosol-generating procedure (AGP)/ prosedur medis yang menimbulkan aerosol Tujuan KHAC adalah memperbaiki hipoksemia tanpa menunda

- Menerbitkan PPK: SINDROM PERNAPASAN PASCACOVID-19



Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)

**Panduan Praktik Klinik (PPK)
SINDROM PERNAPASAN PASCACOVID-19**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat Pengurus Pusat: Rumah PDPI

Jl. Cipinang Baru Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta 13240

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi@ymail.com

- Menerbitkan rekomendasi: DIAGNOSIS INFEKSI AKUT SARS-CoV-2 PADA INDIVIDU YANG DICURIGAI COVID-19 DENGAN HASIL PCR NEGATIF



Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)

Rekomendasi

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia

DIAGNOSIS INFEKSI AKUT SARS-CoV-2 PADA INDIVIDU YANG DICURIGAI COVID-19 DENGAN HASIL PCR NEGATIF

**PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)**

Sekretariat Pengurus Pusat: Rumah PDPI
Jl. Cipinang Baru Bunder No. 19 Cipinang Pologadung Jakarta
Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi@ymail.com

PDPI DAN PEMERINTAH DALAM KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

- Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Pertahanan Republik Indonesia, Kepala BNPB, Presiden RI: Kesiapan PDPI dalam penanganan COVID-19



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulosadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

No. : 086/PP-PDPI/III/2020

Jakarta, 13 Maret 2020

Lamp.: -

Hal : Penanganan Pasien COVID-19

Kepada Yth:

Prof. DR. Muhadjir Effendy, M.A.P

Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan
Kebudayaan Republik Indonesia

Jl. Merdeka Barat No. 3 Jakarta Pusat 10110

Email: informasi@kemenkopmk.go.id

Dengan hormat

Pada tanggal 11 Maret 2020 lalu, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi, artinya pemerintah semua negara dunia termasuk Indonesia perlu meningkatkan kesiapsiagaan mencegah maupun menangani wabah COVID-19. Data terakhir penderita positif COVID-19 yang diumumkan secara resmi oleh pemerintah saat ini sebanyak 34 orang dan meninggal 2 orang. Penderita positif COVID-19 ke depannya diprediksi akan terus bertambah banyak. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) akan terus berkomitmen membantu pemerintah sebagai lini terdepan dalam penanganan penderita COVID-19 dan siap berkoordinasi dengan instansi / lini terkait.

Anggota kami, Dokter Spesialis Paru di Indonesia telah siap menangani pasien dengan dugaan (suspek) atau positif COVID-19 di seluruh rumah sakit rujukan yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Saat ini anggota kami telah menerima dan merawat pasien COVID-19 di beberapa rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh pemerintah.

Dengan status pandemi yang telah dinyatakan WHO, maka pemerintah perlu aktivasi dan perluasan respons gawat darurat dan informasi dan edukasi terbuka terhadap masyarakat terkait COVID-19, agar masyarakat secara mandiri dapat melindungi dirinya sendiri. Terkait hal itu Perhimpunan Dokter Paru Indonesia mengusulkan:

1. Pemerintah menyiapkan rumah sakit / fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terkait - bukan hanya fasyankes rujukan- terutama kasus yang massal, menyiapkan rumah sakit massal dengan kapasitas ICU yang massal pula yang di dukung sarana prasarana yang lengkap termasuk ventilator.
2. Pemerintah perlu memetakan dan menetapkan daerah / wilayah terisinkit COVID-19 di Indonesia



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Puloagung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

No. : 089/PP-PDPI/III/2020

Jakarta, 13 Maret 2020

Lamp.: -

Hal : Penanganan Pasien COVID-19

Kepada Yth:

Letnan Jenderal TNI (Purn) H. Prabowo Subianto Djojohadikusumo
Menteri Pertahanan Republik Indonesia
Jl. Medan Merdeka Barat No.13-14 Gambir
Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10110

Dengan hormat

Pada tanggal 11 Maret 2020 lalu, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi, artinya pemerintah semua negara dunia termasuk Indonesia perlu meningkatkan kesiapsiagaan mencegah maupun menangani wabah COVID-19. Data terakhir penderita positif COVID-19 yang diumumkan secara resmi oleh pemerintah saat ini sebanyak 34 orang dan meninggal 2 orang. Penderita positif COVID-19 ke depannya diprediksi akan terus bertambah banyak. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) akan terus berkomitmen membantu pemerintah sebagai lini terdepan dalam penanganan penderita COVID-19 dan siap berkoordinasi dengan instansi / lini terkait.

Anggota kami, Dokter Spesialis Paru di Indonesia telah siap menangani pasien dengan dugaan (suspek) atau positif COVID-19 di seluruh rumah sakit rujukan yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Saat ini anggota kami telah menerima dan merawat pasien COVID-19 di beberapa rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh pemerintah.

Dengan status pandemi yang telah dinyatakan WHO, maka pemerintah perlu aktivasi dan perluasan respons gawat darurat dan informasi dan edukasi terbuka terhadap masyarakat terkait COVID-19, agar masyarakat secara mandiri dapat melindungi dirinya sendiri. Terkait hal itu Perhimpunan Dokter Paru Indonesia mengusulkan:

1. Pemerintah menyiapkan rumah sakit / fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terkait - bukan hanya fasyankes rujukan- terutama kasus yang massal, menyiapkan rumah sakit massal dengan kapasitas ICU yang massal pula yang di dukung sarana prasarana yang lengkap termasuk ventilator.
2. Pemerintah perlu memetakan dan menetapkan daerah / wilayah terjangkit COVID-19 di Indonesia untuk menjadi dasar tindakan pencegahan yg dapat dilakukan selanjutnya.
3. Mendorong kerjasama lintas sektoral dan khususnya bidang industri / swasta untuk meliburkan (selama 14 hari) dengan memperhatikan hak-hak karyawan tersebut secara terbatas pada



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pologadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PERHIMPUNAN
DOKTER PARU
INDONESIA

PENGURUS PUSAT

No. : 090/PP-PDPI/III/2020

Jakarta, 13 Maret 2020

Lamp.: -

Hal : Penanganan Pasien COVID-19

Kepada Yth:

Letnan Jenderal TNI Doni Monardo

Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)

di Jakarta

Dengan hormat

Pada tanggal 11 Maret 2020 lalu, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi, artinya pemerintah semua negara dunia termasuk Indonesia perlu meningkatkan kesiapsiagaan mencegah maupun menangani wabah COVID-19. Data terakhir penderita positif COVID-19 yang diumumkan secara resmi oleh pemerintah saat ini sebanyak 34 orang dan meninggal 2 orang. Penderita positif COVID-19 ke depannya diprediksi akan terus bertambah banyak. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) akan terus berkomitmen membantu pemerintah sebagai lini terdepan dalam penanganan penderita COVID-19 dan siap berkoordinasi dengan instansi / lini terkait.

Anggota kami, Dokter Spesialis Paru di Indonesia telah siap menangani pasien dengan dugaan (suspek) atau positif COVID-19 di seluruh rumah sakit rujukan yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Saat ini anggota kami telah menerima dan merawat pasien COVID-19 di beberapa rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh pemerintah.

Dengan status pandemi yang telah dinyatakan WHO, maka pemerintah perlu aktivasi dan perluasan respons gawat darurat dan informasi dan edukasi terbuka terhadap masyarakat terkait COVID-19, agar masyarakat secara mandiri dapat melindungi dirinya sendiri. Terkait hal itu Perhimpunan Dokter Paru Indonesia mengusulkan:

1. Pemerintah menyiapkan rumah sakit / fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terkait - bukan hanya fasyankes rujukan- terutama kasus yang massal, menyiapkan rumah sakit massal dengan kapasitas ICU yang massal pula yang di dukung sarana prasarana yang lengkap termasuk



**PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)**

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulosari Jakarta 13240
Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

No. : 093/PP-PDPI/III/2020

Jakarta, 15 Maret 2020

Lamp.: -

Hal : Masukan penanganan COVID-19

Kepada Yth:

Ir. H. Joko Widodo
Presiden Republik Indonesia
di Jakarta.

Dengan hormat

Pada tanggal 11 Maret 2020 lalu, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi, artinya pemerintah semua negara dunia termasuk Indonesia perlu meningkatkan kesiapsiagaan mencegah maupun menangani wabah COVID-19. Pemerintah telah menetapkan wabah COVID-19 sebagai Bencana Nasional. Status tersebut diumumkan pada tanggal 14/03 oleh Presiden melalui Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana di Gedung BNPB. Data terakhir penderita positif COVID-19 yang diumumkan secara resmi oleh pemerintah saat ini (15/03) sebanyak 117 orang dan meninggal 5 orang. Penderita positif COVID-19 ke depannya diprediksi akan terus bertambah banyak.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) akan terus berkomitmen membantu pemerintah sebagai lini terdepan dalam penanganan penderita COVID-19 dan siap berkoordinasi dengan instansi / lini terkait. Anggota kami, Dokter Spesialis Paru di Indonesia telah siap menangani pasien dengan dugaan (suspek) atau positif COVID-19 di seluruh rumah sakit rujukan yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Saat ini anggota kami telah menerima dan merawat pasien COVID-19 di beberapa rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh pemerintah. Saat ini, rujukan kasus COVID-19 bertambah banyak dan sebagian

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

- Dirjen Yan Kes Rujukan Kemkes: : Usulan Buku Diagnosis & Tatalaksana Pneumonia COVID-19 di Indonesia sebagai Rujukan



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pologadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

No. : 108/PP-PDPI/III/2020

Jakarta, 30 Maret 2020

Lamp: -

Hal : Usulan Buku Diagnosis & Tatalaksana
Pneumonia COVID-19 di Indonesia sebagai
Rujukan

|
Kepada Yth:
Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan
Ditjen Pelayanan Kesehatan - Kemkes RI
Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4 – 9 Kuningan
Jakarta 12950

Dengan hormat,

Perkembangan wabah COVID-19 saat ini yang terjadi di Indonesia kian hari semakin meningkat signifikan. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) sejak awal concern dan mempunyai kompetensi dalam penanganan pasien COVID-19 siap membantu pemerintah dalam penanganan COVID-19 di Indonesia. Dalam penanganan pasien COVID-19 di Indonesia, selain menyiapkan SDM (Dokter Spesialis Paru) sebagai tenaga medis di lapangan, PDPI juga telah menerbitkan "Buku Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19 di Indonesia" sebagai pedoman / rujukan bagi seluruh anggota PDPI (terlampir).

Kami berharap Buku Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19 di Indonesia tersebut dapat sebagai sumber rujukan bagi tenaga medis dalam melakukan penatalaksanaan Pneumonia COVID-19 saat ini yang terjadi di Indonesia. Kami menyadari bahwa Buku Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19 di Indonesia tersebut dalam beberapa hal perlu penyempurnaan, kami akan menerima segala masukan / usulan untuk kesempurnaan buku tersebut.

- Menkes : usulan Protokol Rejimen Pengobatan COVID-19



**PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)**

Sekretariat : Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta 13240
Tlp. (021) 4705685 - Fax. (021) 4705685
Home page : www.klikpdpi.com - Email : sekjen_pdpi@gmail.com, sekretariat@klikpdpi.com

PENGURUS PUSAT



Nomor : 111/PP-PDPI/IV/2020

Jakarta, 3 April 2020

Perihal : Protokol Rejimen Pengobatan COVID-19

Lampiran : 3 Halaman

Kepada Yth.

Menteri Kesehatan

C.q. Direktur Jenderal

Di tempat



**PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)**

Sekretariat : Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta 13240
Tlp. (021) 4705685 - Fax. (021) 4705685

Home page : www.klikpdpi.com - Email : sekjen_pdpi@gmail.com, sekretariat@klikpdpi.com

PENGURUS PUSAT



Dengan hormat,

TATALAKSANA PASIEN COVID-19

A.) Pasien terkonfirmasi (+) COVID-19

Bersama ini kami

Rejimen Pengobatan

Mohon diterima

1. TANPA GEJALA

- **Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari**
Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- Vitamin C, 3 x 1 tablet (untuk 14 hari)
- Pasien mengukur suhu tubuh 2 kali sehari, pagi dan malam hari
- Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas FKTP
- Kontrol di FKTP setelah 14 hari untuk pemantauan klinis

2. GEJALA RINGAN

- Ditangani oleh FKTP, contohnya Puskesmas, sebagai pasien rawat jalan
- **Isolasi mandiri di rumah selama 14 hari**
Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- Vitamin C, 3 x 1 tablet (untuk 14 hari)
- Klorokuin fosfat, 2 x 500 mg (untuk 5 hari) ATAU Hidroksiklorokuin, 1x 400 mg (untuk 5 hari)
- Azitromisin, 1 x 500 mg (untuk 3 hari)
- Simtomatis (Parasetamol dan lain-lain).
- Bila diperlukan dapat diberikan Antivirus : Oseltamivir, 2 x 75 mg ATAU Favipiravir (Avigan), 2 x 600mg (untuk 5 hari)
- Kontrol di FKTP setelah 14 hari untuk pemantauan klinis

3. GEJALA SEDANG

- Rujuk ke Rumah Sakit/ Rumah Sakit Darurat, seperti Wisma Atlet
- **Isolasi di Rumah Sakit/ Rumah Sakit Darurat**, seperti Wisma Atlet selama 14 hari
- Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet)

- Dewan Pertimbangan Presiden Republik Indonesia (WANTIMPRES) : masukan dan usulan Penggunaan alat bantu napas pada pasien COVID-19



**PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)**

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulosari Jakarta 13240
Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com

PENGURUS PUSAT



No. : 122/PP-PDPI/IV/2020

Jakarta, 16 April 2020

Lamp : 1 berkas

Hal : Penggunaan alat bantu napas pada pasien COVID-19

Kepada Yth:
Dewan Pertimbangan Presiden Republik Indonesia
(WANTIMPRES)
Jl. Veteran III Gambir Jakarta Pusat
Jakarta

Dengan hormat,

Dapat kami sampaikan, berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan atas beberapa kelompok yaitu tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis. Pada kasus berat dapat timbul komplikasi gagal napas sampai Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). Pada kondisi gagal napas dan ARDS tersebut pasien membutuhkan alat untuk terapi terdiri atas :

1. High flow nasal canule (HFNC)
2. Noninvasive Ventilator (NIV)
3. Ventilator Mekanik

Berdasarkan protokol tatalaksana COVID-19, pemilihan alat bantu napas tergantung pada klinis pasien dan ketersediaan alat. Ketiga jenis alat tersebut sangat diperlukan oleh Rumah Sakit dalam terapi pasien COVID-19 (Alur pemilihan alat terlampir)

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

- BNPB: usulan Penyiapan Remdesivir



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulosari Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

No. : 158/PP-PDPI/VI/2020

Jakarta, 12 Juni 2020

Lamp :

Hal : Permohonan Penyiapan Remdesivir

Kepada Yth:

Letnan Jenderal TNI Doni Monardo

Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)

di Jakarta

Dengan hormat,

1. Dasar

- Surat Approval FDA tanggal 1 Mei 2020 tentang penggunaan Remdesivir untuk penggunaan kegawatdaruratan (*emergency use*) pada pasien Covid - 19 yang dapat mempercepat penyembuhan.
- Laporan data awal dari penelitian klinis Remdesivir untuk Penatalaksanaan Covid -19. Yang dipublikasikan oleh *J Beigel, et al. Remdesivir for the Treatment of COVID-19 – A Preliminary Report. The New England Journal of Medicine. DOI: 10.1056/NEJMoa2007764* (2020). Pada penelitian ini dilaporkan bahwa waktu tengah (*Median time*) untuk penyembuhan adalah 11 hari pada pasien yang mendapatkan terapi dengan Remdesivir dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan placebo yaitu 15 hari. Hasil ini bermakna secara statistic berdasarkan atas analisa dari 1.509 pasien (Remdesivir 538 pasien, dan placebo 521 pasien)
- Data penelitian Cohort terhadap 53 pasien Covid – 19 berat yang dirawat di Rumah Sakit dengan terapi den Remdesivir sebagai *compassionate – use*. Pada penelitian ini dilaporkan perbaikan klinis sebesar 68% (36 dari 53 pasien). Data ini telah dipublikasikan pada tanggal 10 April 2020 di *The New England Journal of Medicine*. Grein, J. et al. *Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. The New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMoa2007016.
- Surat dari PT Soho Industri Pharmasi tertanggal 10 Juni dengan nomor surat 006/SIP/ALL/VI/2020 Mengenai informasi Remdesivir.

2. Sehubungan dengan dasar, mohon Kepala BNPB berkenan menyediakan Remdesivir untuk pengobatan Covid -19 sejumlah 5.000 vial

PERHIMPUNAN
DOKTER PARU INDONESIA

- Kemkes: usulan Membahas Obat untuk COVID-19 dengan 5 Organisasi Profesi



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA (INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta 13240
Tlp. (021) 22474845
Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com

PENGURUS PUSAT



MK

No. : 162/PP-PDPI/VI/2020

Jakarta, 22 Juni 2020

Lamp : Buku Protokol Tatalaksana COVID-19

Hal : Permohonan Membahas Obat untuk COVID-19 dengan 5 Organisasi Profesi

Kepada Yth:

Deputi Bidang Pengawasan Obat dan NAPPZA BPOM

Deputi Bidang Pengawasan Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan, dan Kosmetik BPOM

Dirjen P2P Kementerian Kesehatan

Dirjen Farmalikes Kementerian Kesehatan

Dirjen Yankes Kementerian Kesehatan

di tempat

Dengan hormat,

Sejak diumumkan pertama kali ada di Indonesia, kasus COVID-19 meningkat jumlahnya dari waktu ke waktu sehingga memerlukan perhatian. Pada praktiknya di masa pandemi, tatalaksana COVID-19 diperlukan kerjasama semua stakeholder untuk menanganinya. Penanganan COVID-19 ini memerlukan panduan tatalaksana yang sederhana dan mudah dimengerti dan diterapkan di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Bersama dengan PERKI, PAPDI, PERDATIN, dan IDAI mengeluarkan buku panduan protokol tatalaksana COVID-19.

Kami mengharapkan agar dapat bertemu dengan Bapak/ Ibu dalam rangka membahas tentang penggunaan beberapa regimen di dalam protokol tatalaksana COVID-19 yang telah kami buat. Harapan kami adalah agar dapat diterbitkan pedoman *emergency use authorization* terhadap regimen yang ada di dalam protokol tatalaksana COVID-19. Kami mengikuti anjuran Ibu Deputi I BPOM terkait teknis pelaksanaan pertemuan (tatap muka / daring, waktu dan tempat).

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

- Direktur P2P Kemkes & PB IDI: Rekomendasi Pemberian Vaksin COVID-19



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pologadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

No. : 373/PP-PDPI/XII/2020

Jakarta, 28 Desember 2020

Lamp : 1 lembar

Hal : Rekomendasi Pemberian Vaksin COVID-19

Kepada Yth:

1. Direktur P2PTM – Ditjen P2P Kemkes RI
2. Ketua Umum PB IDI
di tempat.

Dengan hormat

Sehubungan
"Rekomenda-
si Vaksinasi C-
Perhimpuna-
pemberian
respirasi.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pologadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com

PENGURUS PUSAT

Rekomenda-
si Sinovac, da-
mengenai ha-
berubah ses-

Penyakit sis-
(PPOK), tubu-

Demikian re-

Lampiran 1

No	Penyakit penyerta	Kelayakan pemberian Sinovac	Catatan
1	Asma bronkial	Layak*	Asma bronkial yang terkontrol dengan baik dapat diberikan Sinovac®. Asma yang terkontrol dengan baik memenuhi semua kriteria berikut selama empat minggu terakhir: <ul style="list-style-type: none"> - Tidak merasakan gejala asma pada siang hari lebih dari dua kali per minggu - Tidak pernah terbangun pada malam hari akibat asma - Tidak membutuhkan obat pelepas lebih dari dua kali per minggu - Tidak memiliki keterbatasan aktivitas Pasien asma dengan zat pencetus berupa obat dan makanan perlu mendapatkan perhatian khusus
2	Bronkiektasis	Layak*	Bronkiektasis (BE) merupakan penyakit yang menetap (<i>irreversible</i>). Pasien BE dalam kondisi stabil dapat diberikan Sinovac. Pasien BE yang menunjukkan gejala infeksi berupa demam tidak dapat diberikan Sinovac® hingga infeksi tertangan.
3	Kanker Paru	Layak*	Pasien kanker paru yang mendapatkan terapi target layak mendapatkan Sinovac. Pasien kanker paru dalam kondisi tidak stabil yang ditandai dengan adanya demam, tidak layak mendapatkan Sinovac hingga kondisinya stabil.
4.	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	Layak*	Penderita PPOK dalam kondisi stabil dapat diberikan vaksin Sinovac. Pada pasien PPOK dalam kondisi eksaserbas atau infeksi yang ditandai dengan demam pemberian vaksin harus ditunda hingga eksaserbas atau infeksi teratas.
5.	Tuberkulosis	Layak*	Penderita tuberkulosis yang telah mendapatkan pengobatan antituberkulosis (OAT) selama minimal 14 hari dan dapat menoleransi OAT dengan baik dapat

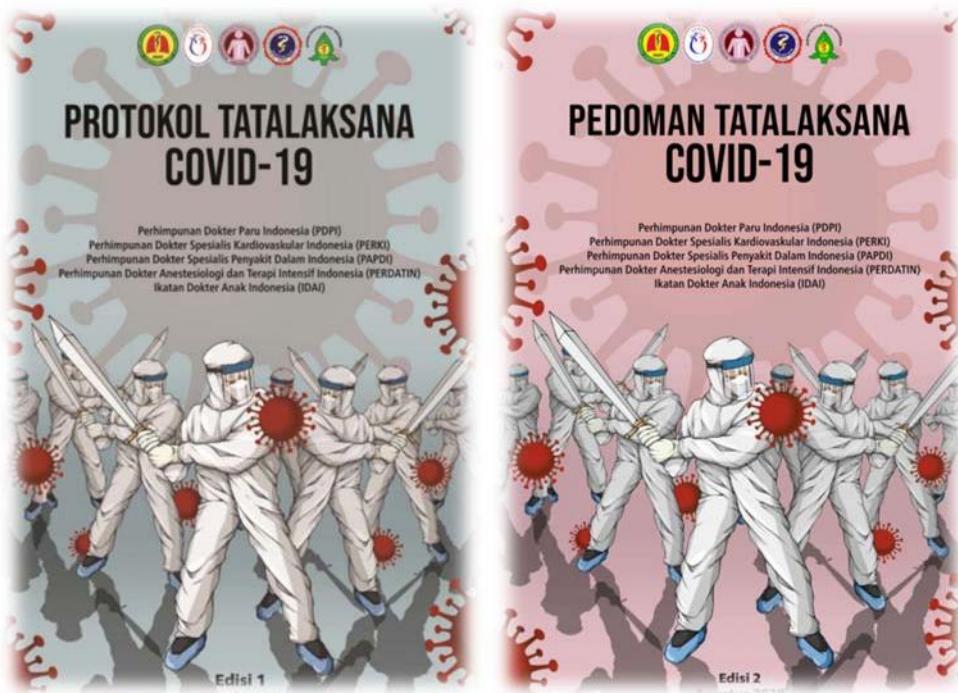
KOORDINASI PDPI DENGAN 4 ORGANISASI PROFESI (PAPDI, PERKI, IDAI, PERDATIN) DALAM PENANGGAAN COVID-19 DI INDONESIA

Bersama dengan 4 Organisasi Profesi

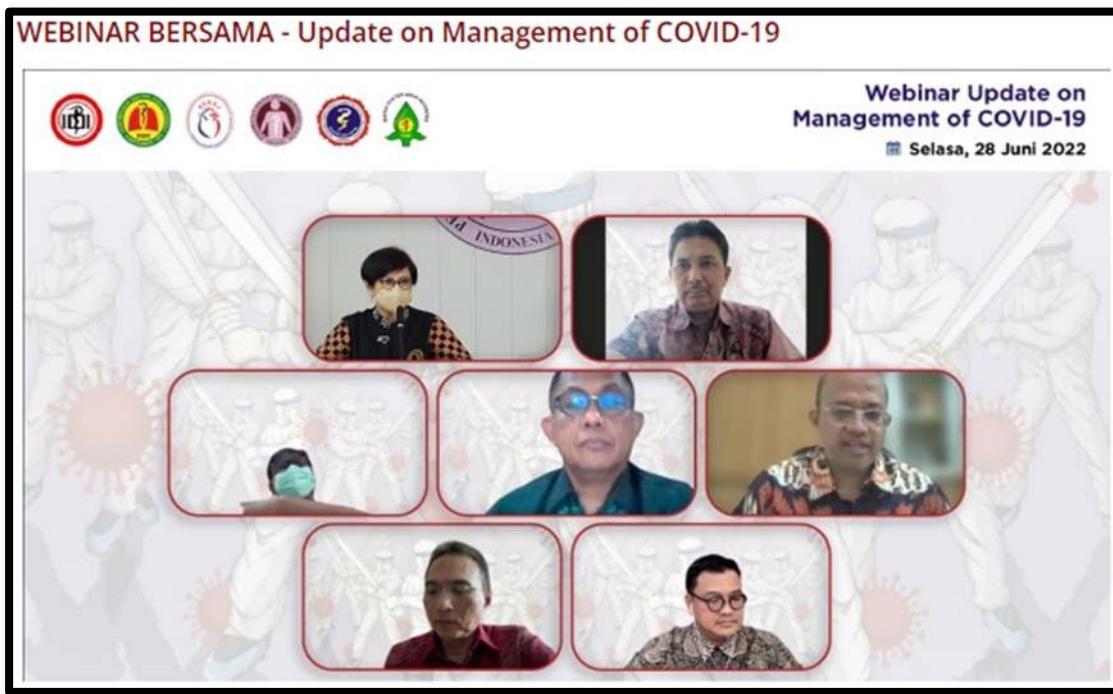


Foto: Kebersamaan dengan 5 Organisasi Profesi PDPI, PAPDI, PERKI, IDAI dan PERDATIN

Menerbitkan Buku Protokol Tatalaksana COVID-19 Edisi 1 s/d 4



Melakukan Webinar bersama Edukasi COVID-19



Recording

Webinar Update Tatalaksana COVID-19

Rabu, 9 Februari 2022

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA (PDP)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA (PERKI)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA (PAPDI)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS ANESTESI DAN TERAPI INTENSIF INDONESIA (PERDATIN)

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDA)

Menyelenggarakan

Webinar Update Tatalaksana COVID-19

Rabu, 9 Februari 2022 13.30 - 15.00 WIB

Update COVID-19
Dr. dr. Kristina Baharun, MSc, Sp.PKJ

Tatalaksana COVID-19 Kelas
dr. Nury G.H.M. Leling Whikung, Sp.A, KIC

Tatalaksana COVID-19 Inggris-Berard
dr. Haryati Ikaawati, Sp.PKJ, FPKM

Tatalaksana COVID-19 pada Bayi, Anak dan Remaja
dr. Niisa Shafit Putri, Sp.AKJ, Sp.PKJ (ThapPedi)

Tatalaksana COVID-19 dengan Komorbid
dr. Cewa Wulanworo Pitoyo, Sp.PD, K.P., FINASH, KIC

Tatalaksana COVID-19 dengan Komplikasi dan Komorbid Jantung
dr. Budi Aji Astuti, Sp.PD, FINASH, KIC

JOIN NOW
skp.idi.org/inacheart.org/peddatin.org/ptidai.org

Update Pedoman Tatalaksana COVID-19
Dr. dr. Erfina Baharun, MSc, Sp.PKJ

Update Pedoman Tatalaksana COVID-19 pada Anak
Dr. dr. Hestiti Kuswandini, Sp.AKJ

Update Tatalaksana COVID-19 di ICU
dr. Nury Leling, Sp.A, KIC

Update Tatalaksana COVID-19 pada Pasien dengan Komorbid dan beberapa Terapi Tambahan
dr. Cewa Wulanworo Pitoyo, Sp.PD, K.P., FINASH, KIC

Moderator:
Dr. dr. Fauzul Muchtar, Sp.Am, KIC

SKP IDI

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA (PDP)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA (PERKI)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA (PAPDI)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS ANESTESI DAN TERAPI INTENSIF INDONESIA (PERDATIN)

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDA)

Menyelenggarakan

Webinar Update Tatalaksana COVID-19

Rabu, 9 Februari 2022 13.30 - 15.00 WIB

Update COVID-19
Dr. dr. Kristina Baharun, MSc, Sp.PKJ

Tatalaksana COVID-19 Kelas
dr. Nury G.H.M. Leling Whikung, Sp.A, KIC

Tatalaksana COVID-19 Inggris-Berard
dr. Haryati Ikaawati, Sp.PKJ, FPKM

Tatalaksana COVID-19 pada Bayi, Anak dan Remaja
dr. Niisa Shafit Putri, Sp.AKJ, Sp.PKJ (ThapPedi)

Tatalaksana COVID-19 dengan Komorbid
dr. Cewa Wulanworo Pitoyo, Sp.PD, K.P., FINASH, KIC

Tatalaksana COVID-19 dengan Komplikasi dan Komorbid Jantung
dr. Budi Aji Astuti, Sp.PD, FINASH, KIC

JOIN NOW
skp.idi.org/inacheart.org/peddatin.org/ptidai.org

Update Pedoman Tatalaksana COVID-19
Dr. dr. Erfina Baharun, MSc, Sp.PKJ

Update Pedoman Tatalaksana COVID-19 pada Anak
Dr. dr. Hestiti Kuswandini, Sp.AKJ

Update Tatalaksana COVID-19 di ICU
dr. Nury Leling, Sp.A, KIC

Update Tatalaksana COVID-19 pada Pasien dengan Komorbid dan beberapa Terapi Tambahan
dr. Cewa Wulanworo Pitoyo, Sp.PD, K.P., FINASH, KIC

Moderator:
Dr. dr. Fauzul Muchtar, Sp.Am, KIC

SKP IDI

KOORDINASI PDPI DENGAN IDI DALAM PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

- Mendukung PB IDI : PDPI siap dalam Penanganan Pasien COVID-19



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pologadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com

PENGURUS PUSAT



VV

No. : 083/PP-PDPI/III/2020

Jakarta, 09 Maret 2020

Lamp.: -

Hal : Penanganan Pasien COVID-19

Kepada Yth:

Ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
Jl. Dr. GSSJ Ratulangi No.29, Gondangdia, Kec. Menteng
Jakarta 10350

Dengan hormat

Dunia saat ini sedang bekerja keras mengatasi wabah penyebaran COVID-19 termasuk Indonesia. Tanggal 10 Maret 2020, pemerintah telah mengumumkan secara resmi penderita positif COVID-19 di Indonesia saat ini sebanyak 27 orang. Penderita positif COVID-19 ke depannya diprediksi akan terus bertambah banyak. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) akan terus berkomitmen membantu pemerintah dalam penanganan penderita COVID-19.

Anggota kami, Dokter Spesialis Paru di Indonesia telah siap menangani pasien dengan dugaan (suspek) atau positif COVID-19 di seluruh rumah sakit rujukan yang telah ditunjuk oleh pemerintah. Saat ini anggota kami telah menerima dan merawat pasien COVID-19 di beberapa rumah sakit rujukan yang ditunjuk oleh pemerintah. Kami sangat menyadari, bahwa kasus COVID-19 ini adalah hal baru, kasus yang belum banyak dimengerti oleh masyarakat awam, tentu dalam penanganan pasien COVID-19 perlu membutuhkan kehati-hatian dalam diagnosis, tatalaksana dan perawatannya dan sebagainya.

PERHIMPUNAN

- Sosialisasi Petunjuk Pencegahan Penularan COVID-19 untuk Petugas Kesehatan



Petunjuk Pencegahan Penularan COVID-19 untuk Petugas Kesehatan

Petunjuk Pencegahan Penularan COVID-19 di Tempat Praktik

- Seluruh pasien memakai masker bedah karena kita tidak tahu apakah seseorang sudah terinfeksi atau dalam masa inkubasi atau sudah terjangkit COVID-19. Dengan memakai masker bedah, maka droplet akan tertahan dan diserap oleh masker sehingga petugas kesehatan yang berada di sekitarnya relatif aman.
- Dokter/petugas kesehatan memakai masker bedah saat memeriksa pasien dan tidak perlu memakai gaun pelindung.
- Dokter tidak perlu menggunakan sneli/jas dokter.
- Pada saat melakukan anamnesis, pasien dan dokter berjarak minimal 1 meter.
- Jika melakukan pemeriksaan fisik harus memakai sarung tangan, bila perlu sensasi yang harus tidak pakai sarung tangan, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
- Jika ada tindakan yang perlu membuka mulut pasien, petugas medis wajib menggunakan masker N95.
- Jika ada tindakan yang menghasilkan aerosol, wajib menggunakan masker N95, memakai gaun, dan sepatu atau sandal khusus di tempat praktik dan pelindung mata.
- Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan fisis.
- Setelah praktik selesai, bersihkan benda-benda sekitar dengan desinfektan.
- Dokter/petugas kesehatan diharapkan membawa baju ganti dan mengganti baju sebelum pulang ke rumah.

Petunjuk Pencegahan Penularan COVID-19 di Triase

- Setiap pasien yang mendaftar ditanyakan apakah ada keluhan demam atau batuk atau sesak napas.
- Pasien bergejala infeksi saluran pernapasan dipisahkan dengan pasien umum lainnya.
- **Bila pasien datang sudah terkonfirmasi COVID-19:**
 - Minta pasien segera memakai masker.
 - Jaga jarak > 1 meter dari pasien lain.
 - Petugas memakai N95, gaun pelindung dan sarung tangan.
 - Segerakan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit rujukan atau sementara di ruang isolasi sampai mendapat rujukan.
 - Petugas medis di ruang isolasi memakai APD sesuai dengan ketentuan *Pengendalian & Pencegahan Infeksi (PDI) di ruang isolasi*

- Masukan Rekomendasi Terapi Antikoagulan



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

(INDONESIAN SOCIETY OF RESPIROLOGY)

Sekretariat: Jl. Cipinang Bunder No. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta 13240

Tlp. (021) 22474845

Website: www.klikpdpi.com – Email: sekjen_pdpi.com, sekretariat@klikpdpi.com



PENGURUS PUSAT

No. : 196/PP-PDPI/VII/2020

Jakarta, 22 Juli 2020

Lamp : -

Hal : Masukan Rekomendasi Terapi Antikoagulan

Kepada Yth:

DR. Dr. Henry Salim Siregar, OG(K)

Sekretaris Jenderal PB – IDI

Jl. Syam Ratulangie No. 29 Jakarta

Dengan hormat,

Sehubungan surat Saudara No. 03201/PB/B/06/2020 tertanggal 16 Juli 2020 tentang permohonan masukan rekomendasi pemberian antikoagulan profilaksis pada pasien COVID-19 yang dirawat di Rumah Sakit, bersama ini kami kirimkan usulan / masukan dari Pengurus Pusat PDPI (terlampir). Mohon diterima dengan baik.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KOORDINASI PDPI DENGAN BNPB DALAM PENANGANAN COVID-19 DALAM SATGAS COVID-19 NASIONAL

Dalam penanganan pandemi COVID-19 beberapa Anggota PDPI berperan penting dalam kebijakan pemerintah di bidang kesehatan atau diminta sebagai tenaga pakar di dalam SATGAS COVID-19 Nasional. Dr. Alexander Ginting K, Sp.P(K) sebagai Ketua Bidang Penanganan Kesehatan, DR. Dr. Agus Dwi Susanto SpP(K) sebagai Ketua Sub Bidang Optimalisasi Fasilitas Kesehatan, DR. Dr. Fathiyah Isbaniah, Sp.P(K) sebagai Ketua Sub Bidang Optimalisasi Fasilitas Kesehatan 2021 Satgas COVID-19 Nasional dan Dr. Lusi S. Nursilawati Sp.P sebagai Ketua Tim Audit Kematian. Sementara Prof. Dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K), Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), Prof. DR. Dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), Dr. Prasenohadi, Ph.D, Sp.P(K) da DR. Dr. Erlina Burhan, MSc, SP.P(K) ditunjuk oleh Satgas COVID-19 Nasional sebagai Tim Pakar.



Foto: Dr. Alexander Ginting K. Suka, Sp.P(K), DR. Dr. Fathiyah Isbaniah, Sp.P(K) dan Dr. Lusi S Nursilawati, Sp.P di dalam Satgas COVID-19 Nasional



Foto: Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), Prof. Dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K), Prof. DR. Dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K) dan DR. Dr. Erlina Burhan, Sp.P(K) sebagai tim pakar Satgas COVID-19 Nasional

PENGHARGAAN RELAWAN MEDIS TIM BENCANA COVID-19 PDPI



DOKTER SPESIALIS PARU YANG MENINGGAL KARENA COVID-19

Gugur karena menangani pasien COVID-19:



Dr. Ucok Martin, Sp.P(K)
Cabang Sumatera Utara



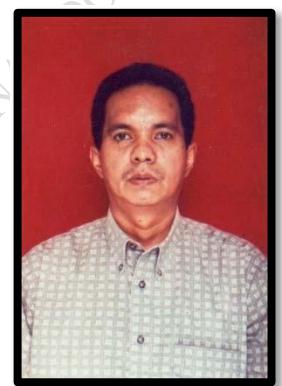
Dr. Andika Kesuma Putra, Sp.P
Cabang Sumatera Utara



Dr. Linda Nurdewati, Sp.P
Cabang Jakarta



Dr. Haris Abdullah, Sp.P
Cabang Jakarta



Dr. Hamdi Syarifudin, Sp.P
Cabang Jakarta



Dr. Aldiela Fitryanto, Sp.P
Cabang Malang



Dr. Hindriyanto, Sp.P
Cabang Surakarta



Dr. Irwandi Rudiwan, Sp.P
Jakarta



Dr. Septa Ekanita, Sp.P
Cabang Sumsel & Babel



Dr. Jarudi Sinaga, Sp.P
Cabang Sumatera Utara

Meninggal karena COVID-19



Dr. Hasan Zain, Sp.P
Cabang Kalimantan Selatan



Dr. T. Moed Zulkifly, Sp.P
Cabang Aceh



Prof. Dr. Hadiarto Mangunnegoro, Sp.P(K)
Cabang Jakarta



Prof. Dr. Taufik, Sp.P(K)
Sumatera Barat

KEGIATAN KESEKRETARIATAN PP-PDPI

Bantuan / Donasi APD, Vitamin dll

Pada masa awal pandemi COVID-19, Pengurus Pusat mendapatkan bantuan / donasi dari masyarakat luas berupa:

1. Barang-barang APD (Baju Hazmart, Face Shield, Sepatu Boot, Gloves, Masker dll)
2. Suplemen, vitamin dll



Foto: Penerimaan donasi untuk penanganan COVID-19 di Sekretariat PDPI





Foto: Penerimaan donasi untuk penanganan COVID-19 di Sekretariat PDPI

Mengirimkan bantuan APD bagi anggota PDPI yang membutuhkan

Barang APD dan suplemen/vitamin telah didistribusi ke lebih dari 400 Sp.P di seluruh Indonesia.



Foto: Pengiriman APD dari PP-PDPI ke anggota PDPI



Foto: Pengiriman APD dari PP-PDPI ke anggota PDPI

Membantu persiapan pembukaan Tim Satgas Bencana COVID-19 di RS COVID-19 Kemayoran



Foto: Persediaan untuk Sekretariat Tim Medis di RS Darurat Wisma Atlet Kemayoran Jakarta



Foto: Ruang Sekretariat Tim Medis PDPI di RS Darurat Wisma Atlet Kemayoran Jakarta

Pengalaman mengantar “OBAT” untuk Sp.P di Kendari



Foto: Bertemu sebentar di Bandar Udara Kendari, menyerahkan Obat COVID-19 kepada Dr Iwan Derma Karya, Sp.P untuk pengobatan kepada salah satu anggota PDPI Cabang setempat yang sedang mengalami masa kritis.



Foto: Ketua Umum PDPI visitasi ke RS Mardi Rahayu Kudus Jawa Tengah

Mengantar Dr Nevy Shinta Damayanti, Sp.P untuk pertama kali ke RS Sulianti Saroso sebagai relawan Tim Medis Bencana COVID-19



Foto: Relawan Tim medis PDPI di RS Sulianti Saroso

CABANG ACEH

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
PERJUALBELIKAN

“ PDPI ACEH DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA ”

Linda Julisafrida – PDPI Cabang Aceh

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh corona virus, yang menyerang saluran pernafasan dan organ pernafasan secara khusus serta dapat menimbulkan komplikasi yang berat yang menyebabkan kematian. Pertama ditemukan di Wuhan, Cina, Pada akhir tahun 2019 dan menyebabkan outbreak yang secara cepat menyebar ke seluruh dunia sehingga menyebabkan kasus menjadi mendunia atau lebih dikenal dengan pandemi.

Secara epidemiologi pertama terdeteksi virus nCoV di laboratorium di Cina, pada Desember 2019. Virus corona ini mampu bermutasi untuk bertahan hidup, dari waktu kewaktu. Varian yang menimbulkan gejala yang berat di Indonesia -varian beta-menimbulkan gangguan sirkulasi sistemik dan menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Varian lainnya omicron menginfeksi dengan cepat namun dengan gejala yang lebih ringan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, organ utama yang terinfeksi adalah paru, penyebaran yang diketahui melalui epitel saluran pernafasan, dan reseptor Ace 2. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis yang muncul, pemeriksaan swab PCR dan antigen.

Berbagai upaya dilakukan untuk pengobatan, baik bersifat farmakologis dan non farmakologis dengan tujuan pengobatan untuk mempercepat penyembuhan, mengurangi masa rawatan, dan mencegah *impairment*. Selain pengobatan diatas upaya yang dilakukan berupa pemberian vaksinasi COVID-19 dengan tujuan memutuskan penyebaran COVID-19 dan meningkatkan daya tahan tubuh. Pada januari 2023, berdasarkan pernyatakan oleh pemerintah RI dan WHO, COVID-19 menjadi endemik.

PERAN SERTA PDPI CABANG ACEH, DALAM PENANGANAN COVID-19, KHUSUSNYA DI KABUPATEN ACEH JAYA

Dalam upaya penanganan pandemic COVID-19 berbagai upaya dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi angka kematian, memutuskan penyebaran COVID-19 di Indonesia.

Untuk mencapai tujuan tersebut upaya yang dilakukan berupa memberikan edukasi dalam bentuk seminar via zoom yang berlangsung online bagi instansi tertentu yang pada saat itu mengalami kondisi dimana hampir seluruh karyawan melakukan isolasi mandiri dikarenakan terinfeksi COVID-19.

Upaya lainnya yang dilakukan membuka unit layanan rawat jalan khusus untuk pasien yang terduga COVID-19. Serta terus memberikan edukasi terkait penyakit COVID-19

tersebut baik via edukasi langsung ke pasien, keluarga serta pihak-pihak pengambil kebijakan baik secara formal maupun informal.

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

- Kesan

Dalam penganagan COVID-19 menjadi tantangan tersendiri terutama saya dalam penyelesaikan Pendidikan tahap akhir. Berbagai pengalaman pahit saat bekerja sebagai Spesialis Paru juga menjadi guru dan menjadikan saya tegar saat bertugas di RS kabupaten kota yang merupakan satu-satunya RS di kabupaten tersebut.

- Pengalaman

Awal penangan COVID-19 di akhir tahun 2019 saya pribadi dalam tahap menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Paru di suatu rumah sakit ternama di ujung Sumatera yaitu RSUD Dr. Zainoel Abidin yang saat itu mendapatkan SK dari kementerian Kesehatan menjadi satu-satunya RS penanganan COVID-19 di Aceh, di awali dengan tahap penerimaan kepulangan mahasiswa yang sedang menempuh Pendidikan di luar negeri terutama wilayah Cina dan sekitarnya, ruangan yang disiapkan secara tiba-tiba agar bisa digunakan untuk kasus COVID-19 yang pada masa itu belum ada gambaran secara pasti gambaran klinis dan kondisi pasien, sehingga ruangan dikondisikan sedemikian rupa mengikuti ruangan layak untuk kasus SARS sebelumnya. Kami yang berada di ujung pulau Sumatera dan berada di ujung Indonesia pada saat itu kekurangan APD (Alat pelindung diri) hal ini disebabkan oleh semua negara penghasil atau yang memproduksi alat Kesehatan sedang dalam masa yang sama. Alternatif kami dalam melakukan pemeriksaan pasien atau orang yang dipulangkan tersebut menggunakan jas hujan yang dilapisi dengan gown bedah (terlampir foto 1)

Saat awal yang masih begitu berat bagi kasus-kasus pertama yang ditemukan positif, dan kasus berat dimana pasien yang dirawat semakin hari perburuan, kita sebagai dokter utama yang harus mampu menenangkan keluarga pasien karena pada saat itu pasien berjuang seorang diri di dalam ruangan sedangkan keluarga menunggu di luar, dokter paru membantu memberikan pengertian kepada keluarga dan memberikan motivasi terkait kondisi pasien mendampingi pasien berjuang melawan penyakitnya, memberikan semangat kepada keluarga agar terus berdoa.

Awal-awal kasus dimana tidak ada dokter lain yang berani masuk dan melakukan pemeriksaan terhadap pasien COVID-19 yang dirawat di ruang RHCU, dokter paru berusaha sekuat tenaga serta memikirkan terapi yang terbaik serta tetap berusaha mealakukan kolaborasi dengan depaertemen lainnya.

Pengalaman yang menyediakan dimana masa awal ditemukan pasien positif COVID-19 setelah menunggu dua minggu kami dokter serta perawat yang kontak erat karena melakukan pelayanan langsung ke pasien walaupun sudah dengan APD dilakukan pemeriksaan swab serta sambal menunggu hasil swab dilakukan isoman selama 14 hr dikarenakan hasil keluar 14 hari, kami yang

isoman tidak dapat berjumpa dengan keluarga dan teman-teman, hanya mampu mempasrahkan hidup kepada ilahi rabbi, serta sesama sejawat yang masa itu sama-sama kontak erat saling menguatkan dan saling memberi motivasi. Pengalaman yang masih sedikit sedih dan tidak terlupakan adalah saat kita terduga karena kontak erat dan di swab tenaga medis lainnya di luar area pinere atau penanganan COVID-19 yang masa itu RS di bagi area COVID-19 dan non COVID-19 menjauhkan kita .

Pengalaman-pengalaman di atas yang menyediakan membuat saya dokter paru yang menyelesaikan Pendidikan dalam masa pandemic menjadi lebih tegar dan kuat serta mempunyai pengalaman yang terindah saat bertugas di daerah.

Bertugas sebagai dokter paru didaerah tahun 2021 pandemi COVID-19 masih berat, justru saya sebagai dokter paru harus berjuang meyakinkan dokter triase kasus COVID-19 masih banyak dan mohon dilakukan rawatan di ruang isolasi COVID-19. Serta pasien COVID-19 merupakan pasien utama yang di konsulkan ke dokter paru, saya berjuang meyakinkan warga yang pada tahun tersebut sudah tidak berani berkunjung ke RS dikarenakan pemahaman warga yang negatif terhadap pelayanan, yang dalam anggapan warga setiap kunjungan akan dinyatakan sebagai pasien COVID-19. Perlahan tapi pasti edukasi melalui medsos, edukasi langsung via oral kepada pasien yang berkunjung ke poli dan pasien rawatan dan edukasi terhadap petugas Kesehatan berjalan baik. Penanganan COVID-19 hingga petengahan tahun 2022 berlangsung di bawah pelayanan dokter paru di RS kabupaten kota. Angka kunjungan pasien ke poli paru dan Pinera saat awal bertugas hanya satu atau dua orang perhari perlahaan meningkat dan saat ini terus meningkat, hal ini disebabkan oleh pemahaman warga terkait Kesehatan yang perlahaan-lahan semakin membaik.

PENUTUP

Pandemi merupakan wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas. Pada tahun 2019 akhir Indonesia dan dunia terjadi pandemi yang disebabkan oleh corona virus, dimana virus ini menyerang saluran pernapasan yang menimbulkan gejala ringan sampai menimbulkan kematian. Dokter paru mempunyai peran penting dalam pelayanan COVID-19 dari awal hingga akhir. Berbagai upaya terus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga medis khususnya dokter paru, upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dilakukan dokter paru, hingga pandemi dinyatakan sebagai endemi dimana peran dokter paru masih terus berlangsung.

Dokumentasi



Foto: Aktivitas penanganan COVID-19 sejawat paru di Aceh



Foto: Aktivitas penanganan COVID-19 sejawat paru di Aceh

MEMOAR OF COVID-19

SECERCAH ASA DI TENGAH PANDEMI

Alamsyah Sitepu – PDPI Cabang Aceh

Pendahuluan

Saya lulus sebagai Spesialis Paru dari Universitas Airlangga, Surabaya pada bulan Juli 2020. Saya mulai bekerja di RSUD Dr. H. Yuliddin Away pada awal bulan Oktober 2020. Pada awal kedatangan saya, kasus COVID-19 sedang melandai di Aceh Selatan. Hanya ada kurang dari 10 pasien yang dirawat di ruangan COVID-19. Pada saat itu, hati ini cukup tenang dan berdoa semoga pandemi ini segera berakhir dan ramalan seorang konsulen saya saat pendidikan, yang menyatakan bahwa pandemi ini akan berlangsung antara 2 sampai 3 tahun tidak menjadi kenyataan.

Harapan tidaklah seindah kenyataan. Kasus COVID-19 kembali meningkat pada bulan April 2021 dan mencapai puncaknya pada bulan Juli sampai September 2021. Kami tim COVID-19 di RSUD Dr. H. Yuliddin Away merasakan tantangan dan tekanan dari masyarakat dalam penanganan COVID-19. Masalah utama yang kami hadapi adalah penolakan masyarakat terhadap diagnosis COVID-19. Sebagian besar masyarakat menolak untuk dilakukan swab PCR, menolak untuk dirawat di bangsal COVID-19, dan menolak didiagnosis COVID-19.

Saat seseorang terdiagnosa COVID-19 dan dilakukan *sweeping* oleh tim kesehatan ke rumahnya, maka yang didapatkan adalah penolakan dari masyarakat. Keluarga pasien itu akan diusir dan tidak diperbolehkan lagi kembali ke rumahnya sendiri sampai benar-benar sembuh atau diisolasi secara berlebihan. Dilema ini cukup mempengaruhi penegakan diagnosis COVID-19 dan penanganan yang cukup serta pencegahan penyebaran COVID-19.

Banyak kasus dimana seorang anggota masyarakat yang mengetahui bahwa dia bergejala COVID-19 tidak mau dilakukan swab PCR atau antigen. Dan bila seandainya dilakukan swab pada dan diperoleh hasil positif COVID-19, maka dia akan menyembunyikannya dari masyarakat disekitarnya. Pengakuan terinfeksi COVID-19 akan menyebabkan dia dan keluarganya dikucilkan dan ada potensi diusir dari rumahnya sendiri. Begitu mengerikannya imajinasi liar masyarakat tentang COVID-19. Tantangan buat kita adalah edukasi berkelanjutan untuk meluruskan persepsi yang salah dan menyamakan persepsi tentang COVID-19.

Peran Serta PDPI Cabang dalam Penanganan COVID-19

Semua Dimulai Disini

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada bulan Desember 2019. Pada saat itu, saya sedang dalam masa pendidikan PPDS Paru semester akhir di Universitas Airlangga, Surabaya. Tidak ada kekhawatiran sama sekali bahwa bahwa

penyakit ini akan menjadi pandemi yang menyebabkan begitu banyak kesakitan dan kematian di dunia.

Kasus COVID-19 pertama kali masuk ke Indonesia pada awal bulan Maret 2020 dan segera menyebar dengan cepat di Indonesia, terutama di pulau Jawa. Saya dan teman-teman yang sedianya akan ujian akhir pada bulan Juni 2020 turut terjun dalam membantu menangani kasus COVID-19 di Surabaya. Saat itu, rumah sakit di Surabaya sudah hampir tidak mampu menampung lonjakan kasus COVID-19 sehingga banyak pasien yang memiliki gejala ringan dan sedang disarankan untuk isolasi mandiri di rumah.

Pemerintah berusaha untuk mencukupi kebutuhan rumah sakit (RS) untuk pasien COVID-19 dengan mengubah gedung kosong atau RS menjadi RS khusus COVID-19. Obat-obatan yang menurut penelitian ada manfaatnya untuk infeksi COVID-19 segera digunakan. Setiap hari PDPI bersama dengan kolegium lain berusaha meng-update pendekatan terapi terbaru serta komplikasi yang sering muncul pada COVID-19 dengan mengadakan webinar.



Foto: APD lengkap sebelum pelayanan

Saya akhirnya mendapat kesempatan menjalani ujian akhir pada bulan Juli 2020 dan setelah dinyatakan lulus, diwisuda pada bulan September 2020. Tidak ada lagi ceremonial wisuda seperti biasa. Wisuda dilakukan secara virtual. Perwakilan masing-masing program studi dibatasi sesuai dengan kapasitas ruang wisuda menurut protokol kesehatan. Tidak tampak lagi hiruk pikuk keluarga wisudawan di acara tersebut. Setelah semua acara selesai, saya langsung pulang ke Aceh Selatan dan mulai bekerja pada awal bulan Oktober 2020.

Sebagai seorang anggota PDPI Cabang Aceh, saya merasa memiliki kewajiban untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang ada disini, baik dari sisi penanganan pasien maupun memberi edukasi yang benar kepada masyarakat mengenai COVID-19, termasuk pentingnya vaksinasi COVID-19. Salah satu pemahaman yang salah dari masyarakat mengenai COVID-19 adalah keyakinan bahwa penyakit ini sebenarnya tidak ada. Tenaga kesehatan dianggap terlalu mengada-adakan penyakit ini demi mendapatkan sejumlah uang. Akibat pemikiran ini, banyak masyarakat yang menolak untuk dilakukan swab antigen atau PCR dan pada akhirnya juga menolak vaksinasi COVID-19.

Langkah pertama yang saya lakukan adalah mempelajari secara lebih mendalam mengenai COVID-19, dengan harapan nantinya dapat memberi pelayanan dan pendidikan kepada masyarakat. Tujuan saya adalah menangani pasien yang sakit dengan kemampuan terbaik dan mengubah pemahaman yang salah tentang COVID-19. Mungkin tidak semua, tetapi perubahan alur pikir beberapa orang nantinya diharapkan dapat mengubah alur pikir teman-teman terdekatnya mengenai COVID-19. Sedikit demi sedikit, lama-lama menjadi bukit. Lebih baik terlambat daripada tidak mengerjakannya sama sekali.

Pada saat merawat pasien di ruangan, hal pertama yang saya lakukan adalah menjelaskan kepada pasien mengenai kemungkinan penyakitnya, risiko, komplikasi dan terapi yang diberikan. Bila hasil swab sudah ada, saya akan menunjukkan hasil swab itu kepada pasien dan keluarganya, baik hasilnya positif ataupun negatif. Setelah itu, saya akan menjelaskan mengenai terapi apa yang akan saya berikan dan bagaimana kemungkinan prognosis pasien. Satu hal yang berusaha saya tekankan kepada pasien adalah terinfeksi COVID-19 bukan berarti dunia kiamat. Penyakit ini dapat disembuhkan dan salah satu yang paling penting adalah kerja sama serta keyakinan pasien bahwa dia bisa sembuh.

Bila kondisi pasien tidak begitu bagus, saya tidak mengenal hari libur visite. Saya tetap visite pasien di hari libur. Dalam pandangan saya, kesembuhan pasien tidak ada dalam kekuasaan saya, tetapi hadirnya saya mungkin dapat membantu meningkatkan keyakinan pasien akan kesembuhan penyakitnya. Dalam setiap visite saya berusaha menghibur dan memotivasi pasien, karena dalam jurnal yang pernah saya baca, penelitian menunjukkan bahwa pasien yang masih memiliki semangat untuk sembuh memiliki angka kesembuhan atau bertahan hidup yang lebih baik dibanding pasien yang sudah tidak memiliki semangat atau keyakinan untuk sembuh.

Hal lain yang tidak lupa saya ingatkan kepada pasien adalah banyak berzikir dan berdoa kepada Allah. Kekuatan doa ini juga telah dibuktikan dalam jurnal yang menyatakan bahwa orang yang banyak berdoa atau diajak berdoa bersama memiliki kekuatan dan semangat untuk sembuh yang lebih baik. Kedua hal ini sering saya ingatkan kepada pasien dan pada saat akan meninggalkan mereka, saya berkata “**semangat**” sambil mengepalkan tangan didepan mereka. Banyak diantara pasien yang tetap berusaha mengepalkan tangannya walaupun hanya kepulan yang lemah atau kedipan mata saja.



Foto: Memeriksa pasien COVID-19

Selain penanganan pasien di ruangan, hal penting lain adalah pemberian edukasi kepada masyarakat. Penjelasan yang benar kepada masyarakat mengenai penyakit ini diharapkan dapat mengubah cara pandang sehingga nantinya ada keterbukaan terhadap penyakit, pengobatan dan juga pencegahannya. Salah satu kesempatan yang saya peroleh untuk memaparkan mengenai COVID-19 adalah ketika diminta oleh Majelis Permusyawaratan Ulama (MPU) Aceh Selatan untuk memberi materi dalam acara Pendidikan Kader Ulama (PKU) di Tapaktuan, Aceh Selatan.

Peserta PKU ini adalah santri yang berasal dari semua pesantren di Aceh Selatan. Kegiatan ini menjadi sangat menarik karena ada pertanyaan dari seluruh peserta mengenai COVID-19. Pertanyaan mulai dari bagaimana bisa menyebar ke Aceh Selatan, terapi apa yang diberikan, bagaimana pencegahannya, sampai kepada berita-berita hoax seperti misalnya kalau pasien COVID-19 meninggal akan dikubur tanpa perawatan jenazah secara islami dan sering dibuat diagnosis COVID-19 meskipun bukan COVID-19 demi mendapatkan sejumlah uang.



Foto: Edukasi tentang COVID-19 kepada masyarakat

Satu hal yang saya harapkan dari pemaparan materi ini adalah bertambahnya pengetahuan para santri tentang COVID-19. Tambahan pengetahuan diharapkan dapat mengubah cara pandang dan perubahan cara pandang dapat mengubah sikap terhadap COVID-19. Setiap santri pasti memiliki keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, abang, kakak, dan saudara yang lain. Jika para santri ini menyebarkan informasi yang diperolehnya kepada keluarga dan saudara-saudara, dan keluarga ini menyebarkan informasi ini ke tetangga disekitarnya, maka informasi ini akan berkembang lebih cepat dari virus COVID-19.

Banyaknya sumber informasi mengenai COVID-19 sangat membantu masyarakat menerima kenyataan ada penyakit ini. Jumlah pasien yang bersedia dirawat dan dilakukan swab PCR meningkat, dan banyak yang melakukan swab PCR mandiri untuk memastikan apakah terinfeksi COVID-19 atau tidak. Pasien yang sudah melakukan swab PCR mandiri akan berkonsultasi ke dokter mengenai apakah perlu dirawat di RS atau cukup isolasi mandiri. Kesadaran ini cukup baik untuk menekan perkembangan COVID-19. Meskipun masih ada masyarakat yang menolak untuk dilakukan swab PCR atau dicurigai sebagai pasien COVID-19, tetapi persentasenya sudah kecil. Mereka biasanya belum mendapat edukasi yang memadai mengenai COVID-19.

Tantangan berikutnya dalam penanganan COVID-19 adalah pelaksanaan vaksinasi. Berita negatif mengenai vaksinasi tumbuh lebih subur dibanding manfaat vaksinasi. Masyarakat lebih mudah percaya dan membesar-besarkan berita negatif mengenai vaksinasi COVID-19. Untuk mengurangi pikiran negatif ini, maka jajaran pemerintah dan petugas kesehatan di Aceh Selatan melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai vaksinasi ini. Tempat yang menjadi sasaran tempat sosialisasi adalah sekolah, pesantren atau tempat lain yang bisa menampung masyarakat dari beberapa desa yang berdekatan.

Sosialisasi diisi dengan pemaparan mengenai penyakit COVID-19, manfaat vaksinasi dan ajakan untuk melakukan vaksinasi kepada masyarakat. Para petinggi pemerintahan, pemimpin pondok pesantren atau tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan secara bergantian memberi pengarahan tentang vaksinasi COVID-19 dari sudut pandang masing-masing sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki. Sebagian masyarakat setuju tentang manfaat vaksinasi, tetapi banyak pula yang menolak untuk dilakukan vaksinasi dengan berbagai macam alasan.

Pertanyaan yang paling sering ditanyakan adalah mengenai kehalalan vaksin dan siapa yang akan bertanggung jawab kalau terjadi efek samping vaksinasi. Pertanyaan mengenai kehalalan vaksin dapat dijawab dengan berdasar pada fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI). Tetapi siapa yang bisa menjamin bahwa tidak akan ada efek samping vaksinasi pada pasien. Efek samping yang paling sering dibahas adalah mengenai ada kasus masyarakat yang lumpuh setelah mendapat vaksinasi COVID-19.



Foto: Edukasi tentang COVID-19 kepada masyarakat

Tidak ada yang bisa menjamin seseorang yang mendapat vaksinasi tidak terkena efek samping. Tetapi yang perlu ditekankan adalah bahwa jumlah orang yang terkena efek samping itu sangat jarang. Dari jutaan masyarakat yang mendapat vaksinasi, kita hanya mendengar 1 atau 2 kejadian efek samping serius. Kalau dilihat dari sudut manfaat, vaksinasi akan membantu tubuh kita membentuk kekebalan terhadap COVID-19. Kita masih bisa terinfeksi COVID-19, tetapi tingkat keparahan penyakit pasti lebih rendah dibanding tidak divaksin. Vaksinasi adalah salah satu bentuk usaha kita untuk melawan penyakit ini.

Sosialisasi yang dilakukan secara berkesinambungan, dari 1 kecamatan ke kecamatan lain pelan-pelan bisa mengubah pandangan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19. Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah kabupaten Aceh Selatan untuk meningkatkan angka capaian vaksinasi. Kegiatan vaksinasi *door to door*, membuka gerai vaksinasi di pusat kota hingga malam hari, membuat acara yang memberi *reward* kepada masyarakat yang mau divaksin cukup banyak meningkatkan angka capaian. Vaksinasi ini untuk kebaikan semua, bukan pemerintah saja.

Kesan dan Pengalaman

Satu hal yang paling berkesan selama penanganan pandemi ini adalah mengenai keyakinan atau semangat. Pasien yang masih memiliki keyakinan untuk sembuh, masih memiliki semangat untuk bertahan dapat pulih lebih cepat dan bangkit lebih kuat dibanding pasien yang cemas atau pesimis.

Memberi semangat kepada pasien, termasuk menggambarkan sesuatu yang positif mengenai perkembangan penyakitnya juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Kita tidak bisa menjamin kesembuhan pasien, tetapi pelayanan yang baik dapat meningkatkan semangat untuk sembuh pada pasien. Pada saat seorang pasien terinfeksi COVID-19, terapi terbaik untuk penyakit ini adalah memberi obat yang disertai dengan doa sepenuh hati kepada Allah. Love – Dream – Kindness of Allah



Foto: Spesialis Paru yang bertugas di tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan

MELAWAN LUPA TENTANG KITA DAN VIRUS CORONA

Tim Pinere RSUD Dr. Zainoel Abidin – PDPI Cabang Aceh

Sejak kasus pertama COVID-19 ditemukan di Indonesia pada Maret 2020. Semua perangkat kesehatan di Aceh tidak terkecuali Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin bersiap-siap menelan pil pahit akibat membludaknya kasus-kasus pasien dengan gejala khas akibat Virus SARS-Cov 2 tersebut. Saat awal-awal penanganan COVID-19, yaitu awal tahun 2020, hanya berbekal alat pelindung diri sedaanya, semua tim kesehatan memberanikan diri melayani pasien COVID-19 sepenuh hati.

Belum pudar dari ingatan kita, bagaimana keberaniaan tim kesehatan baik dokter, perawat, bidan, analis, dan petugas penunjang lainnya, hanya berbekal pakaian jas hujan, rela bercucuran keringat, membalut badan dengan rasa panas menyengat, memakai masker kain, dan penutup kepala seada, seolah-olah mereka tidak peduli dengan keselamatan diri, mereka tetap menyapa pasien dengan ramah, memeriksa kondisi fisik pasien yang mulai lemah, memberikan penjelasan tentang penularan dan perjalanan penyakit yang sewaktu-waktu bisa menyebabkan kondisi parah. Tanpa lelah, para nakes menjelaskan pula apa saja pemeriksaan lanjutan yang harus segera dilakukan, dan akibatnya apabila menolak dilakukan perawatan atau isolasi.

Semua kita pernah mengalami dan pasti sangat mengerti, tidaklah mudah mengedukasi pasien dan keluarga yang sedang panik, saat melihat anak, ibu, suami, adik, atau neneknya menderita sesak napas, demam, hilang penciuman, bahkan beberapa diantaranya mengalami penurunan kesadaran. Dan disinilah *skill* dan kesabaran petugas kesehatan diasah, tetap sabar, memberikan pelayanan sambil tetap berusaha mengedukasi dengan cara-cara baik, walaupun sesekali dimaki, namun tidak sedikit pula yang berterima kasih, memuji kinerja nakes kita dalam berkorban memberikan pelayanan dan memberikan apresiasi. Pemandangan yang tidak mengenakkan saat melihat beberapa petugas kesehatan terpaksa berdebat dan sesekali beradu mulut dengan keluarga pasien yang tidak terima kalau anak, ayah, bunda, atau kakek nya dinyatakan mengalami gejala COVID-19. Bahkan saat hasil PCR pun sudah menunjukkan hasil positif, beberapa keluarga pasien masih menyangkal bahwa keluarganya yang terbaring lemah di sudut ruangan isolasi menderita COVID-19. ‘Ini adalah cara kalian untuk mendapatkan uang,’ celutuk beberapa orang yang menuduh Nakes punya motif rupiah dan sengaja meng ‘Covidkan’ pasien. Padahal jelas, bahkan tanpa penyakit penyerta dan riwayat sakit sebelumnya pun, paparan Virus Corona dengan sangat ganas mudah menyebabkan anak, ibu , atau suaminya menderita sesak napas, batuk yang sangat mengganggu, demam, dan tubuhnya begitu lemah terbaring tak berdaya. Dan Karena itulah pasien dibawa ke ruang *emergency* rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang tepat sesuai penyebab utama penyakit.

Pada saat pandemi COVID-19-berlangsung di seluruh dunia, Virus Corona adalah penyebab utama yang menyebabkan keluhan sakit ringan hingga gejala berat mengacam nyawa pada kebanyakan pasien yang dirawat inap. Setiap pasien akan

diberikan tata laksana yang cepat dan tepat, evaluasi kondisi klinis dan monitoring selama perawatan menjadi kunci keberhasilan pengobatan. Karena pasien bisa saja mengalami perburukan secara tiba-tiba, bisa akibat gagal napas akut, penyumbatan pembuluh darah, dan kondisi komorbid lainnya yang sangat mengkhawatirkan. Beberapa diantara pasien harus menggunakan oksigen dengan tekanan tinggi, yang disebut *High Flow Nasal Canul (HFNC)*. Bahkan tidak sedikit yang harus di rawat di ruang *Respiratory Intensive Care Unit (RICU)* karena menderita gagal napas akut dan harus dilakukan intubasi menggunakan ventilator.

Alur penatalakssanaan pasien COVID-19 di Rumah Sakit Umum dr Zainoel Abidin, dimulai dari tenda skrining. Tenda tersebut adalah bentuk kerjasama antara rumah sakit dengan BNPB Aceh. *Screening* pada awalnya dilakukan dengan berbekal dasar anamnesis gejala klinis, riwayat perjalanan keluar kota, dan dilanjutkan menilai skor Sardjito. Hingga akhir 2020, semua pasien yang masuk untuk rawat inap baik melalui IGD maupun poli harus dilakukan Rapid antigen. Pasien yang reaktif akan di rawat di ruang Pinere.

RSUDZA memiliki ruang Isolasi Pinere dengan kapasitas 70 bed, dan pada saat puncak pandemi COVID-19 di Aceh yaitu pada periode akhir 2022 dan pertengahan 2021 seluruh bed Iso pinere terisi penuh, sehingga terpaksa ruangan di rumah sakit lama yaitu sebanyak 6 ruangan dialih fungsikan sebagai ruang perawatan pasien COVID-19 dengan kapsitas total mencapai lebih 80 bed. Pasien yang reaktif antigen atau gejala klinis khas COVID-19 akan segera dilanjutkan dengan pemeriksaan swab PCR.

Pada periode awal perawatan pasien COVID-19, hasil PCR di ulang sebanyak 2 kali. Apabila hasil positif pada pemeriksaan pertama, maka pemeriksaan tidak diulangi. Pasien akan ditata laksana sesuai dengan pedoman tata laksana COVID-19 Nasional yang diterbitkan oleh Kemenkes RI dan sesuai rekomendasi PDPI Pusat. Apabila hasil Swab Negatif pada pemeriksaan pertama, maka untuk pasien yang gejalanya khas mengarah ke COVID-19 akan dilakukan pengulangan Swab RT PCR, apabila hasilnya Negatif untuk kedua kalinya, maka pasien dipindahkan ke ruang rawatan non-Covid atau ruangan biasa sesuai diagnosis dasar pasien saat masuk. Setiap pasien dipantau dan dievaluasi perkembangan penyakitnya, di lakukan pemeriksaan *vital sign* secara berkala, foto thorak saat masuk dan setiap 5 hari rawatan, pemerikasaan laboratorium darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal, faal koagulasi, per 3 hari. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan kultur sputum dan kultur darah pada kasus-kasus dengan gejala sedang-berat.

Pasien dengan ancaman gagal napas akan dilakukan pemeriksaan Analisa Gas Darah Arteri (AGDA) dan dilakukan pemasangan HFNC jika diperlukan, Pasien yang mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* akan dikonsultkan untuk perawatan intensif di RICU untuk dilakukan pemasangan ventilator. Alhamdulillah RSUDZA memiliki RICU dengan ruang tekanan negatif, berkapasitas 15 kamar, 15 Bed, dilengkapi dengan ventilator dan alat rotgen portable. Hal tersebut sangat mendukung tata laksana pasien secara optimal.

Itulah sekelumit kisah pilu, kelamnya masa-masa pandemi COVID-19 di Aceh. Mungkin ceritanya hampir sama di semua daerah, serupa permasalahannya jika dikaji secara nasional, bahkan beberapa bangsa di dunia pun mengalami kondisi lebih parah dari negara kita. Transmisi Virus SARS Cov-2 yang begitu cepat menular secara *airborne* dari seorang penderita kepada seorang yang sehat, akan menyebakan angka morbiditas naik signifikan dalam tempo yang singkat, hingga semua bed rumah sakit penuh, baik rumah sakit pemerintah, tak terkecuali rumah sakit swasta juga dimanfaatkan untuk merawat pasien COVID-19. Pemerintah melalui BNPB membangun tenda-tenda darurat.

Petugas kesehatan kewalahan merawat pasien di tengah minimnya fasilitas kesehatan dan sarana pendukung yang memadai. Tapi dengan berkat rahmat Allah SWT Yang Maha Pemurah. Semua ujian tersebut dapat terlewati dengan semangat gotong royong. Semua perangkat negara dan komponen bangsa saling bahu membahu menangani pasien COVID-19. Pemerintah dengan sigap membuat regulasi dan memberikan anggararan yang cukup, peneliti terus berinovasi untuk menemukan vaksin COVID-19, para dokter yang bekerja sebagai klinisi terus berupaya melakukan tata laksana dan riset sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Di sisi lain aparat Polisi dan TNI juga mendukung penuh dalam upaya promosi dan preventif.

Semua *stake holder* bersama petugas kesehatan dan pemerintah daerah terus mensosialisasikan program pencegahan Virus Corona yaitu berupa menjaga jarak, memakai masker, mencuci tangan, dan yang terakhir salah satu program yang berhasil dilakukan oleh pemerintah adalah program Vaksinasi masal. Harapannya mencapai target lebih 70 % masyarakat mendapatkan kekebalan terhadap COVID-19. Sehingga tujuan akhir adalah memutuskan mata rantai penularan COVID-19.

Sebagai bangsa yang beriman, kita patut bersyukur, pandemi COVID-19 telah berangsur pulih, walaupun saat ini masih kita jumpai kasus di rumah sakit dalam jumlah tidak banyak dengan gejala yang lebih ringan dibandingkan masa-masa sulit dulu. Semoga hal ini menjadi pelajaran bagi kita untuk terus meningkatkan ilmu terkait penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian wabah di masyarakat. Apresiasi setinggi-tingginya kepada masyarakat dan pemerintah yang telah mendukung kita dalam memberikan pelayanan terhadap pasien COVID-19 dengan tetap mempertimbangkan sisi perkembangan ilmu pengetahuan, budaya, spiritual, keadilan dan kemanusiaan.



Foto: TIM Dokter paru RSUDZA foto Bersama di depan Tenda Screening



Foto: Briefing , kolaborasi tim medis dan para medis sambal berdoa sebelum memberikan pelayanan kepada pasien di ruangan Isopinere



Foto: Dokter ahli paru bersama PPDS dan Perawat sedang memeriksa pasien sambal bedside teaching



Foto: Tim medis mengajak pasien tetap gembira, di balik kegembiraan foto ini ada cerita sedih. Karena sehari setelah foto ini diambil, pasien meninggal dunia karena terjadi perburukan klinis



Foto: Merayakan Idul Fitri di ruang Iso Pinere



Foto: Dokter ahli sedang memeriksa kondisi pasien , dan dapat dimonitor melalui CCTV



Foto: Tim medis menagajak pasien tetap semangat meskipun dalam kondisi sakit



Foto: Berusaha tetap semangat meskipun dalam kondisi Lelah lengkap dengan hazmat



Foto: Proses transfer pasien untuk evaluasi foto thorak saat sudah perbaikan, atau pasien dipindahkan ke ruangan non COVID-19 apabila hasil follow up Swab PCR sudah Negatif.



Foto: Pasien yang sudah mengalami perbaikan klinis dan radiologis namun hasil Swab PCR masih Positif dizinkan Isolasi mandiri dan diserahkan surat kewajiban Isolasi mandiri serta diberikan edukasi terkait upaya mencegah penularan COVID-19

**CABANG
SUMATERA UTARA**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK
MENGALIKA

PERAN SERTA PDPI CABANG SUMATERA UTARA DALAM PENANGANAN COVID-19

Amiruddin, Syamsul Bihar, Hariman Siregar – PDPI Cabang Sumatera Utara

PENDAHULUAN

PDPI Cabang Sumatera Utara turut berduka cita atas berpulangnya anggota Sejawat karena COVID-19, baik yang terinfeksi maupun yang gugur dalam melaksanakan tugas.



Peran PDPI Cabang Sumatera Utara

Seluruh anggota PDPI Cabang Sumatera Utara turut serta dan aktif berperan dalam menghadapi COVID-19 dengan aktif berperan di rumah sakit setempat, rumah sakit rujukan COVID-19 yang dibangun pemerintah daerah maupun rumah sakit yang dinyatakan sebagai rumah sakit khusus COVID-19.

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA PDPI SUMUT

Dr. Ade Rahmaini, M.Ked(Paru), Sp.P(K), FISR



Foto: Saat akan memeriksa pasien COVID-19

Saya Dr. Ade Rahmaini, M.Ked(Paru), Sp.P(K). Saya adalah dokter spesialis paru yang bekerja di RSUP H Adam Malik Medan, yang mana merupakan salah satu RS rujukan nasional untuk COVID-19 di Sumatera Utara.

Pandemi ini belum berakhir. Berikut sekilas cerita suka duka menangani COVID-19. Persiapan untuk penanganan COVID-19 sudah dimulai awal sekali saat ada berita korban yang mulai berjatuhan di China. Saat COVID-19 ini disebut dengan Pneumonia Wuhan. Karena RS kami merupakan RS rujukan nasional untuk penyakit infeksi emerging dan re-emerging, ruangan isolasi memang sudah ada sebelumnya. Dan paling penting adalah persediaan masker N95 dan APD lainnya yang standard. Terutama masker N95, persediaan di RS kami sangat mencukupi, karena RS kami juga masih sempat untuk meminjamkan persediaan masker di RS rujukan kemenkes lainnya. Persediaan obat oseltamivir (yang dulunya masih digunakan untuk COVID-19) cukup sangat banyak, sehingga kami mampu untuk mensubsidi ke RS jejaring sekitar Sumatera Utara. Koordinasi antar lintas sektor pun dilakukan beberapa kali walaupun terkadang hanya sebatas koordinasi. Seketika itu juga kami bak artis terkenal yang

sering sekali dimintai wawancara terkait COVID-19 dan persiapannya. Dan sampailah pada saat yang sangat tidak ditunggu dan tidak diharapkan untuk datang. Berhadapan dengan COVID-19.

Pasien COVID-19 pertama saya adalah seorang dokter, teman sejawat saya sendiri, sebut saja Dr. UM, dokter ini juga dokter spesialis paru, bekerja di RS yang sama dan di divisi yang sama dengan saya, kebetulan beliau pulang cuti liburan dari Israel. Kasus pertama ini seperti “test case” bagi kami. Sebelumnya kami sudah menghadiri pertemuan dan pelatihan persiapan dalam penanganan COVID-19, sudah mencoba membahas dan mempelajari jurnal yang dikeluarkan oleh negara China dan mempersiapkan obat-obatan dan peralatan yang kemungkinan diperlukan saat nanti. Dan akhirnya ketika berhadapan langsung dengan kasus COVID-19 ini, rasanya sangat berbeda. Klinis sesak yang tidak terlalu terlihat, tapi perasaannya memang sudah tak enak, mungkin karena beliau dokter paru juga, jadinya dia merasa ada yang berbeda. sesak mulai terlihat ketika saturasi oksigennya 86. Beliau sendiri minta untuk dilakukan intubasi karena merasa sesak dan saturasi oksigennya gak naik/ tak ada perbaikan, setelah semua usaha dilakukan. Kebetulan memang dr UM ini termasuk orang yang tinggi tingkat kecemasannya. Tim lain malah masih ragu untuk melakukan intubasi karena kondisinya masih sadar penuh, dan masih bisa melakukan aktifitas biasa.

Singkat cerita, pasiennya kami intubasi dan tak lama akhirnya meninggal dunia. Kasus pertama dan meninggal. Saat meninggal, hasil PCR pasien belum keluar, walaupun kami yakin kalau ini adalah COVID-19. Tak lama kami dihubungi dari pihak Litbangkes kalau hasilnya positif (by phone). Dan hasil di atas kertas pun dilayangkan ke RS Adam Malik besok paginya di tanggal 18 Maret 2021. Dan perintah untuk melakukan tracing. Dinyatakanlah Sumatera Utara Menjadi masuk daerah KLB (kejadian luar biasa). Karena ini adalah kasus pertama, pemulasaran jenazah sesuai SOP kami kerjakan, namun pada saat penguburan, perkuburan yang sudah dipersiapkan keluarganya tiba-tiba menolak, oleh karena ada arahan dari atasannya untuk melarang pasien untuk dikuburkan di perkuburan tersebut. Sementara itu mobil pengantar jenazah sudah berada di jalan menuju perkuburan. Karena kondisi malam hari, dan penolakan yang mendadak, maka keluarga pun sedikit kerepotan untuk mencari dan mempersiapkan perkuburan baru. jenazah pun akhirnya harus singgah ke rumah keluarga terlebih dahulu dan perkuburan umum akhirnya menerima beliau untuk dikuburkan.

Tracing dilakukan, dan karena dokter tersebut adalah dokter paru yang bekerja di RS yang sama, maka kami semua menjadi kontak eratnya. Karena beliau masih mengikuti pertemuan laporan kasus pasien sebelum dirawat. Semua dokter paru termasuk PPDS paru di RSUP H Adam Malik adalah kontak eratnya, dokter lain juga banyak yang kontak erat dengan beliau, tapi saat itu kasus mulai meningkat, pasien PDP (pasien dalam pengawasan) mulai berdatangan. Jika mengikuti SOP yang mengatakan kontak erat harus dilakukan pemeriksaan PCR swab dan menunggu hasil swab keluar harus isolasi, maka sepertinya tidak mungkin dilakukan di RS kami. Oleh karena itu Ketua tim memutuskan untuk semua dokter paru yang kontak erat melakukan isolasi mandiri dengan tidak melepaskan masker N95 selama 24 jam dan hanya boleh melepas masker saat sendiri saja. Dan dilarang berpraktek di RS lain, hanya di RS Adam Malik saja.

Untuk tidak pulang ke rumah, masih tidak mungkin difasilitasi RS, sehingga kami semua masih pulang ke rumah masing-masing.

Saya termasuk orang yang mengikuti arahan itu, karena saya takut kalau keluarga saya terpapar COVID-19, saya memiliki anak kecil yang masih berusia 5 tahun. Masih ada orang tua diatas 65 tahun di rumah. Sehingga memakai masker N95 tanpa henti itupun saya lakukan, termasuk saat tidur. Saya menjaga jarak dengan anak dan anggota Keluarga lainnya.

Dan setelah kematian teman sejawat saya itu, sejurnya saya merasa sangat sangat tertekan, hampir depresi. Hati dan pikiran yang gak karuan, ketakutan, sedih, dan kesal karena merasa dibohongi dengan jurnal yang ada, “kenapa tidak ada yang menyampaikan kalau pasien COVID-19 itu gejala sesak napasnya tidak nyata, dan disitu disampaikan yang meninggal yang ada komorbid saja. Dengan gambaran paru yang tak sesuai dengan klinis. Dan sepertinya ilmu yang ada di kepala seperti tak berguna. Klinis yang seharusnya terlihat itu seolah tak terlihat. Kasus pertama dan meninggal ini, membuat saya berpikir “bagaimana nanti kalau ada kasus lain?” Saya harus apakan pasiennya? Apa yang bisa kami buat?”. Apa kami akan punya senjata lain (obat misalnya)?” Semalam saya tak bisa tidur dan perasaan meriang. Sebentar-sebentar saya ukur temperatur tubuh saya, namun masih di range normal. Pukul 2 pagi saya hubungi ketua tim by wa (wattsapp), saya menyampaikan kegelisahan saya, saya ingat saya wa beliau dengan menanyakan “kira-kira saya kena covid gak ya, dok? Mengingat, saya orang yang berhadapan langsung dan orang yang berbicara panjang lebar dengan almarhum. Saya yang membalikkan monitor dari hadapan dr UM agar beliau tidak memikirkan saturasi oksigen yang terlihat”. Pada saat itu, dr Widirahardjo, Sp.P(K), Ketua tim kami, langsung membalias wa saya (masih belum tidur juga ternyata), dijawab kemudian, “kalau terpapar kan pasti, namun harapannya kan yang terpapar sedikit, jadi harus istirahat saja kita, kalau gak ada demam, gak apa itu”. Jawab beliau. Lumayan sedikit bisa menenangkan hati (karena ada yang masih membalias wa pada saat jam istirahat). Keesokan harinya saya tidak hadir ke RS. Namun saya berpikir kalau saya berlama lama tak hadir, maka tim saya bagaimana? saya takut tim saya patah semangat, dan nanti semakin ketakutan yang ada. Sejurnya mencari Tim yang mau bersedia bekerja di ruang isolasi sangat sulit pada awalnya. banyak yang menolak untuk ditempatkan di isolasi.

Saat lalu, kami tidak hanya merawat dr UM, tapi juga merawat orang dengan PDP yang satu pesawat dengan beliau. Kondisinya sama-sama kritis saat itu, pasien ini selamat dan sembuh. Pasien sembuh pertama adalah teman sejawat dokter juga yang bertugas di RS yang sama, saat itu beliau terkena COVID-19 saat melakukan observasi ke RS yang memiliki ruang isolasi di Jakarta. Grade COVID-19 nya termasuk grade yang sedang. Kami semua bersyukur dan mulai sedikit punya kepercayaan diri sejak saat itu, walaupun rasa takut masih belum hilang.

Berbeda-beda kondisi pasien COVID-19 ini, ada yang dapat melewati masa badi sitokin nya, namun ada juga yang tidak terlewati, memang faktor kecemasan juga sepertinya sangat mempengaruhi kondisi pasien, paling penting adalah harus menerima dan tawakkal pada Allah SWT. Apapun usaha yang kita buat, apapun support yang kami berikan pada pasien COVID-19 ini, semua tetap harus kembali pada Allah SWT.

Sampai saat ini juga belum ada terapi definitif untuk COVID-19. Antiviral pun belum ada yang terbukti. Sangat kecil kita di mata Allah. Sehingga berbuat baiklah kita selama masih mampu.

Di awal pun kami sangat banyak mendapat sumbangan dari masyarakat, sumbangan berupa vitamin, makanan dan APD. Dan pastinya doa dari masyarakat ke dokter yang menangani COVID-19. Semua itu juga yang menjaga kami tetap semangat dan masih tetap hidup.

Merawat pasien COVID-19, masuk ke dalam ruang isolasi, ketemu pasien langsung, itu rasanya takut. Sampai saat ini saya juga masih takut. Tapi kita gak boleh ketakutan. Karena rasa takut ini membuat saya selalu berpikir untuk menjaga agar paparan itu kecil, masker yang standard, menggunakan hepafilter di setiap ruangan, di mobil, di rumah pun masih ada SOP masuk rumah, disemprot desinfektan dan cuci tangan dulu baru masuk. Modal yang lumayan besar untuk menjaga diri dan keluarga. Dan Alhamdulillah dukungan keluarga saya sangat membantu, terutama suami, membantu dan selalu mendukung juga memfasilitasi untuk mengurangi paparan virus di rumah.

Menetapkan pasien itu COVID-19 ataupun suspek sangatlah penuh tantangan, di masyarakat banyak yang mengatakan kalau kami mengcovidkan. Belum lagi untuk edukasi keluarga yang sebagian besar tidak mau menerima walaupun sudah panjang lebar edukasi diberikan. Sampai ada yang datang ramai-ramai sekampung mungkin, datang ke RS dan ingin menuntut sambal mengancam membakar juga ada. Ada yang datang dengan pengacaranya, dan beberapa surat juga datang menuntut, mulai menuntut fasilitas sampai tidak terima dinyatakan diagnosis COVID-19. Disinilah pentingnya peran RS. Karena kami sebagai dokter tak mungkin menghadapinya sendiri. Tim humas RS dan tim hukumnya pun bekerja. Belum lagi dengan pasien “penting”, pasien yang harus diperhatikan selalu dan ingin selalu difasilitasi lebih dari yang lain. Selama Pandemi ini, kami tidak pernah ingin membedakan pelayanan pada pada pasien COVID-19, semua ada prioritasnya dengan kondisi klinisnya masing-masing, sehingga jika ada pasien-pasien yang ingin di”spesialkan”, sesungguhnya penanganan dirinya itu sudah spesial dibuat, karena COVID-19 ini merupakan penyakit baru, dan begitu banyak variasinya di setiap pasien, tidak seragam. Sehingga dibutuhkan pemikiran yang lebih dan komunikasi serta diskusi yang lebih intensif antar dokter nya dalam menentukan terapi nya.

Kami yang menangani COVID-19 ini, ketika menangani COVID-19 di awal selalu dijauhi, seolah kami yang membawa virusnya. anggota tim saya, beberapa perawat ada yang tidak diizinkan menginap di rumahnya, diusir dari kontrakannya oleh para tetangganya. Sehingga RS pun terpaksa menyediakan tempat untuk dapat menginap di RS. Ketika ada rapat pun, orang-orang akan menjaga jarak minimal 5 meter dengan saya, dan jangan sampai berpapasan, bagi saya itu tak masalah, karena semua orang punya cara sendiri untuk melindungi dirinya. Alhamdulillah di rumah saya tidak seperti itu, saya yang tetap memakai masker N95, walaupun di dalam rumah, interaksi dengan anak dan orang tua, saya batasi dan jaga jarak. Semua ruangan di rumah pakai hepafilter, dan sering-sering lantai rumah di pel. Alhamdulillah sampai cerita ini saya tulis, saya dan keluarga tidak pernah terpapar COVID-19. Alhamdulillah saya masih sehat, keluarga saya juga masih sehat walafiat. Kami dilindungi Allah dan dilindungi

oleh doa-doa pasien dan teman sekitar. Memang benar kalau kita sungguh-sungguh untuk berbuat baik ke orang dan kita menjaga dan merawat pasien dengan sepenuh hati, kita pun terjaga, Allah menjaga kita. Bukan tak mungkin saya lelah dan teledor dalam penggunaan APD dan saya tiap hari jumpa pasien COVID-19. Tapi kami masih dilindungi oleh Allah.

Fasilitas ruang isolasi, karena RS kami merupakan RS rujukan nasional maka memang ada fasilitas isolasi, walaupun belum bertekanan negative mekanik, namun saat ini kami sudah punya 2 tempat isolasi yang bertekanan negatif. Yang awalnya hanya memiliki 11 ruangan isolasi, sekarang kapasitas ICU COVID-19 yang bertekanan negatif sudah dapat menampung 51 orang. Diluar dari ruangan isolasi yang non tekanan negatif.

Awal pertama yang lalu, RS lain pun selain RS Adam Malik yang terpaksa harus menerima pasien COVID-19, fasilitas isolasinya sangatlah minim. Bahkan ada yang hanya memodalkan matikan AC dan buka jendela (jendela kecil), RS model gedung, yang dikelilingi gedung juga. Tidak semua RS memakai hepafilter, konon lagi untuk ruangan bertekanan negatif. Sehingga kami, dokter yang menangani COVID-19 ini memiliki keraguan dan membuat hati tak tenang, setiap kali ketemu pasien COVID-19. Aman gak ya?

Kebetulan saya berada di organisasi IDI Cabang Medan. sehingga pada saat pertama kali kasus ada di medan, pertemuan dengan beberapa ahli dan yang berpengalaman bencana, sudah dibuat untuk membicarakan “bagaimana kita menghadapi kondisi PHEIC (Public Health Emergency International Concern) ini”. Setelahnya kita mencoba untuk memberikan saran dan ingin menyampaikan hasil pertemuan kita dalam penanganan COVID-19 ini, namun pemerintah kota Medan saat itu memang sepertinya fokusnya berbeda. Fokus untuk penanganan pasien di RS saja. dengan keterpaksaan RS menerima pasien COVID-19. Namun tidak serta merta memantau RS nya dalam membenahi ruangan isolasinya. Bahkan di awal, untuk memenuhi APD standard pun sulit. Tidak semua RS memiliki masker N95. Dokter nya mencari dan membeli secara pribadi untuk dapat terus bekerja di RS. Kalau sekarang, karena kasus rendah, masker juga tak semahal yang lalu, beberapa RS sudah menggunakan yang standard walaupun ada beberapa yang masih belum.

Saat ini kasus di Indonesia rendah, namun di daerah luar malah meningkat. Negara tetangga juga meningkat. Sangat diperlukan untuk benar benar menjaga pintu perbatasan dengan ketat agar sebagai salah satu bentuk pencegahan penyebaran COVID-19. Semoga kita bisa melewati Pandemi ini. Semoga Allah memberikan yang terbaik untuk kita semua.

Dr. Akbar Adianshar, M.Ked(Paru), Sp.P(K)



Berfoto sejenak sebelum memulai aktivitas memeriksa pasien COVID-19 yang saat itu sedang dalam puncak kasusnya, mungkin dapat merilekskan keadaan dalam tekanan yang begitu besar, penyakit yang masih baru ditambah lagi tantangan menghadapi keluarga pasien, sungguh suatu keadaan yang berat, bangga menjadi anggota keluarga PDPI yang ikut serta berperan aktif dalam menanggulangi COVID-19 di Sumatera Utara.

Dr. Alima Sari Sihotang, M.Ked(Paru), Sp.P

Saya sangat berterima kasih diberi kesempatan ikut menangani kasus COVID-19 mulai dari tahun 2020 sampai sekarang. Alhamdulillah sudah banyak pasien COVID-19 yang saya tangani sampai sembuh. Ada yang ringan bahkan sampai meninggal dunia. Saya menangani Pasien COVID-19 ini di Rumah sakit Bhayangkara Medan. Pasien yang saya tangani dari anggota kepolisian sampai masyarakat umum.

Pengalaman yang paling berkesan buat saya, saat tahun 2020. Waktu itu kasus COVID-19 lagi ganas-ganasnya. Kebetulan saya saat itu dapat pasien seorang anggota polisi yang rupanya belakangan saya tahu dia berdinjas di Propam Poldasu.

Pasien ini mengalami gejala yang sudah sangat mengarah ke COVID-19. Sementara pemeriksaan PCR sudah dilakukan tapi hasilnya belum keluar. Karna saat itu masih sulit untuk melakukan PCR di kota Medan, masih terbatas di Rumah Sakit USU saja. Dan hasilnya sampai 1 minggu. Pasien sudah sesak nafas, SpO2 sudah turun sampai dibawah 70%, tapi masih sadar dan mata nya masih terbuka (Happy Hipoxia). Atas dasar ini saya yakin dia COVID-19. Akhirnya pasien meninggal dunia di ruang isolasi COVID-19.

Hasil PCR belum selesai, pasien akhirnya meninggal dunia karena ARDS. Saya mengatakan ini COVID-19. Dan penguburan harus prosedur COVID-19. Tapi keluarga tidak terima dan mengajukan protes serta memarahi saya. Saya tetap pada keyakinan saya. Semua hasil pemeriksaan dan gejala sudah mengarah ke COVID-19, hanya tinggal PCR. Satu hari setelah pasien meninggal dunia, hasil PCR keluar dan hasil tertera NEGATIF. Makin mengamuk keluarganya ke saya. Saya tetap pada diagnose saya COVID-19.

Akhirnya besok hari saya didatangi tim Propam dari Poldasu. Saya terima mereka dan saya jelaskan semua. Mereka menginterogasi saya dan saya menjawab sesuai bidang keahlian saya sebagai dokter paru, untung mereka faham dan mau mengerti.

Ini pengalaman menangani COVID-19 yang paling berkesan buat saya, dan paling saya ingat. Untung saja keluarga tidak mengadukan saya ke Polisi. Pandemi COVID-19 ini sangat memberikan pengalaman berharga buat saya.



Dr. Amiruddin, Sp.P(K)

Foto : Pada saat pembekalan calon petugas rumah sakit COVID-19 di RS. GL Tobing Tj. Morawa.



Dr. Andika Pradana, M.Ked(Paru), Sp.P(K)

Foto: Bertugas di RS GL Tobing yang menjadi RS darurat COVID-19 di Propinsi Sumatera Utara, melanjutkan perjuangan almarhum Dr. Andhika Kesuma Putra, M.Ked(Paru), Sp.P(K), FISR, FCCP yang syahid sebagai pahlawan COVID-19.

Dr. Anita Freesia, M.Ked(Paru), Sp.P(K)



Mengambil foto selfie ini tidak bermaksud apapun, hanya saja sebagai kenang-kenangan bahwa kami sebagai dokter ahli paru ikut andil dan merasakan bahwa sebagai manusia tidak hanya negara indonesia bahkan seluruh dunia merasakan pahit getirnya Pandemi kasus COVID-19, serta sebagai tenaga kesehatan berjibaku membantu memecahkan kasus demi kasus, banyak suka dan duka dalam menjalannya.

Suka nya bisa membantu banyak orang yang akhirnya pulang dengan sehat berkumpul dengan keluarga masing-masing. Duka nya harus ditinggalkan orang terkasih akibat kasus COVID-19 yang berat. Dan sebagai tim medis harus saling menguatkan satu sama lain, karena banyak yang berguguran juga, meninggalkan keluarga, menomor satukan pasien.

Setiap hari selalu prokes ketat, memakai APD, dan menjaga kebersihan diri agar orang tersayang dan terkasih tidak terkena pandemic. Walaupun sudah prokes ketat, tapi pasti ada kekurangan kita sebagai manusia yang tidak dapat mengelakkan takdir. Dan akhirnya saya dan keluarga juga merasakan bagaimana COVID-19 itu menyerang tubuh ini, tapi Alhamdulillah berkat do'a, usaha, dan support dari guru, senior dan

teman sejawat, saya dan keluarga sembuh dan pulih kembali. Dan tetap melayani pasien COVID-19 sampai kasus tidak dijumpai sampai saat ini.

Dr. Benni F B Barus, M.Ked(Paru), Sp.P



Pasien pertama di Kab. Pakpak Bharat, dengan sumber daya yang ada melawan COVID-19.



Foto: Selesai visite isolasi ikut diswab mencegah penularan kembali.

Dr. Dana Jauhara Layali, M.Ked(Paru), Sp.P(K)



Foto: Kenangan bertugas yang tidak akan terlupakan

Penuh tantangan...

Banyak duka dan suka selama menjalaninya.

Tapi kami dokter paru tidak boleh dan tidak akan menyerah, semangat untuk semua dokter paru.

Dr. Dede Gunawan, M.Ked(Paru), Sp.P, FISR



Foto:

- Tetap semangat untuk visite pasien-pasien COVID-19 di RSUD Batubara.
- Selfie sekelak dengan perawat-perawat ruang isolasi RSUD Batubatara sebelum visite.
- Visite pasien COVID-19 setelah pasien berjemur di matahari pagi depan ruang isolasi COVID-19 RSUD Batubara.



Foto: Pembukaan ruang isolasi COVID-19 RSUD Batubara dan sebagai rujukan COVID-19 oleh Gubsu Edy Rahmayadi.

Dr. Dian Indah Pratama Sari Nasution, M.Ked(Paru), Sp.P(K), FISR



Foto: Ini diawal-awal pandemi masih mengharapkan hazmat sumbangan kalau mau yang layak, sebelum ada sumbangan yah pakai jas hujan yang plastik begini, panas nya luar biasa ketika lepas hazmat ala-ala ini baju didalam udah basah kuyup oleh keringat.



Foto: Setiap hari mengingat kan pasien mengajarkan posisi-posisi bagaimana agar fungsi paru-parunya baik sehingga target saturasi tercapai.

Dr. Dian Prastuty, M.Ked(Paru), Sp.P



Pengalaman saya dalam menangani pasien COVID-19 adalah sesuatu hal yang tidak akan pernah saya lupakan dalam hidup saya. Bagaimana tidak, saat itu yang ada hanya rasa kecemasan dan ketakutan terhadap keselamatan pasien dan bahkan diri saya sendiri. Memakai hazmat ini setiap visite selalu dihantui rasa ketakutan saat melihat pasien yang keadaan umumnya berat seperti sesak napas, demam naik turun, ditambah jika mereka memasuki masa puncak.

Kekhawatiran selalu berada dibenak saya apakah mereka mampu survive atau tidak. Tapi terkadang, kelelahan memakai hazmat ini tidak ada bandingannya dengan kelegaan dan kebahagiaan saya jika pasien saya sudah mulai menunjukkan perbaikan, apalagi sembuh dengan sempurna.

Semoga kedepannya tidak akan ada lagi kejadian pandemi seperti kemarin. Dan semoga para nakes kedepannya tidak ada lagi merawat pasien sampai harus memakai hazmat sesulit ini. Terima kasih

Dr. Dina Afiani, M.Ked(Paru), Sp.P(K)



Foto: Pengalaman merawat COVID-19:
Tetap memberi pelayanan dan merawat pasien COVID-19 walaupun sedang dalam keadaan hamil.

Dr. Dinia Tina Ropika Tambunan, M.Ked(Paru), Sp.P



Foto: Bantuan kiriman APD dari PP-PDPI, Cek status, Siap dengan APD

Saya mulai menangani COVID-19 sejak Maret 2020. Selama bertugas, banyak suka duka yang dihadapi.

Awalnya takut, namun diharuskan untuk cepat beradaptasi.

Dimulai dengan persiapan dimana dalam merawat pasien COVID-19 diharuskan memakai APD sebagai proteksi dan 1 jam sebelumnya harus bersiap sebab dalam menangani pasien COVID-19 tentunya sangat rawan terinfeksi virus mematikan ini, selain diri sendiri tentunya harus memastikan untuk tidak membawa virus ke keluarga dan lingkungan sekitar. Belum lagi keluhan dari keluarga korban yang hampir setiap saat diterima. Ini semua ditanggapi dengan lapang dada, mencoba menjelaskan dan menenangkan keluarga pasien saat mereka menilai merasa kurang nyaman dalam pelayanan. Biasanya pasien dan keluarga mengomentari masalah fasilitas rumah sakit. Kita mencoba menjelaskan dengan penuh pengertian, tanpa melangkahi wewenang rumah sakit.

Sebagai manusia biasa, saya dan rekan-rekan juga merasakan kejemuhan dalam merawat pasien karena terkadang disalahkan pasien mengenai pelayanan, padahal dalam bekerja berupaya semaksimal mungkin, namun hal ini dihadapi dengan lapang dada sebagai bentuk konsekuensi profesi tenaga medis.

Merasakan jadi pasien COVID-19 pun akhirnya saya rasakan pada november 2021, dan sangat bersyukur bisa sembuh dan pulih tanpa harus di rawat inap.

Pengalaman suka yang dirasakan juga tidak sedikit karena ketika mendapati pasien sembuh dan pulih setelah berjuang melawan virus COVID-19 merupakan kebahagiaan tersendiri yang tidak bisa digambarkan dengan kata.



**Dr. Donal Anjar Simanjuntak. M.Ked(Paru),
Sp.P(K)**

Saya bertugas dirumah sakit swasta RSU. Putri Bidadari Langkat sebagai salah satu RSU rujukan COVID-19 di Kabupaten Langkat Sumatera Utara pada saat itu.

Masih teringat ketika badi COVID-19 melanda Sumatera Utara khususnya pasien berbondong-bondong dirawat dirumah sakit dgn tingkat keparahan berbeda-beda. Teringat dengan beberapa pasien yang mengalami perburukan dan dikabarkan meninggal begitu cepat dengan upaya yang dilakukan tim sudah maksimal namun takdir

berkata lain, dan juga mendapatkan teman sejawat sp.p yg berkerja ditempat yg sama teriinfeksi COVID-19 derajat berat dan sampai meningal dunia.

Namun kesedihan belum selesai sampai disitu, begitu banyak korban teman-teman sejawat dari dari daerah seluruh Indonesia yg berguguran, mendengar berita duka yang terus menerus membuat semangat dan mental saya menjadi jatuh dan takut memikirkan keluarga dirumah. Namun demikian, sumpah sebagai dokter dan semangat dari keluarga membuat saya semakin kuat dan terus berupaya terbaik untuk melayani pasien-pasien yang terus bertambah dengan segala risiko yang akan dihadapi.

Dengan berjalananya waktu, bertambahnya pengalaman dalam mengobati pasien COVID-19, semakin banyak pula pasien yg dapat diselamatkan, dengan pengalam selama pandemi ini bisa menjadi pelajaran berharga buat kita semua insan kesehatan agar lebih baik dan siap menghadapi situasi pandemi yang tidak dapat diprediksi datangnya.

Dr. Eddy Janis, Sp.P(K), FISR

Kesan saya, Selama di tunjuk sebagai ketua COVID-19 di RSUD Rantauprapat, kami bekerja Ikhlas walaupun risiko terpapar sangat besar, kami berserah diri kepada Allah SWT.

Virus Corona di Labuhanbatu, Bupati Berdoa Agar Terhindar dari Penyakit

By rahim daulay 18 Maret 2020



Bupati Labuhanbatu Imbau Masyarakat Tidak Panik Soal Covid-19

Kamis, 19/03/2020 - 23:12



Foto: Koordinasi dengan pemerintah setempat

Dr. Edi Suparman Pulungan, Sp.P, FISR (Panyabungan)

Perasaan saya sedih, letih, dan rasa kawatir menunggu giliran kena COVID-19.



Foto: Persiapan bertugas

Dr. Edison Sitanggang, Sp.P (Pematang Siantar)

Pengalaman selama menangani COVID-19 pokoknya ngeri -ngeri sedaplah, karena saya lansia dan ada DM.



Foto: Memeriksa pasien COVID-19

Dr. Ella Rhinsilva, M.Ked(Paru), Sp.P(K)

Setelah selesai ujian nasional dinyatakan lulus jadi spesialis paru langsung di hadapkan dengan COVID-19.



Bingung namun tetap harus di hadapi penuh semangat berkat motivasi dari guru saya Alm. Dr. Andika Kesuma Putra, M.Ked(Paru), Sp.P(K). Beliau berkata ini penyakit yang baru bagi yang baru tamat dan juga yang sudah lama tamat jadi kita sama-sama belajar sama-sama menghadapi COVID-19. Jujur kadang jemu, terutama menghadapi masyarakat yang belum terima ketika dinyatakan COVID-19. Lelah sudah pasti terutama di RS dengan fasilitas seada. Namun dengan kerja sama tim Alhamdulillah masa-masa ini terlewati.

Foto : Disaat hazmat sudah sulit didapat, hehehe

Dr. Faskanita M. Nadapdap, M.Ked(Paru), Sp.P, M.K.M

(RSU Royal Prima Medan)



Pandemi COVID-19 selama kurang lebih 3 tahun kita rasakan. Pasien yang sangat banyak hingga saat ini hanya tinggal hitungan jari. Banyak orang terdekat yang berpulang ke Tuhan di masa pandemi, kondisi yang

tidak mudah namun tetap berusaha tersenyum. Protokol kesehatan tidak pernah kendur dan tetap semangat mengemban tanggung jawab sebagai dokter spesialis paru.

Dr. Fatma Hani Lubis, M.Ked(Paru), Sp.P

Kesan selama merawat COVID-19 kita tidak bisa memprediksi kondisi pasien, penyakit COVID-19 ini berbeda dengan penyakit paru lainnya, ada pasien yang masuk dengan kondisi bagus tapi tiba-tiba memburuk dan akhirnya meninggal, ada juga yang masuk dengan kondisi sesak napas berat tapi akhirnya bisa sembuh.

Dr. Ganda M. Leonard Samosir, M.Ked(Paru), Sp.P



Mendapatkan penolakan dari beberapa dokter spesialis di daerah untuk membuka RS yang menangani COVID-19.

Karna pasien semakin banyak tidak mungkin merujuk terus, akhirnya membulatkan tekad menjadi dokter satu-satunya di kabupaten merawat COVID-19 selama 1 tahun pertama dan visit tiap hari.

Awalnya merasa pengap memakai baju ini, cuma karena kabupaten dingin akhirnya tubuh menerima.

Banyak yang sembuh dan banyak yang pergi (meninggal). Tapi sekarang yang tinggal hanya kebahagiaan dan kesuksesan. Bangga menjadi anggota PDPI. Garis terdepan penanganan COVID-19 di Indonesia

Dr. Hapsah, M.Ked(Paru), Sp.P(K)



Foto: Kenangan saat bertugas

Dr. Hariman Alamsyah Siregar, Sp.P(K), FISR

Merawat pasien COVID-19 di masa pandemi yang tak tau kapan berakhir. Penuh kekhawatiran tapi tetap harus menyelamatkan pasien, tetap semangat, jaga prokes, semoga pandemi cepat berakhir.



Foto: Memeriksa pasien COVID-19

Dr. Juliana Maria Ulfah, M.Ked(Paru), Sp.P

Kesan/ Pengalaman:

Menangani COVID-19 di RSUD Aek Kanopan penuh perjuangan, SOP RSUD hanya untuk penanganan derajat ringan-sedang, tetapi banyak pasien dengan kondisi berat dan kritis yg tidak bersedia dirujuk harus dirawat disini, bila pasien kondisi berat bisa sembuh adalah suatu kebahagian bagi kami yg merawat.

Mengobati pasien bukanlah hal yang berat, cukup mengikuti SOP/PPK, yang berat adalah menangani komplain dari keluarga pasien yang tidak terima dengan diagnosis COVID-19 terutama bila pasien meninggal.



Foto: Siap APD dan saat memeriksa pasien COVID-19

Dr. Meiland TJD Silitonga, Sp.P, FISR (Pematang Siantar)



Foto: Pertama sekali menerima pasien suspek COVID-19 di UGD rasa nya takut cemas terkena COVID-19

Foto: Saat mau masuk visit pasien rawat inap, stress pikiran berkecamuk antara wajib melaksanakan tugas dengan ketakutan tertular penyakit

Tidak hanya ketakutan tertular penyakit, tetapi juga banyaknya ancaman intimidasi dari pasien penderita COVID-19 yang sudah sembuh tetapi harus dikarantina sampai swab negatif dan keluarga penderita COVID-19, dan berita-berita viral tentang pelayanan COVID-19 di rumah sakit tempat kami melayani, serta fitnah-fitnah dari beberapa masyarakat yang mengatakan kami mengcovid-kan pasien supaya dapat uang banyak dari pemerintah.

Inilah kesan kami saat melayani pasien saat itu.

Dr. M. Ramadhani Soeroso, M.Ked(Paru), Sp.P(K), FISR

Merawat pasien COVID-19 merupakan tantangan bagi saya, apalagi dengan memakai APD yang bikin gak nyaman, jadi harus ikhlas bekerja.



Foto: Kenangan saat bertugas pada 17/09/2020 di RS Hermina Medan

Dr. Nurfadillatul Zannah, Sp.P



Saat itu mengambil foto ketika bertugas dimaksudkan untuk kenang-kenangan dan untuk memompa semangat juang antar sesama petugas medis. Foto ini sama sekali tidak memiliki maksud untuk bersenang-senang di tengah-tengah situasi yang serba sulit diprediksi.

Saat itu, jarak antara kematian dan kehidupan demikian tipis. Pandemi ternyata benar terjadi. Foto ini mewakili masa-masa suram yang tak ingin lagi terulang.

Bagi dokter paru, hampir tak ada pilihan. Keinginan mendasar yang melampaui keinginan yang ditimbun pada masa sebelum pandemi adalah: tetap semangat, sehat dan selamat.

Dr. Nini Deritana, Sp.P, FISR

Beberapa foto kenang-kenangan selama COVID-19.



Seorang dokter spesialis paru mengupload videonya sedang menyanyi lagu rohani, menguatkan dirinya yang sedang menjalani perawatan di ruangan rumah



Aku pernah menderita karena COVID-19



Foto: Aku pernah menderita karena COVID-19

Pengalaman pribadi **Prof. DR. Dr. Noni Novisari Soeroso, M.Ked (Paru), Sp.P, Onk.T(K)** dalam menangani kasus COVID-19:

- Kasus pertama COVID-19 ditangani di rumah sakit swasta di Medan pada bulan Maret tahun 2020, akibat keterbatasan fasilitas APP pada saat pandemi yang memuncak maka saya harus memakai jaket parasut yang di sediakan oleh rumah sakit sebagai pelindung dalam menangani pasien COVID-19 di ruang isolasi.
- Prosedur diagnostik untuk kanker paru kasus baru tidak boleh ditunda pada pasien COVID-19 maka saya melakukan tindakan Biopsi Jarum Halus menggunakan prinsip keamanan menggunakan protokol kesehatan menggunakan APD level 3 diruang isolasi.
- Para staf medis tak henti-hentinya bekerja keras merawat pasien terjangkit COVID-19. Jumlah pasien kian bertambah, tak sedikit staf medis seperti dokter dan perawat mulai kewalahan menangani pasien, tak lupa saya sebagai dokter harus memberikan semangat positif untuk pasien dan teman sejawat dengan memakai hazmat pribadi saya, saya diminta untuk berpose dalam frame tersebut.
- Pada saat ronde/visit di ruangan rawat inap non isolasi juga menggunakan APD level 2 di tengah pandemi pada saat itu.

Dr. Pantas Hasibuan, M.Ked(Paru), Sp.P(K)



Pengalaman merawat COVID-19:

Awal mulai merawat COVID-19 - bulan juni 2020 - rasa ketakutan yang luar biasa - belum vaccine - tapi harus masuk visite - untung RS Murni Teguh menyediakan stetoskop yg di letakkan diatas dada pasien - kita mendengar lewat gelombang suara melalui ear phone.

Suka nya - 423 pasien yang dirawat hanya 3 pasien yang pergi menghadap Illahi - 420 pulang perbaikan dan semreh, 28 pasien datang kembali ke poli setelah 21 hari pulang dan membawa makanan serta amplop tanda suka cita karena dia dan keluarganya semreh - tanpa sequele.

Dukanya - dilapor pasien ke Poldasu katanya mayat ibunya saya sembunyikan dan organ tubuhnya saya ambil, ampun ampunnnn usia sudah 80 tahun, apanya sih yang bisa diambil, lalu mayatnya kata keluarga saya sembunyikan, dia lupa ada Tuhan, entah

dari mana datangnya, ada video mereka anak-menantu lagi tik tok dikuburannya, terkirim ke ke Hp saya, jadi penyidikpun tersipu sipu di Polda.

Satu doa setelah habis visite dan mandi: Tuhan izinkan saya besok untuk kembali melihat pasien saya di ruang isolasi, ternyata Tuhan itu Maha baik dan sayang, sayapun tetap sehat sampai saat ini.

Dr. Rahmat Aditya Sulaiman Keliat, M.Ked(Paru), Sp.P



Foto : Ketika visite ruangan pasien COVID-19

Ketika foto ini tergambar adalah awal mula saya dan teman nakes lainnya memulai aktivitas visite pagi diruang isolasi salah satu rumah sakit dikota Medan. Setelah selesai menggunakan APD lengkap biasanya kami berdoa sebelum memulai visite pasien. Agar niat dalam bertugas dan dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien COVID-19 selalu dalam lindungan Allah SWT.

Pandemi COVID-19 ini membuat kita tersadar bahwa penularan penyakit telah terjadi secara luas dan tidak terkendali. Ini tergambar dibenak saya ketika melayani pasien COVID-19 yang datang silih berganti. Dan saya sebagai dokter paru memiliki peran dan semangat serta tanggung jawab yang besar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan saling support kepada semua sejawat dan semua nakes ditempat kita bertugas

Dr. Rama Vivera Situmorang, Sp.P



Walaupun sangat menakutkan pasien tiap hari tetap divisite dan dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisis dengan stetoskop, oximetri dan temp, sangat bersukacita bila penderita COVID-19 berat, bahkan yg pakai HFNC sembuh dan yang terutama terima kasih kepada Tuhan buat perlindungan Nya yang luar biasa.

Dr. Refi Sulistasari, Sp.P



Kesan saya:

Awal merawat pasien COVID-19 saya sempat khawatir. Tapi dokter paru harus tetap didepan walaupun saat itu hampir semua teman sejawat lainnya menolak kontak langsung dengan pasien COVID-19. Bersama para perawat ruang isolasi merawat pasien COVID-19. Alhamdulillah semua telah dilalui penuh suka duka. Memberi banyak pelajaran bagi saya dan kita semua dalam menghadapi pandemi.

Dr. Rianti Agustina Tarigan, M.Ked(Paru), Sp.P



Foto 1: saat awal penanganan COVID-19 sekitar bulan juli 2020, saat ini merasa cemas karna dalam mendiagnosis COVID-19 pun masih banyak hambatan akibat keterbatasan alat pemeriksaan, waktu penerimaan hasil yang masih lambat akibat sampel yang masih di kirim ke Jakarta melalui dinas kesehatan, Begitu juga SOP penanganan serta obat-obatan yang masih banyak perdebatan.

Foto 2: Sama seperti foto sebelumnya, kecemasan saya saat melayani pasien COVID-19, karna takut tertular, takut mati karna menyadari belum ada vaksin COVID-19 yang dapat memberi antibodi terhadap saya.

Foto 3: Foto ini saat saya melayani COVID-19 di RSUD Dolok Sanggul tahun 2021, kecemasan dihati saya sudah berkurang karna saya sudah di vaksin COVID-19 dan pengobatan COVID-19 serta alat-alat kesehatan untuk menunjang keberhasilan pengobatan sudah mulai lengkap.

Terima kasih atas penyertaan Tuhan dalam setiap proses yang dilalui.

Dr. Rudy Irawan, Sp.P(K), FISR



Foto 1: Loker ini menemani selama diawal pandemi smp dengan trimester 1 di tahun 2022.

Foto 2: Keliatannya saja tegar dan percaya diri dengan APD ini tapi dibalik itu sebenarnya adalah rasa takut serta was-was menyelimuti

Foto 3: Yang paling sulit adalah prosesi pemakaian dan pelepasan APD yang memakan waktu kisaran 20 menit untuk 1 sesi



Foto: Berfoto sejenak setelah selesai visitasi, berdiskusi diruangan isolasi COVID-19



Foto 1: Kami bukan berkelahi karena rebutan pasien COVID-19, tetapi kami rebutan pulpen buat isi status integrasi pasien

Foto 2: Mempersiapkan pernak pernik APD

Dr. Simion Sembiring, Sp.P, FISR

In action..!



Foto: Saat di RS Sembiring Deli Tua



Foto: RS. Grandmed Lubuk Pakam

DR. Dr. Sri Rezeki Arbaningsih, Sp.P(K), FCCP



Foto: Saat bertugas di masa pandemi, mendengarkan keluhan pasien termasuk dalam salah satu terapi yang sangat efektif menaikkan imunitas, karena pasien kita arahkan untuk tetap semangat dan optimis menuju kesembuhan



Foto: Bahagia rasanya berfoto bersama satu keluarga pasien yang dinyatakan telah negatif swab PCRnya, dan semuanya sudah dibolehkan pulang ke rumah

Dr. Sugeng Hartono, M.Ked(Paru), Sp.P



Foto: Briefing H-1 beroperasi nya rumah sakit rujukan COVID-19 pertama di Sumatera Utara, bersama Alm. Dr. Andhika Kesuma Putra, M.Ked(Paru), Sp.P(K), FISR, FCCP dan Gubernur Sumatera Utara di RS. GL Tobing Tj. Morawa

Untuk pengalaman pribadi saya tentang merawat pasien COVID-19 dari pagi siang kadang juga menerima telepon malam atau datang pada malam hari, ternyata pada suatu masa istri saya juga terkena COVID-19 dengan keluhan sedang dan berat, jadi saat itu akhirnya saya memutuskan memasukkan istri ke rumah sakit Adam Malik Medan ruang isolasi khusus COVID-19, sampai disana sekitar jam 1 malam, karena perjalanan Aek Kanopan-Medan kurang lebih 5 jam.

Sama seperti pasien-pasien COVID-19 yang saya rawat dimana keluarga tidak boleh mengantar masuk kedalam rumah sakit tapi hanya sampai pintu gerbang (saya juga mengalami hal seperti itu). Sempat terbesit pikiran apakah nanti akhirnya saya tidak akan bertemu istri saya lagi, karena pasien COVID-19 itu ketika meninggal dunia maka keluarga tidak bisa melihat lagi dan dikebumikan juga dengan prosedur COVID-19, jadi saya juga mengalami seperti yang dialami keluarga pasien-pasien COVID-19 lainnya, disana istri saya dirawat kurang lebih selama 3 minggu.

Sungguh pengalaman yang luar biasa kami rasakan dimasa pandemi COVID-19 ini, dan syukur alhamdulillah semua dapat dilewati dengan kemudahan dari Allah SWT. Alhamdulillah

Semangat selalu para tenaga kesehatan yang berjuang di baris terdepan dalam melaksanakan tugas.

Dr. Surya Ningsih Waruwu, M.Ked(Paru), Sp.P



Foto: Beberapa kenang-kenangan selama COVID-19.

Dr. Syamsul Bihar, M.Ked(Paru), Sp.P(K), FISR



Foto: Tetap semangat dan berjuang

Kesan dan pesan

Tuk Para Pejuang Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19

Ya.. virus SARSCOV2 varian baru itu mulai mewabah di dunia semenjak 2019 s/d sekarang. Virus ini mengakibatkan penyakit yang menyerang seluruh organ tubuh, terutama saluran napas dan paru yang kita kenal dengan penyakit COVID-19.

WHO mengatakan COVID-19 ini menjadi masalah kesehatan manusia didunia dan menjadi pandemi mulai Maret 2020

Di Indonesia sendiri mulai maret 2020 sampai sekarang penyakit COVID-19 menjadi permasalahan yang menyerang semua aspek kehidupan.

Semenjak 2020 masalah kemanusiaan terjadi, masalah kesehatan, perekonomian, sosial politik, bahkan menganggu sosial kebudayaan kita.

Para petugas kesehatan mulai dari mantri-perawat-dokter umum-dokter spesialis dan terutama dokter spesial paru menjadi pejuang pejuang kesehatan yang siap "berkorban dan berjuang" demi menyelamatkan nyawa penderita COVID-19.

Para pejuang kesehatan mengorbankan pikiran, fisik, emosional, waktu pribadi bahkan keluarga untuk menolong sesama manusia.

Tak sedikit para pejuang kesehatan gugur dimedan perang melawan COVID-19.

Tak sedikit para pejuang kesehatan menjadi lelah fisik dan emosional bahkan menjadi stress yang terkadang dialami sampai saat ini.

Akhir kata... tuk para pejuang kesehatan dimasa pandemi COVID-19... tetap lah menjadi pejuang kesehatan COVID-19 belum berakhir... semangat terus menjadi pejuang kesehatan tuk sesama manusia...

Dan... teruntuk kawan kami... para pejuang kesehatan COVID-19 yang gugur... berkorban nyawa... kalian tetap dihati kami... dihati keluarga dan sesama manusia...

Terima kasih kasih kawan ku para pejuang kesehatan COVID-19...

dari Dr. SYAMSUL BIHAR, MKed(Paru), Sp.P(K)... salam dari pejuang kesehatan COVID-19

Dr. Truli Pardede, Sp.P (Kab. Karo)

Pengalaman biasa biasa saja. Tak ada yang istimewa.

Awal menangani COVID-19. Ya bingung dan gamang, sebab protokol yang selalu berubah serta ketersediaan obat yang minim. Terlebih lagi seolah olah dokter paru sudah tau segalanya tentang COVID-19. Perlahan dan semakin bagus penanganannya serta lab penunjang (PCR) juga semakin tersedia.

Kasus pertama kali saya diagnosa COVID-19. Pasien meninggal dalam beberapa jam rawatan. tetapi sempat dilakukan foto thorak dengan gambaran pneumonia bilateral. Hasil swab PCR positif datang seminggu kemudian. Tetapi sebelum hasil datang saya bertahan bahwa itu kasus diagnosa COVID-19 dan dilakukan lah protokol pemulasaraan dan pengebumian COVID-19. Itulah kasus pertama di Kab. Karo.

Dr. Widirahardjo, Sp.P(K)



Dr. Waluyo, Sp.P, M.Kes



“Secerah Goresan di kala Pandemi”

COVID-19 atau yg sering dikenal dengan Corona merupakan suatu wabah penyakit yg menorehkan catatan sejarah yg cukup menyedihkan bagi kita semua, tak terkecuali para tenaga kesehatan. Awalnya seperti yg telah kita ketahui bersama bahwa kasus pertama penyakit ini terjadi di kota Wuhan, Cina, pada akhir Desember 2019. Setelah itu, COVID-19 menular antarmanusia dengan sangat cepat dan menyebar ke sejumlah negara, termasuk Indonesia, hanya dalam beberapa bulan saja. Penyebaran COVID-19 di wilayah Indonesia sendiri terjadi dengan cukup cepat. Tak terkecuali di daerah Sumatera Utara, kasus ini mengalami peningkatan jumlah penderita yg cukup tinggi. COVID-19 (coronavirus disease 2019) adalah penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan Coronavirus, yaitu SARS-CoV-2 yang juga sering disebut virus Corona. COVID-19 dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia.

Sebagai tenaga kesehatan yang ikut langsung berkecimpung dalam penanganan dan perawatan pasien COVID-19 tentu menjadi kesan tersendiri bagi saya pribadi. Saat itu, di sekitar awal Maret 2020 menjadi awal permulaan saya turut serta merawat pasien yg menderita COVID-19. Saya sebagai salah satu dokter spesialis paru yg bertugas di RSU Bunda Thamrin ikut terlibat langsung dalam penanggulangan wabah ini. Awalnya rasa cemas meliputi saya, karena saya sendiri sudah berumur dan memiliki penyakit komorbid, yg mana berdasarkan penelitian menyatakan bahwasannya orang dengan komorbid dan berusia lanjut sangat rentan sekali untuk terserang penyakit ini. Selain itu saya juga khawatir jika saya terserang COVID-19, maka hal tersebut juga akan membahayakan keluarga saya jika rantai penularan penyakit ini bermulai dari saya. Namun dengan irungan doa dan ikhtiar, hal itu semua tidak menyurutkan niat saya untuk membantu para pasien COVID-19 yang membutuhkan pertolongan dan pengobatan. Kala itu jumlah pasien yang datang berobat dan dirawat setiap harinya terus bertambah dan semakin banyak, hingga ruang rawatan RS penuh dan tidak jarang pasien harus menunggu hingga beberapa hari di IGD sampai mendapatkan ruang

rawatan sebagaimana mestinya. Saat itu situasi sangatlah memprihatinkan, tidak jarang kita temui pasien dengan gejala yg sudah sangat berat dan tidak lama meninggal dunia di ICU meskipun pengobatan yg kita berikan sudah sangat maksimal. Selain itu, pasien rawatan juga sangat ramai sekali. Saya sendiri pernah merawat sampai 100 - 160an pasien rawatan per harinya, yg mana harus saya kunjungi satu per satu. Pulang dari RS ketika sudah larut malam sekali hingga pukul 1 pagi atau lebih menjadi hal yg sangat biasa untuk saya alami kala itu, dan keesokan paginya saya juga sudah harus hadir di RS tepat waktu utk menolong para pasien.

Peristiwa tersebut tentu membuat saya harus mengorbankan waktu istirahat dan waktu bersama keluarga, namun hal tersebut tidak begitu masalah karena saya sendiri sudah berniat untuk mendedikasikan diri saya membantu para pasien COVID-19.

Selain jumlah pasien yg sangat membludak, permasalahan lain yg tak luput kala itu adalah perihal ketersediaan sarana dan prasarana seperti APD. Saat itu APD masih sangat terbatas sekali, padahal hal tsb merupakan kebutuhan dasar kita sebagai Nakes. Awalnya, kami tidak jarang harus menggunakan jas hujan sebagai APD karena APD yg memadai seperti hazmat belum tersedia. Hal yang saya rasakan kala itu tentu gerah, cepat lelah, dan dehidrasi ketika menggunakan APD yang belum memadai tersebut. Belum lagi jam makan dan istirahat kami yang sangat berantakan karena hectic nya situasi saat itu. Namun hal itu semua terbayarkan sudah ketika melihat pasien-pasien yang telah kami rawat dinyatakan sembuh dan pulang dengan senyuman di wajah mereka untuk berkumpul kembali bersama keluarga tercinta.

Berdasarkan pengalaman saya saat merawat pasien COVID-19 banyak sekali kejadian yang membuka mata hati saya kala itu. Banyak pasien yang harus berpisah dengan keluarganya selama menjalani masa perawatan, dan beberapa dari mereka tidak bisa kembali lagi berkumpul bersama keluarganya karena dinyatakan meninggal dunia dan harus dimakamkan dengan protokol kesehatan COVID-19. Selain itu, banyak pasien yang merasa takut dan cemas berlebih akan penyakit yang sedang dideritanya, sehingga kami juga turut memotivasi dan memberikan edukasi kepada para pasien agar tetap tenang dan menjalani pengobatan sesuai prosedur sehingga pasien memiliki semangat kembali untuk sembuh. Dalam hal ini bukan hanya perawatan dari segi fisik saja yang kita berikan, melainkan juga dari segi psikis dan emosional agar pasien tetap merasa tenang dan nyaman guna mencapai kesembuhannya.

Selain itu, seperti yang kita ketahui banyak juga teman-teman sejawat serta guru-guru kita yang dinyatakan positive menderita COVID-19 saat mereka mengabdikan diri mereka untuk turut serta merawat pasien saat pandemi COVID-19 ini. Tidak jarang juga dari saudara sejawat kita dinyatakan telah gugur dalam melaksanakan tugas mulianya. Hal ini tentu meninggalkan rasa sedih dan luka yang sangat mendalam sebagai sesama saudara tenaga kesehatan.

Kala itu di awal bulan April 2021 setelah sekitar 1 tahun saya merawat pasien COVID-19, akhirnya hal yang saya cemaskan terjadi. Saya dinyatakan Positive menderita COVID-19 dan harus dirawat di RS karena gejala yang saya alami cukup mengkhawatirkan. Saat itu saya sempat berpisah beberapa minggu dengan keluarga

saya. Dan atas Izin Allah SWT saya dinyatakan Negative setelah rawatan dan bisa berkumpul kembali bersama keluarga saya.

Namun di akhir Juli 2021 hal yang jauh lebih saya takutkan pun terjadi, dimana saat itu Istri dan ketiga putri saya dinyatakan Positive COVID-19 secara bersamaan dan harus di rawat di RS sekitar 2 minggu karena gejala yang dialami cukup berat. Saat peristiwa itu terjadi saya merasa sangat cemas dan khawatir akan kondisi istri dan anak-anak saya. Perasaan kalut dan cemas setiap hari turut menyelimuti kala saya memeriksa kondisi mereka ketika visit di RS. Setiap hari saya berusaha dan berdoa kepada Yang Maha Kuasa untuk kesembuhan keluarga saya. Alhamdulillah Allah SWT mengabulkan doa saya selama ini, masa kritis yang dialami telah usai dan gejala yang dirasakan oleh istri dan ketiga putri saya berangsur membaik setiap harinya. Akhirnya atas izin Allah SWT keluarga saya dinyatakan Negative COVID-19 dan kami semua bisa berkumpul kembali.

Munculnya berita mengenai vaksin COVID-19 merupakan awal ada secerca harapan bagi kita semua setelah sebelumnya diumumkan bahwa vaksin COVID-19 sudah ditemukan dan vaksin tersebut telah sampai di Indonesia. Saat itu saya sangat bahagia sekali karena saya yakin dengan ada vaksin ini, penyakit COVID-19 dapat ditekan penyebarannya. Hal ini ternyata terbukti, setelah digalakkan vaksinasi masal oleh pemerintah maka jumlah pasien COVID-19 semakin menurun kian harinya. Selain itu, dari pengalaman saya dalam merawat pasien COVID-19 bawasannya bagi pasien yang pernah divaksin sebelumnya maka jika terserang penyakit ini gejala yang ditimbulkan cenderung lebih ringan dibandingkan dengan pasien yang belum memperoleh vaksinasi. Meskipun belakangan hari juga beredar kabar dan peristiwa bahwa ada mutasi-mutasi baru dari virus COVID-19 ini, namun saya yakin jika vaksinasi dan booster terus digalakkan serta protokol kesehatan tetap dijalankan maka kita bisa mengatasi penyakit ini secara signifikan.

Akhirnya kita telah sampai di awal tahun 2023. Banyak sudah peristiwa yang telah kita alami sejak awal munculnya COVID-19 ini 3 tahunan silam. Tidak sedikit dari kita yang kehilangan teman sejawat, sanak saudara, orangtua, anak, bahkan keluarga yang sangat kita cintai. Namun ini semua sudah menjadi kehendak-Nya. Dan kita sebagai manusia harus tetap berusaha dan berdoa agar kita semua bisa melewati masa pandemi COVID-19 ini.

Saya berharap semoga peristiwa ini bisa menjadi pelajaran yang sangat berharga bagi kita semua baik bagi diri kita sendiri ataupun orang lain beserta instansi kesehatan maupun instansi pemerintah lainnya. Semoga kedepannya kita bisa lebih siap lagi dari segi sarana dan prasarana seperti pengadaan APD yang memadai, obat-obatan yang dibutuhkan, dan memperbanyak jumlah RS Rujukan, serta aspek-aspek lain dalam menghadapi segala bentuk peristiwa yang tidak kita sangka sebelumnya seperti kejadian pandemi COVID-19 ini. Dan untuk seluruh lapisan masyarakat yang perlu diingat bawasannya pandemi COVID-19 ini belum selesai, maka kita tetap harus menjalankan dan memperketat protokol kesehatan serta ikut dalam program vaksinasi COVID-19 agar penyebaran penyakit ini dapat terkendali dan segera usai.

Teruntuk seluruh teman-teman sejawat tenaga kesehatan di seluruh Indonesia, tetaplah berusaha dan berdoa dalam bertugas merawat pasien-pasien kita. Tetaplah sehat dan semangat dalam menjalankan kewajiban kita, bahwasannya ada keluarga yang sangat mencintai dan menyayangi kita sedang menunggu kehadiran kita kembali di rumah untuk berkumpul bersama mereka.

Dr. Wina Elizabeth O. Saragih, M.Ked(Paru), Sp.P



Foto: Bersama pasien COVID-19 “pertama” yang sudah di nyatakan sembuh di Kabupaten Simalungun. Pasien usia tua dengan komorbid DM dan HT berhasil diyatakan sembuh.

Dr. M. Zainul Akbar, M.Ked(Paru), Sp.P(K)



Foto: lelahku ibadahku

Pengalaman: mengabdi dan menjalani kehidupan di tengah pandemi COVID-19 hal yang tidaklah mudah namun terasa indah dan ikhlas karena sebagai bentuk ibadah kepada Allah SWT serta bentuk pengabdian sebagai dokter spesialis paru indonesia yang profesional dan kompak bersama sama melayani, mengabdi serta bermanfaat untuk bangsa dan negara.

PENUTUP

Pandemi COVID-19 belum berakhir sampai saat ini, seluruh Sejawat yang bertugas di rumah sakit masing-masing sangatlah berjuang bersama pemerintah dalam menangani pandemi ini. Semoga seluruh Sejawat tenaga kesehatan yang gugur dalam menjalankan tugas diterima amal ibadahnya oleh Tuhan Yang Maha Kuasa dan keluarga yang ditinggalkan diberi kesehatan, keselamatan dan kemudahan dalam melewati cobaan yang datang, begitu pula Sejawat tenaga kesehatan yang saat ini masih terpapar virus corona diberi kemudahan untuk pulih dan sembuh seperti sediakala dan dapat melanjutkan tugas di tempat masing-masing. Seluruh Sejawat tenaga kesehatan yang telah berjuang sampai saat ini dengan semangat yang luar biasa semoga Tuhan memberikan kemudahan, kesehatan dan perlindungan dalam menjalankan tugas mulia ini, begitupun bagi Sejawat senior yang tidak terjun langsung dalam penanganan COVID-19 di rumah sakit tempat bertugas dikarenakan beberapa faktor, kami ucapkan terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya dimasa-masa tersulit awal pandemi sampai saat ini.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia jayalah selalu.

**CABANG
SUMATERA BARAT**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDA
ALBELIKAN

CATATAN COVID-19 PDPI CABANG SUMATERA BARAT

Masrul Basyar, Afriani, Irwan Medison, Oea Khairsyaf, Sabrina Ermayanti, Yessy Susanti Sabri, Fenty Anggrainiy, Russilawati, Dassy Mizarty, Dewi Wahyu Fitriana, Deddy Herman - PDPI Cabang Sumatera Barat

PENDAHULUAN

Sejak pertama kali dilaporkan di Wuhan pada Desember 2019 akhir COVID-19 telah menyebar hampir ke seluruh dunia. Maret 2020 adalah awal di Indonesia dilaporkannya kasus pertama COVID-19. Hingga 5 Februari 2023 data temuan kasus COVID-19 tercatat sebanyak 6.731.135 kasus dan telah menyebar ke 34 provinsi dan 448 kabupaten/kota. Dari data terakhir tercatat jumlah penambahan kasus baru mencapai 3.070 kasus (23 Jan – 5 Feb 2023) dengan total angka kematian hingga 5 Februari 2023 sebesar 160.832 . Dari data ini dapat dilihat bahwa penyebaran COVID-19 di Indonesia masih berlangsung hingga saat ini.

Pandemi COVID-19 merupakan ancaman luar biasa yang terjadi secara global. Penyakit ini menyebar dan dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali. Penyebab penyakit COVID-19 adalah sebuah virus yang diberi nama SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2). Infeksi virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh manusia dapat mengakibatkan infeksi saluran pernapasan bagian bawah lalu berkembang menjadi sindrom pernapasan akut yang parah, beberapa kegagalan organ, dan bahkan kematian. Penyakit ini menjadi lebih berbahaya jika diderita oleh kelompok lanjut usia dan mereka yang memiliki penyakit bawaan (komorbid). Beberapa penyakit bawaan yang dapat meningkatkan faktor risiko COVID-19 antara lain Hipertensi, Diabetes, Jantung, Asma, Kanker, dan Gagal Ginjal.

COVID-19 belum selesai. Penyakit ini menyebar dan dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali. Tidak hanya masyarakat yang terkena dampak COVID-19 ini, tenaga kesehatan pun banyak yang kehilangan nyawa demi menjadi garda terdepan dalam melawan COVID-19. Sehingga, sangatlah penting untuk tetap disiplin dalam melakukan penanganan dan pencegahan terhadap COVID-19 untuk menghentikan penularan dan penyebaran virus ini.

Tulisan ini berisikan dokumentasi usaha dan pengalaman pengurus cabang dan anggota dalam penanganan COVID-19 khususnya di Sumatera Barat. Mari bersama kita berjuang melawan COVID-19 hingga pandemi berakhir.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

Bukan suatu hal yang mudah bagi kami garda terdepan bertahan melawan COVID-19. Pengalaman hidup banyak kami dapatkan di era Pandemi ini. Sebagai dokter spesialis Paru, COVID-19 menjadi tantangan tersendiri sesuai dengan bidang kami. Kami menyediakan ruangan Redzone sebagai ruang isolasi COVID-19. Seiring

meningkatnya kasus COVID-19, ruangan kami harus diperbanyak untuk menampung seluruh pasien COVID-19. Seluruh ruang rawatan Paru pun dijadikan sebagai ruang isolasi Redzone COVID-19. Mengunjungi setiap hari pasien COVID-19 dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar, mendengarkan keluh kesah mereka, dan memotivasi mereka untuk tetap semangat melawan COVID-19 adalah keseharian kami selama pandemi. Kami fokus melayani pasien dan tak jarang kami kekurangan anggota medis karena ikut tertular COVID-19.

Seluruh dokter paru se Sumatera Barat menjadi garda utama dalam penanganan COVID-19, komunikasi dengan sejauh didaerah lain di Sumatera Barat tetap berjalan baik dalam hal *update* penanganan dan pengobatan COVID-19 hingga ketersediaan kamar rawatan baik yang isolasi biasa maupun ICU. Dibentuknya grup *update* COVID-19 yang beranggotakan para sejauh dokter paru memudahkan komunikasi dan data terbaru mengenai sebaran dan ketersediaan ruangan pada saat pandemi.

PDPI Sumatra Barat secara aktif di berbagai daerah melakukan koordinasi dan pengobatan menyeluruh kepada pasien-pasien terkonfirmasi COVID-19 mulai bergejala ringan hingga berat. Lebih penting lagi PDPI berperan melakukan preventif demi menurunkan angka kejadian kasus tersebut, dengan rutin mengadakan penyuluhan, melakukan pelatihan kepada nakes-nakes di daerah dan mengikuti seminar-seminar terkait penyakit COVID-19 tersebut agar bisa memahami secara mendalam tentang COVID-19 yang statusnya merupakan penyakit baru di dunia ini dan mengikuti perkembangannya

PDPI Sumatera Barat cabang kota Padang juga sangat berperan aktif dalam penanganan COVID-19. Siaga COVID-19 segera dibentuk dan bekerjasama dengan dinas kesehatan setempat serta IDI cabang. Kegiatan awal mulai dari merencanakan rujukan utama sebagai rumah sakit penampungan pasien COVID-19, melakukan skrining awal bagi individu yang bergejala dengan pemeriksaan terkait dan tidak lupa berkordinasi dengan faskes tingkat pertama untuk pelaporan kasus. Awal badi COVID-19 melanda kami semua dihadapkan dengan kelangkaan beberapa alat pendukung dalam menangani COVID-19 diantaranya masker medis, masker N95 khusus memeriksa pasien COVID-19 dan APD level 2 hingga 3 bagi pada dokter dalam memeriksa pasien COVID-19. Dalam kelangkaan alat pendukung tersebut PDPI kota Padang mengusahakan agar para nakes yang berjuang bisa mendapatkan perlindungan terstandar saat bekerja dengan menyediakan stok masker hingga APD, menerima bantuan dari donatur, bekerjasama dengan IDI setempat agar mendapatkan prioritas dalam memperoleh alat pelindung diri untuk memeriksa pasien.

PDPI ikut serta dalam setiap langkah - langkah yang bersifat promotif dan preventif dalam penganggulan COVID-19 yang terjadi di wilayah Sumatera Barat. PDPI secara aktif mengimbau kepada seluruh lapisan masyarakat untuk tidak pernah menganggap remeh wabah COVID-19 ini sejak awal 2020 lalu. Hingga COVID-19 ini bermutasi dengan munculnya beberapa varian, yang akhirnya banyak menginfeksi masyarakat luas.

Setelah dilakukannya Tracing dan Tracking untuk melacak seberapa banyak warga yang terkena COVID-19, PDPI Cabang Sumatera Barat juga melakukan perencanaan untuk Vaksinasi seluruh warga Kota Padang dengan tujuan untuk menekan angka kasus COVID-19 yang Terjadi di Padang. PDPI Cabang Sumatera Barat berkolaborasi dengan IDI Cabang Padang dalam melakukan pelaksanaan vaksinasi ini. PDPI juga mengimbau untuk setiap jenis vaksin yang masuk ke Indonesia harus melewati uji klinis pada populasi Indonesia sebelum disuntikkan ke orang Indonesia. PDPI juga mengimbau untuk segala jenis vaksin yang masuk ke Indonesia melalui persetujuan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Pandemi COVID-19 telah menciptakan kesan yang sangat membekas bagi para anggota. Dari pengalaman yang terkesan buruk sampai yang menyenangkan sudah dialami para anggota. Keadaan saat pandemi COVID-19 memberikan kesan mendalam untuk semua orang, terutama bagi kita sebagai tenaga kesehatan. Terlebih untuk dokter spesialis paru yang memiliki tanggung jawab besar sebagai garda terdepan dalam menghadapi pandemi ini. Hari-hari yang biasanya diisi dengan pergi ke sekolah, kantor, sekedar pergi ke kafe bersama teman, tidak bisa dilakukan. Jalan-jalan yang biasanya ramai oleh kendaraan dan orang yang berlalu lalang menjadi sepi dan hanya dilewati beberapa kendaraan. Sebagian transportasi umum juga tidak beroperasi. Sekolah tatap muka berubah menjadi online, sebagian kantor menerapkan *work from home*, dan ada banyak toko tutup atau hanya buka di jam tertentu.

Rasa *suka* dan *duka* menemani para pahlawan medis selama berjuang melawan *pandemi* ini. Hal yang paling disyukuri adalah kesempatan untuk dapat menolong orang lain. Kami yang berada di garda terdepan rela mengorbankan waktu, pikiran, tenaga, dan nyawa demi menyelamatkan ratusan bahkan ribuan pasien COVID-19. Meninggalkan keluarga karena takut menuarkan juga kami rasakan sehingga kami bertahan di Rumah sakit selama masa tugas dan isolasi mandiri agar dapat memastikan kami tidak terinfeksi dan dapat membawa virus pulang kerumah, karena kami harus isolasi setelah bekerja di rumah sakit, kami beribadah menggunakan APD.

Kami kekurangan waktu untuk berkumpul dengan keluarga kami. Rasa takut dan khawatir menyelimuti keseharian kami. Ada waktu dimana hamper 1/3 dari tim terinfeksi COVID-19 sehingga kami harus menambah waktu untuk mengganti tugas yang lain. Sementara di sisi lain, kami bertanggung jawab untuk melayani para pasien dan menenangkan mereka. Namun dibalik itu semua, ada banyak pembelajaran yang dapat kita ambil dari wabah ini. Pentingnya menjaga kesehatan, meningkatkan kesadaran membersihkan diri dan sekitar serta saling menguatkan ketika terpuruk dalam pelayanan adalah kunci kami bertahan hingga sekarang melawan COVID-19.

Kesan dalam menjalani masa-masa ini penuh dengan duka, tetapi suka cita juga dirasakan yaitu kebersamaan kami dalam menghadapi masa-masa ini tak bisa dilupakan. Semua lelah yang kami rasakan menjadi kesan yang berharga untuk kami

sebagai bentuk pengabdian kami kepada masyarakat. Kami tidak mempedulikan hinaan dan perkataan yang menyudutkan para tenaga kesehatan yang dilontarkan oleh beberapa oknum yang tidak mempercayai kami, karena tujuan utama kami adalah menyelamatkan masyarakat agar berhasil melewati masa pandemi ini.

PENUTUP

Kami Berharap dengan terlaksananya upaya - upaya Kerjasama antar seluruh tenaga Kesehatan dan pihak terkait dapat membangun kembali semangat para masyarakat Indonesia untuk menghadapi kejadian yang telah terjadi ini. Diharapkan pengalaman kami ini dapat dijadikan sebagai motivasi bahwa tidak cukup hanya satu atau dua orang saja yang melakukan perubahan, tetapi harus dilakukan bersama, kita bisa melawan COVID-19. Doa tulus dari kami untuk para jiwa yang telah berguguran diakibatkan melawan COVID-19 ini diberikan tempat terbaik disisi-Nya serta keluarga yang ditinggalkan dapat tabah serta tegar menghadapainya.

Dokumentasi



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Sumatera Barat dalam penanganan COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Sumatera Barat dalam penanganan COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Sumatera Barat dalam penanganan COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Sumatera Barat dalam penanganan COVID-19

CABANG RIAU

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNIK
BELIKAN

PDPI DAN PENANGANAN COVID-19 DI RIAU

KONTRIBUSI PDPI, COVID-19 SERTA

PENANGANANNYA DI INDONESIA, KHUSUSNYA

RIAU

Indra Yovi – PDPI Cabang Riau

PENDAHULUAN

Detik-Detik COVID-19 Menyerang

Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Dalam 3 hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah jutaan kasus. Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan ada infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV).

Pada tanggal 11 Februari 2020, World Health Organization memberi nama virus baru tersebut SARS- CoV-2 dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Virus corona ini menjadi patogen penyebab utama outbreak penyakit pernapasan. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia.

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020 atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di Wuhan, Cina. Kasus pertama di Indonesia

ditemukan sebanyak 2 kasus dan terus bertambah. Per tanggal 11 Oktober 2021, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai lebih dari 4 juta kasus. Puncak kasus COVID-19 pertama terjadi pada bulan Januari 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 14.000 kasus baru. Puncak kasus kedua terjadi di bulan Juli 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 51.000 kasus baru dengan angka kematian mencapai 2000 kasus per hari. Kasus positif Corona pertama di Riau diumumkan pada 18 Maret 2020. Pasien pertama yang terkonfirmasi adalah laki-laki berinisial M (63).

Pada 12 Januari 2020 berita tentang penyebaran “Flu Wuhan” yang makin meluas di Provinsi Hubei, Cina dan sudah terdeteksi di luar Cina mulai menjadi trending topic di dunia. Namun di Indonesia hal ini belum banyak menjadi perhatian masyarakat, apalagi di daerah.

Tanggal 23 Januari 2020 semua stasiun berita televisi menyampaikan Kota Wuhan melakukan lockdown. Keesokan harinya, 15 kota di sekitarnya juga melakukan lockdown. Tanggal 30 Januari 2020 WHO secara resmi menyatakan bahwa “Flu Wuhan” sebagai Public Health Emergency of Concern (PHEC). Tanggal 11 Februari

2020 secara resmi “Flu Wuhan” dinyatakan sebagai COVID-19 (CoronaVirus Disease 19) dan virus penyebabnya diidentifikasi yaitu Corona virus Sars Cov2.

Kontribusi PDPI Cabang Riau

Awal Februari, Provinsi Riau juga dihebohkan beberapa mahasiswa yang berasal dari Riau dan sedang menjalankan studi di Kota Wuhan meminta agar bisa difasilitasi untuk keluar dari kota yang sedang lockdown. Pemerintah provinsi Riau bergerak cepat. Gubernur Riau yang pada saat itu sedang menjalankan ibadah umroh berkoordinasi dengan Kementerian Luar Negeri sehingga proses penjemputan para mahasiswa berjalan dengan lancar. Mereka sempat melakukan karantina selama 14 hari di Pulau Natuna sebelum pulang ke Riau.

Singapura menyatakan negaranya masuk ke “Orange Level” terkait COVID-19. Artinya semua kegiatan keramaian dibatalkan, termasuk gelaran balap Formula 1. Saat itu Dr. Indra Yovi Sp.P(K) menghubungi Dra. Mimi.

.Y. Nazir yang waktu itu menjabat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk meminta bantuan beliau mengatur pertemuan langsung dengan Gubernur Riau. Pertemuan tersebut membahas tentang COVID-19 yang sudah mulai menyebar di Singapura dan risiko yang dihadapi Provinsi Riau yang mempunyai rute perjalanan langsung Pekanbaru–Singapura.

Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama. Hal ini langsung diumumkan oleh Presiden Jokowi. 4 Maret 2020 diadakan rapat dari Kemenkes untuk membahas masalah COVID-19 di sebuah hotel di daerah Kuningan Jakarta. Dalam pertemuan tersebut hadir beberapa direktur RS dan dokter spesialis paru yang mewakili beberapa provinsi. Hasil dari rapat tersebut meminta supaya Kemenkes mempermudah izin laboratorium di daerah agar bisa memeriksa sampel PCR COVID-19. Karena pada waktu tersebut laboratorium yang diizinkan memeriksa PCR COVID-19 hanya Litbangkes, Laboratorium Mikrobiologi FKUI, dan Labkesda Surabaya. Sehingga pemeriksaan PCR waktu itu membutuhkan waktu lebih dari 10 hari.

Di pekan yang sama, Kemenkes menerbitkan Surat Keputusan berupa rumah sakit yang ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan COVID-19 di seluruh Indonesia. Pada SK tersebut Kemenkes menunjuk tiga rumah sakit di Provinsi Riau sebagai rumah sakit rujukan COVID-19, yaitu RSUD Arifin Achmad di Pekanbaru, RSUD Dumai di Kota Dumai dan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan di Kabupaten Inhil. Ketiga rumah sakit ini dipilih didasari karena di ketiga wilayah tersebut terdapat pintu masuk dari luar negeri. Namun SK tersebut tidak mungkin dipakai mengingat kondisi-kondisi yang mungkin terjadi 3-6 bulan ke depan. Pada saat itu semua rumah sakit swasta “menolak” dijadikan rumah sakit rujukan COVID-19. Hal ini membuat Gubernur Riau menyetujui untuk membuat SK Gubernur yang menunjuk 35 rumah sakit pemerintah maupun swasta di Provinsi Riau untuk menjadi rumah sakit rujukan COVID-19. Beberapa rumah sakit tersebut akan membuka 300 tempat tidur khusus untuk pasien COVID-19. Tidak terbayang seandainya sewaktu gelombang 1 dan gelombang 2 COVID-19 terjadi

dan hanya 3 rumah sakit yang melayani pasien Covid akan terjadi kekacauan yang luar biasa.

Tim COVID-19 dibentuk di RSUD Arifin Achmad pada bulan maret 2020 yang anggotanya terdiri dari 13 perawat, 1 dokter residen paru dan Dr. Indra Yovi sebagai ketuanya. Para perawat dan PPDS yang hendak masuk ke dalam tim ini merupakan orang-orang pemberani pertama yang bersedia melayani pasien suspek dan pasien COVID-19 di Provinsi Riau. Suasana kebatinan para tenaga kesehatan di awal pandemi jauh berbeda dengan saat ini, Di awal pandemi banyak nakes yang tidak bersedia menangani pasien COVID-19 dengan berbagai alasan. Alasan utamanya adalah takut. Hal ini bisa dipahami karena COVID-19 merupakan penyakit baru dan secara resmi sudah dinyatakan bahwa penyakit ini sangat mudah menular dan bisa mematikan. Sementara awal Maret tersebut baju pelindung yang dibutuhkan nakes dalam menjalankan tugasnya tidak tersedia. Masker N-95 pun sangat terbatas.



Foto: Tim COVID-19 RSUD Arifin Achmad saat melakukan kunjunganke pasien di ruangan pinere

Awal Maret itu juga sudah mulai perawatan pasien suspek COVID- 19 dilakukan. Beruntungnya sampai awal minggu kedua belum satu pun sampel PCR yang dikirim ke Litbangkes Jakarta yang hasilnya positif. Pada tanggal 18 Maret, Litbangkes yang menyatakan Tn MM yang dirawat di ruang isolasi Pinere 1 RSUD ternyata positif. Beliau bagian dari Jamaah Tabligh yang mengadakan pertemuan di Petaling Jaya Malaysia. Beliau bergejala sejak 10 hari sebelum dirawat. Sejak momen itulah Dr. Indra Yovi Sp.P sebagai anggota PDPI Riau memulai perjalanan menjadi juru bicara COVID-19 Provinsi Riau dengan segala cerita di baliknya.



dr. Indra Yovi ditunjuk gubernur jadi juru bicara COVID 19 Provinsi Riau

● redaksi ● 16 Maret 2020 ● Spesial Riau
● Beri komentar anda ● 471 Lihat



Gubernur Riau, Syamsuar.

Pekanbaru (Riaunews.com) – dr. Indra Yovi ditunjuk sebagai juru bicara (jubir) Coronavirus Disease (COVID 19) di Provinsi Riau berdasarkan keputusan Gubernur Riau (Gubri) Syamsuar nomor 566/III/2020.

Foto: Dr. Indra Yovi, Sp.P (K) ditunjuk sebagai juru bicara *Coronavirus Disease* (COVID 19) di Provinsi Riau berdasarkan keputusan Gubernur Riau Syamsuar

Merawat pasien di awal masa pandemi sekaligus menjadi juru bicara COVID-19 di Provinsi Riau merupakan tantangan yang sangat besar pada saat itu. Semua anggota PDPI Riau yang waktu itu berjumlah 38 orang di 12 kabupaten kota di Riau saling membantu dalam menangani COVID-19 baik dari segi keilmuan ataupun bantuan tenaga dan obat obatan. Hampir setiap minggu PDPI Riau mengadakan rapat online membahas berbagai masalah COVID-19 di Riau. COVID-19 yang merupakan penyakit baru dan langsung meluas dengan cepat menimbulkan kepanikan yang luar biasa terutama untuk para nakes. Pemahaman yang masih minim di antara para nakes, SPO dan tatalaksana yang belum jelas, termasuk bagaimana program PPI dan pemulasaraan jenazah COVID-19 menimbulkan kebingungan para dokter, perawat, manajemen rumah sakit maupun pengambil kebijakan di daerah.

Sejak mulai terdeteksinya pasien COVID-19 pertama di Riau tanggal 18 Maret 2020, hampir setiap hari siang dan malam tiada henti konsul kepada anggota PDPI dari seluruh daerah yang ada di Provinsi Riau. Baik dari sejawat dari spesialisasi lain, pihak

kepolisian, Dinkes kabupaten/kota, maupun masyarakat yang bertanya segala hal terkait COVID-19.

Memasuki bulan April 2020 kondisi makin kalut. Jumlah pasien terkonfirmasi positif makin bertambah setiap harinya. Pada tanggal 2 April salah satu pasien yang di rawat di pinere RSUD Arifin Achmad yakni Tn. S meninggal dunia pada pukul 21.00 WIB. Beliau adalah pasien pertama COVID-19 yang meninggal di Provinsi Riau. Beliau mempunyai riwayat perjalanan dari Jawa Timur dan Jakarta dua minggu sebelumnya. Kematian Tn S sedikit menguncangkan seluruh nakes yang bertugas.

Secara manusiawi tentu ada ketakutan bagi mereka karena mereka langsung berkонтак dengan pasien. Ditambah lagi pada waktu itu APD tetap belum memadai. Kelangkaan masker dan hand sanitizer masih terjadi di berbagai tempat.



Foto: Tenaga Kesehatan saat bertugas di ruang Pinere RSUD ArifinAchmad Provinsi Riau dengan APD lengkap

Pada akhir Maret 2020 Gubernur Riau memanggil Dr.Yovi Sp.P dengan beberapa anggota PDPI Riau serta tim RSUD/FK UNRI ke kediaman beliau. Gubernur meminta mereka untuk membuat Laboratorium Biomol sendiri di RSUD. Mereka pun menyanggupi untuk menyelesaikan tugas besar dan harus tuntas dalam waktu 20 hari. Bangunan yang rencananya akan digunakan adalah satu bangunan kecil di samping Poli TB MDR RSUD Arifin Achmad yang sebenarnya direncanakan sebagai Lab TB terpadu Provinsi Riau dijadikan Laboratorium Biomolekuler. Penggerjaan renovasi bangunan tersebut dikebut siang malam. Pemesanan alat PCR dan alat ekstraksi serta alat canggih lainnya harus dipesan ke luar negeri dan sangat sulit didapat. Karena memang pada waktu itu hampir semua negara berebut alat PCR untuk pemeriksaan COVID-19. Dengan bantuan berbagai pihak akhirnya mereka bisa mendapatkan alat yang dibutuhkan Laboratorium Biomol. Akhirnya pada tanggal 20 April secara resmi Laboratorium Biomol RSUD beroperasi penuh dan menjadi satu-satunya laboratorium yang bisa memeriksa PCR COVID-19 di Riau. Hingga di tahun 2021 hampir semua rumah sakit besar di Riau sudah mampu memeriksa sendiri PCR COVID-19.



Foto: Dr. Indra Yovi Sp.P(K) bersama Dra Mimi (Kepala Dinas Kesehatan Prov Riau) dan Dr. Nuzelly Husnedi (Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau)

Memasuki bulan Mei 2020 jumlah pasien merangkak naik, pelan tapi pasti. Memasuki bulan puasa ketakutan terhadap COVID-19 menyebar dengan cepatnya. Jalanan sepi, tidak ada keramaian. Sekolah, tempat ibadah, mal, dan kantor tutup. Pemerintah menetapkan aturan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Sampai bulan Juni 2020 penanganan pengendalian COVID-19 di Provinsi Riau termasuk yang terbaik di Indonesia. Riau sendiri mempunyai kebijakan yang sedikit berbeda dengan kebijakan pusat. Di Riau waktu itu semua pasien COVID-19 bergejala ataupun tidak harus dirawat di rumah sakit dan pembbiayaannya ditanggung pemerintah.

September 2020 akhirnya Riau mengalami gelombang 1. Jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit meningkat tajam, angka kematian meningkat, dan pembatasan kegiatan berlaku luas. Oktober 2020 gelombang 1 menurun. Jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit juga menurun. Para nakes yang merawat langsung pasien mulai sedikit bernapas lega.

Maret dan April 2021 pasien COVID-19 di Riau dan di Indonesia makin menurun. Kegiatan ekonomi, sosial, dan pendidikan mulai berjalan dengan ada pembatasan.

Memasuki bulan puasa jumlah pasien pelan-pelan mulai naik. Himbauan salat Tarawih di rumah dan himbauan untuk tidak mudik beredar luas. Hingga pada bulan Mei 2021 Dunia dikejutkan dengan peningkatan kasus COVID-19 di India yang disertai peningkatan kasus kematianya.

Akhir Juli, di Indonesia terutama Pulau Jawa mengalami ledakan kasus COVID-19 dan peningkatan angka kematian akibat COVID-19. Keterisian ruang isolasi COVID-19 rumah sakit di Riau mencapai puncak tertingginya 92%, keterisian ICU COVID-19

100%, ruang IGD begitu mencekam hampir di semua rumah sakit. Pasien yang datang begitu banyak tetapi ruangan rawat COVID-19 penuh.

Gelombang varian Delta berlalu dengan meninggalkan luka dan trauma yang dalam untuk korban dan keluarga yang ditinggalkan. Hampir 80% kematian yang terjadi selama pandemi di Riau dan Indonesia terjadi dalam kurun waktu 6 minggu selama gelombang ke 2. 3000 lebih kasus kematian di Riau terjadi di gelombang kedua. Anak-anak kehilangan orang tua, suami kehilangan istri dan kedukaan lain yang menyertainya membuat kita terhenyak. Suara ambulance lalu-lalang, berita duka yang hampir setiap hari bersileweran di media sosial, permintaan bantuan ruangan ICU, obat-acetemra dan plasma konvalesens.

Kasus positif turun dengan drastis. Keterisian rumah sakit dan ICU menurun. Para nakes mulai bernapas lega. Namun, Desember 2022 dunia memasuki gelombang baru. Peningkatan kasus COVID-19 yang dipicu oleh varian Omicron yang pertama kali terdeteksi di Afrika Selatan. Pemerintah Indonesia secara resmi mengumumkan Indonesia memasuki gelombang ketiga COVID-19.

Dari awal kedatangan hingga detik ini, COVID-19 datang dan pergi. Naik dan turun. Tentu kita berharap bersama bahwa COVID-19 ini benar-benar menghilang. Pun begitu dengan luka yang ditinggalkan, ikut hilang karena hati yang sudah diikhlasan.

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Dr. Sri Indah Indriani, Sp.P(K)

COVID-19 adalah ancaman dan wabah yang sangat mengerikan, banyak waktu, air mata dan nyawa yang di korbankan demi penanganan COVID-19 ini. Begitu besarnya perjuangan para dokter dan nakes lainnya dalam menangani COVID-19 bahkan tak luput menjadi korban dan harus menjadi selalu menjadi garda terdepan, keluargapun di korbankan demi menjalankan tugas dan kewajiban.

Dr. Zarfiardy Aksa Fauzi, Sp.P (K)

Pandemi COVID-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia ini tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga semua sendi kehidupan manusia. Begitu pula di Indonesia, dengan berbagai keterbatasan yang ada, Pemerintah bersama segenap komponen bangsa bahu-membahu berupaya melakukan gerak cepat yang efektif dalam penanganan pandemi ini agar tidak berkepanjangan.

Kita tahu bahwa dalam masa COVID-19 ini peran dokter spesialis paru amatlah penting dan banyak sekali dibutuhkan di berbagai daerah di negara kita. Perjuangan para dokter paru langsung digaris depan benar-benar merupakan kerja nyata menangani pasien COVID-19 dalam berbagai derajatnya, dari yang ringan sampai yang paling berat.

Dengan sedih disampaikan bahwa beberapa teman sejawat dokter paru pun wafat tertular COVID-19. Bagi teman-teman sejawat dan para nakes, Ucapan terima kasih

yang tulus saya sampaikan. Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, membala pengorbanan mereka dengan kebaikan di dunia dan di akhirat,”

Dr. Adrianison, Sp.P(K)

Kerja keras dan Kerjasama yang solid dari para anggota PDPI Riau membuktikan kebersamaan dalam menangani COVID-19 di Provinsi Riau merupakan faktor yang sangat berperan dalam penanganan COVID-19 di Riau.

Dr Indra Yovi Sp.P (K)

COVID-19 mengajarkan begitu banyak hal, kemandirian dan Kerjasama. Begitu banyak pengorbanan yang diberikan anggota PDPI Riau, mungkin apresiasi dari pemerintah tidak terlihat tapi kita yakin Allah yang maha pemberi akan membala semua hal hal baik yang telah kita perbuat.

PENUTUP

PDPI Terus Melangkah

Setiap peristiwa memberikan cerita dan makna. Pun begitu dengan kehadiran COVID-19 dengan kita semua tanpa terkecuali.

Ada yang kehilangan seseorang yang dicintai. Ada yang menemukan “keluarga” baru.

Ada yang mendapatkan pelajaran yang belum pernah didapatkan sebelumnya.

Bagi Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, COVID-19 ibarat kawan sekaligus lawan. Menjadi kawan karena memberikan kesempatan untuk belajar hal baru, meningkatkan kapasitas diri, mendorong kemampuan adaptif, dan segudang pelajaran berharga lainnya. Menjadi lawan karena harus berjibaku dengan virus yang mematikan, meninggalkan luka, serta kehilangan orang yang dicinta.

Pandemi COVID-19 boleh dikatakan sudah berakhir dan akan menjadi suatu endemi. Episode penuh makna yang tak ingin diulang karena pasti meninggalkan banyak luka.

Namun bagaimanapun, episode harus diakui menjadikan kita lebih baik dari pada sebelumnya. Kita telah bertumbuh, melangkah, dan terus melangkah.

**CABANG
KEPULAUAN RIAU**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
JUALBELIKAN

PENGALAMAN DOKTER PARU (PDPI) CABANG KEPRI DALAM PENANGANAN COVID-19

Antonius Sianturi, Widya Sri Hastuti – PDPI Cabang Kepulauan Riau

PENDAHULUAN

WHO China Country Office pada 31 Desember 2019 melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei. Kasus- kasus pneumonia tersebut kemudian berhasil diidentifikasi penyebabnya yaitu corona virus jenis baru (novel coronavirus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar China serta pada akhirnya World Health Organization (WHO) menetapkan kluster pneumonia dengan kasus kematian yang sangat banyak ini menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia (pandemic). WHO menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menamakan penyakit ini dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID-19).

Indonesia merupakan Negara di Asia Tenggara dengan kasus COVID-19 terbanyak. Jumlah penderita COVID-19 sebesar 4,2 juta dengan angka kematian lebih dari 150.000 jiwa. Sejak Pandemi merebak, jumlah kasus di Provinsi Kepulauan Riau (KEPRI) mencapai 53.498 jiwa dengan angka kematian hampir mencapai sebesar 2000 jiwa atau kurang lebih 3,4 %. Kota Batam merupakan salah satu kota terbesar yang ada di Kepri dan sesuai data gugus tugas COVID-19 Kepulauan Riau, Batam menjadi penyumbang terbesar yaitu hampir 50% kejadian COVID-19 di Kepri. Tercatat bahwa kasus COVID-19 terkonfirmasi di kota Batam mencapai 25.842 jiwa dengan angka kematian sebesar 835 jiwa.

PERAN SERTA PDPI CABANG KEPRI DALAM PENANGANAN COVID-19

Sejak awal pandemic yang begitu menghawatirkan setiap orang, dokter paru yang tergabung dalam PDPI Cabang Kepri segera bersikap untuk bertugas dilini terdepan, terutama di kota yang ada dokter spesialis paru (Batam, Tanjung Pinang, Tanjung Balai Karimun serta Bintan dengan kunjungan) Sikap ini tentu dikaitkan dengan patofisiologis COVID-19 yang pada perjalanan penyakitnya selalu melibatkan saluran pernapasan mulai dari derajad ringan sampai berat atau mengancam jiwa. Ternyata sikap ini bergayung sambut karena pengurus PDPI pusat dan seluruh pengurus cabang di daerah juga bersikap yang sama. Para dokter paru di Kepri mulai mencoba meyakinkan manajemen RS dan pemerintah daerah untuk bersikap dan berbenah serta menyiapkan ruang rawat isolasi COVID-19. Pada awalnya, pelatihan tatalaksana COVID-19 berdasarkan berbagai sumber yang ada dilakukan secara darurat untuk meningkatkan rasa percaya diri tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.

Ditengah suasana ketidakpastian tentang tatalaksana COVID-19 yang selalu berubah dinamis, para dokter paru bersama tim paramedis secara tegas dan berani mengambil risiko tertular untuk merawat pasien COVID-19. Pada awal pandemic dengan sarana dan prasarana isolasi termasuk obat-obatan yang tidak memadai ditambah lagi hasil

diagnostic laboratorium PCR yang lama (harus keluar kota) dan ketiadaan pengalaman serta juga ketakutan spesialis lain untuk merawat, dokter paru bekerja maksimal. Pada awal pandemic, hasilnya tentu saja tidak begitu menggembirakan oleh karena banyak pasien yang tidak tertolong. Pada saat ini ada dokter paru mengalami hal yang tidak menyenangkan, dibully, dicerca bahkan dilecehkan karena dianggap tidak sanggup memberikan perawatan yang standard. Namun, meski mendapat perlakuan demikian, layanan yang terbaik tetap diupayakan sebaik mungkin bahkan menjadi bahan korektif bagi manjemen RS dan pimpinan daerah setempat.

Berbagai pertemuan lintas sektoral, termasuk dengan para pemimpin daerah serta para pengusaha swasta juga gencar dilakukan termasuk menghimpun dana swasta. Pada awalnya peran swasta juga sangat mempengaruhi layanan pada pasien COVID-19, berkat bantuan pengadaan peralatan laboratorium PCR, radiologis dan juga fasilitas ruang rawat lainnya. Dokter paru dan para petugas medis lainnya baik ditingkat layanan dasar tingkat pertama hingga RS saling bersinergis bahu membahu. Rumah Sakit yang tersedia dokter paru dengan berbagai upaya meyakinkan managemen RS untuk segera merawat pasien COVID-19 meski dengan fasilitas yang belum memadai. RSUD Embung Fatimah sendiri membuat ruang isolasi dengan cara mengubah gedung yang sedianya diperuntukkan bagi layanan TB terpadu, menjadi ruang isolasi COVID-19. Meski dalam kondisi ruang isolasi yang belum memadai, demikian pula sarana dan prasarana dan pembekalan petugas medik yang jauh dari cukup, namun pada awal bulan Maret 2020 RSUDEF bersama Pemko Batam, menyatakan siap untuk menjalankan perawatan pasien COVID-19. Demikian juga RS lain baik swasta maupun Pemerintah dikota lain seperti Tanjung Pinang dan Tanjung Balai Karimun, yang ada dokter paru, semuanya berusaha untuk melakukan layanan COVID-19 semaksimal mungkin. RSU Raja Ahmad Thabib Propinsi Kepri sejak ditunjuk sebagai RS rujukan COVID-19 mulai pelayanan sejak Desember 2019.

Banyak suka duka yang dilewati yang salah satunya adalah kehilangan sosok Walikota Tjg Pinang akibat COVID-19, setelah melewati penanganan maximal. Pada akhirnya memang perawatan pasien COVID-19 dilakukan oleh Tim dokter spesialis dan para medic dengan DPJP utama adalah dokter spesialis paru dengan dukungan penuh manajemen RS dan Pemerintah setempat. Pada awal pandemic, euforia masyarakat juga sangat nampak dan mendukung penuh layanan petugas kesehatan yang ditunjukkan dengan begitu banyaknya ucapan karangan bunga, bantuan alat medis dan pelindung diri bahkan hingga bantuan makanan pada petugas secara gratis. Begitu banyak kegiatan yang dilakukan oleh Tim COVID-19 Kepri, sebagian diantaranya adalah:

1. Sosialisasi Sars Cov-2 karyawan/ staff Bank Indonesia - Batam,
2. Dialog Interaktif tentang pencegahan Penularan dan Tatalaksana Infeksi Sars Cov-2 di Batam TV
3. Workshop Case Management COVID-19 di Jakarta
4. Sosialisasi RSUD Embung Fatimah, RSUD Tanjung Pinang, RSUD Tjg Balai Karimun dan sebagian RS Swasta
5. Pembuatan video edukasi tentang COVID-19 bersama pak walikota & Wakil Walikota

6. Pelatihan kepada tenaga kesehatan Nusantara Sehat Indonesia (NSI) di RSKI Galang,
7. Workshop Sosialisasi vaksinasi COVID-19 bersama Walikota Batam untuk pejabat Pemko Batam, pemuka agama dan tokoh masyarakat
8. Penatalaksanaa COVID-19 untuk dokter umum di beberapa Rumah Sakit bersama IDI Kota Batam
9. Symposium update management of Lung Disease and COVID-19 in Daily Practice oleh PDPI Kepri,
10. Seminar ilmiah”Diagnosa dan Tatalaksana COVID-19 serta Varianya oleh IDI Cab Batam
11. Penyuluhan swab antigen dan PCR COVID-19 di RSUD Tjg Pinang dan RSUD Kota Bintan..
12. Pada saat ledakan kasus, pembukaan RS tenda di berbagai RS Propinsi Kepri yaitu kota Batam, Tanjung Balai Karimun, Tanjung Pinang dan Bintan.
13. Kegiatan bersama dengan lintas sector seperti Baznas bekerja sama dengan RSBP Batam.
14. Kegiatan berbagai Webinar COVID-19 dengan narasumber dokter Paru kepada masyarakat termasuk pelatihan bagi petugas kesehatan haji Kepri oleh dr paru RSBP Batam.
15. Talkshow seputar COVID-19, liputan media televisi swasta nasional (RSUD Embung Fatimah dan RSBP Batam)
16. Konfrensi Pers tentang layanan COVID-19 di berbagai Rumah Sakit
17. Sosialisasi COVID-19 bagi petugas di Rumah Sakit Darurat Galang Batam
18. Pembuatan penyuluhan bersama Walikota dan Wakil Walikota Batam Bilboard LCD berdurasi 3 menit, di beberapa titik Kota Batam yang tayang setiap hari dan aktif hingga selama 1,5 tahun.
19. Mengikuti kegiatan pemilihan petugas medic dan dokter terbaik dalam pelayanan COVID-19 dan dokter paru terpilih sebagai petugas medic terbaik layanan COVID-19 tingkat Kabupaten, Propinsi dan tingkat Nasional.

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

1. Perjuangan kami sebagai spesialis paru yang berada di garda terdepan mau tidak mau harus rela mengorbankan waktu, pikiran, tenaga bahwa nyawa demi menyelamatkan ratusan bahkan ribuan pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19
2. Sering timbul rasa takut dan khawatir tertular COVID-19 yang menyelimuti keseharian kami dibalik semangat dalam melayani.
3. Rasa sedih juga sering dirasakan harus membatasi diri untuk bertemu keluaraga bahkan kadang takut untuk bersalaman atau kontak dengan suami/istri ataupun anak-anak
4. Pengalaman ini juga menjadi kesempatan untuk belajar ilmu baru tentang infeksi virus sars cov-2 seperti bagaimana merawat pasien infeksius, belajar mengenal APD level 3 dan juga mengajarkan kita pentingnya hidup bersih dan sehat termasuk kebersihan mencuci tangan dengan benar dan sesering mungkin

5. Disamping begitu banyak kepuasan akan kesembuhan pasien dan juga dukungan moril dan materil yang diberikan oleh masyarakat atau organisasi tertentu, ada juga banyak tekanan bahkan hujatan dan kekerasan verbal maupun fisik yang harus diterima baik oleh dokter paru maupun para perawat dan dokter lainnya. Namun yang pasti, hal-hal tersebut tidak membuat surut untuk melakukan pelayanan yang terbaik bagi negeri.
6. Pada saat Pandemic yang lalu, kita banyak kehilangan saudara-saudara kita, petugas medic, dokter paru maupun sejauh lainnya serta masyarakat lain dan hal tersebut bisa menjadi bagian pembelajaran kita, agar ke depan layanan semakin berkembang lebih professional.

PENUTUP

Pandemi belum berakhir marilah kita sama-sama tetap mematuhi protokol kesehatan jaga jarak, dan membiasakan diri untuk hidup bersih sehat serta mencuci tangan sebelum maupun setelah melakukan kegiatan.

DOKUMENTASI KEGIATAN PDPI



Foto: Kegiatan bersama Baznas Kota Batam sebagai Narasumber Dr. Tafsil,Sp.P,FISR tentang COVID-19 di Kantor Walikota Batam



Foto: Kegiatan Webinar Dr. Tafsil,Sp.P,FISR Sebagai Narasumber Pelatihan bagi Petugas Kesehatan Haji Kepri



Foto: Kegiatan Talkshow di Radio Hijrah dengan Topik Seputar COVID-19 sebagai Narsumber Dr. Tafsil,Sp.P,FISR



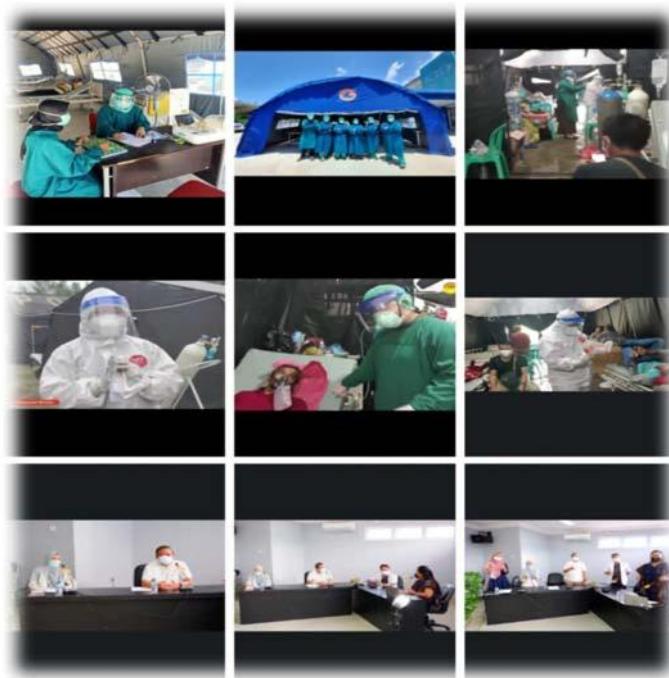
Foto: Liputan Media Televisi Swasta Nasional tentang Pasien Sembuh COVID-19 di RSBP Batam



Foto: Konferensi Pers bertambahnya Tenaga Kesehatan (Dokter) yang sembuh dari COVID-19 diRSBP Batam



Foto: Melalui SK Gubenur 2020 Menetapkan RSUD Kota Tanjung Pinang sebagai Rumah Sakit yang menerima dan merawat pasien COVID-19. Tenaga kesehatan berjibaku dan memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk kesembuhan masyarakat



PERJUALBELIKAN

Foto: RSUD Kabupaten Bintan memperluas perawatan pasien COVID-19 dengan membuka tendadarurat. Seiring dengan peningkatan dan meledaknya kasus COVID-19 didaerah Bintan dan Sekitarnya



Foto: Kegiatan penyuluhan tentang swab antigen dan PCR COVID-19 juga dilaksanakan di RSUDKab. Bintan dan disiarkan live melalui media social fecebook dengan Narasumber Dr. Isep Supriyana,Sp.P,FISR, Dr. Nurhani Aziz,Sp.PK dan Dr. Fazar



Foto: RSUP Raja Ahmad Thabib Prov. Kepri sejak ditunjuk sebagai RS Rujukan COVID-19 telah membuka pelayanan COVID-19 pada bulan desember 2019. Banyak suka dan duka yang dilewati salah satunya kehilangan sosok walikota Tg.Pinang yang sering disapa ayah Syahruldibawah penanganan dr Fersia,Sp.P,FISR beserta TIM yang sudah memberikan yang terbaik bagi semua pasien COVID-19



Foto: Siaran Live tentang COVID-19 dengan Narasumber Dr. Widya Sri Hastuti,Sp.P,FCCP, FISR diBatam TV



Foto: Sosialisai COVID-19 di Pemko Batam



Foto: Sosialisasi Penanganan COVID-19 dilingkungan RSUD Embung Fatimah Kota Batam



Foto: Workshop Case Managemen COVID-19 dan Tatalakasna COVID-19 di Rumah Sakit dengan Narasumber : Dr. Widya Sri Hastuti,Sp.P,FCCP, FISR, Dr. Tafsil,Sp.P,FISR, Dr. Dyah Nurwidiasih,Sp.P, FISR, dan Dr. Fersia Iranita Liza,Sp.P,FISR



Foto: Penatalaksanaan COVID-19 untuk Dokter Umum di Rumah Sakit dengan Narasumber Dr. Antonius Sianturi, Sp.P, FISR, dan Dr. Widya Sri Hastuti, Sp.P, FCCP, FISR



Foto: Sosialisasi tentang COVID-19 bersama relawan dan patugas kesehatan di Rumah Sakit Darurat COVID-19 Galang



Foto: Bersama Bapak Walikota dan Wakil Walikota bersatu lawan COVID-19



Foto: Sebagai Garda terdepan yang harus selalu siap mengedukasi masyarakat memberikan contoh dalam bersikap dan prilaku menggunakan APD yang baik dan benar agar masyarakat paham, waspada, dan teredukasi baik



Foto: Semua Petugas di RSUD Muhammad Sani yakni Dokter, Perawat, Bidan, House Keeping, Satpam bersatu padu memberikan Pelayanan Terdepan dengan Penuh hati



Foto: Kami sebagai Pelayanan Kesehatan turut bahagia diaat dapat mengantarkan semuadengan keadaan sehat dan bahagia untuk berkumpul kembali dengna keluarga



Foto: Tatap Memberikan Pelayanan Optimal Meski harus meninggalkan Keluarga tercinta di hari Nan Fitri demi memutuskan rantai penyebaran COVID-19

RRI
TANJUNGPINANG

RSUD RAJA AHMAD TABIB
PROVINSI KEPULAUAN RIAU TANJUNG PINANG

LIVE 98'30 / 92'10
rri.co.id

MAJALAH UDARA KENTONGAN

JUDUL : CARA PENULARAN DAN PERLINDUNGAN DIRI DAN INFENSI VIRUS CORONA ORANG TANPA GEJALA.

Kamis - 18 Juni 2020
Pukul 14.00 – 15.00 Wib

Presenter : Rika Pertiwi

 Dr. Fersia Iranitaliza, sp.P

 Rafik team pemulasaran covid 19 rsud rat

Foto: Siaran Langsung RRI Tanjung Pinang oleh dr, FerisiaIranitaliza,Sp.P.FISR



Foto: Pemberian Perhargaan Dokter Teladan Tk. Nasional Tahun 2021 Dalam Penanganan COVID-19 di Jakarta



Foto: Bersama Kadinkes Provinsi dan Gubenur Prov Kepri Dalam Pemberian Pemberian Penghargaan Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Tk. Nasional Th.2021



Foto: Dengan Penuh Semangat tanpa lelah memberikan pelayanan demi kesehatan pasien untuk bisa kembali berkumpul bersama keluarga dirumah



Foto: Webinar Hidup Berdampingan dengan COVID-19 dengan Narasumber Dr. Yohanes Gunawa,Sp.P, FISR



Foto: Pemberian Sertifikat Seminar Kesehatan Infectious Disease Drill “TBC” Kepada Dr. Yohanes Gunawan, Sp.P, FISR



Foto: Suatu kebahagiaan buat kami dengan semakin bertambahnya pasien sembuh dari wabah COVID-19 dan bisa berkumpul kembali dengan keluarga



Foto: Piagam Penghargaan Tenaga Kesehatan dan SDM Penunjang Tk. Nasional Th 2021 diberikan kepada Dr. Antonius Sianturi,Sp.P.FISR sebagai garda terdepan dan dedikasi tinggi dalam penanganan Pandemi COVID-19 di Masyarakat oleh Menteri Kesehatan Indonesia

CABANG JAMBI

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK
‘UALBELIKAN

KIPRAH PDPI CABANG JAMBI DALAM PENANGGULANGAN COVID-19

Dicky Wahyudi, Makruf Efendy, Meidianto - PDPI Cabang Jambi



Foto: Pembangunan Klinik COVID-19 yang diinisiasi oleh PDPI JAMBI



Foto: Screening SARS COV2 yang rutin dilakukan sebelum melayani pasien COVID-19



Foto: Anggota PDPI Jambi saat akan visite bersama di ruang Isolasi COVID-19



Foto: Visite sembari memberikan edukasi olahraga teratur pada pasien COVID-19



Foto: Tindakan Emergensi tetap dilakukan oleh Anggota PDPI Jambi dengan tetap memperhatikan Protokol COVID-19



Foto: RSUD Provinsi Tempat Rujukan Akhir Pasien COVID-19 sempat kewalahan dengan waktu antri yg cukup lama, namun Anggota PDPI Jambi tetap memberikan pelayanan yg terbaik



Foto: Kerjasama yang baik selama masa pandemi antara PDPI Jambi dan Pemerintah Provinsi terbukti dengan telah beroperasi nya Gedung khusus isolasi COVID-19 dan Pemberian Insentif khusus untuk nakes yg melayani COVID-



Foto: Searah jarum jam: (Foto1) : PDPI Jambi turut berperan dalam proses pemeriksaan rutin Kepala daerah Provinsi Jambi, (Foto 2): Pemberian Simbolis Insentif kepada PDPI Jambi (Foto 3): Pasien COVID-19 Pertama kali di Provinsi Jambi dan dinyatakan sembuh setelah perawatan



Foto: PDPI Jambi konsisten memberikan edukasi kepada masyarakat melalui media massa cetak dan elektronik di Provinsi Jambi



Foto: Kerjasama yang baik telah dibina oleh PDPI Jambi dengan Dinkes Provinsi Jambi melalui beberapa Rapat Koordinasi dalam mencari Solusi Bersama Terkait Penanganan COVID-19



Jambi Update

5 jam •

...

Dokter Ikalius Terpapar Covid-19
Berdasarkan Tes Cepat Molekuler



JAMBIUPDATE.CO

Dokter Ikalius Terpapar Covid-19
Berdasarkan Tes Cepat Molekuler



Foto: Keterbukaan juga
dicontohkan oleh PDPI Jambi
dalam hal pemberitaan Ke Publik

Foto: Penggunaan APD yg
lengkap selalu menjadi perhatian
oleh PDPI Jambi, tidak



Foto: PDPI Jambi rutin
memberikan Edukasi pada pasien
pasien yang dirawat di ruang

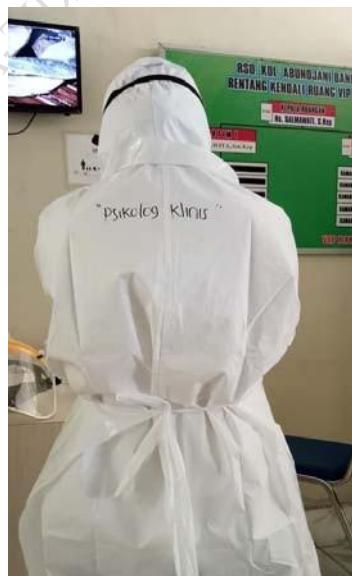


Foto: PDPI Jambi menerapkan
penanganan multidisiplin dalam
menangani COVID-19



MENGELOLA KECEMASAN
DITENGAH PANDEMI COVID 19 :
STUDI KASUS RSD KOLONEL ABUNDJANI BANGKO

Dr. Derallah Ansusa Lindra, Sp.P, MM

Foto: PDPI Jambi terus menerus belajar berupaya menangani COVID-19 dari segala aspek klinis hingga dapat memberikan pelayanan yang komprehensif.



Foto: Dukungan dan Peran serta Pemerintah selalu di berikan dalam mendukung PDPI Jambi menjalani masa pandemi COVID-19

CABANG SUMATERA SELATAN & BANGKA BELITUNG

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNGANG
PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNGANG

‘UALBELIKAN

PDPI DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

PDPI CABANG SUMATERA SELATAN DAN BANGKA

BELITUNG

Rahadi Widodo - PDPI Cabang Sumatera Selatan & Bangka Belitung

PENDAHULUAN

Walaupun secara umum Dokter Paru sudah mempunyai bekal pemahaman yang cukup mengenai pandemi serta penanganan penyakit infeksi di paru, tapi Pandemi COVID-19 tetap saja menimbulkan kekagetan, bahkan shock, di awal kemunculannya di Indonesia pada tahun 2020. Sebagai manusia biasa, wajar pada saat itu timbul rasa takut dan cemas, seperti halnya dirasakan oleh sebagian besar dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Namun yang membanggakan, pada masa-masa kritis yang penuh ketidakpastian saat itu, banyak Dokter Paru yang berani tampil ke depan, terjun ke “medan perang” penanganan pasien COVID-19, menempuh risiko dengan taruhan nyawa untuk berhadap-hadapan langsung dengan sumber penularan virus SARS-CoV2.

Peran serta Dokter Paru, baik secara individu maupun sebagai institusi organisasi profesi di bawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) bisa dirasakan dan diakui oleh masyarakat serta berbagai pihak pemangku kepentingan dalam penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Selatan dan Bangka Belitung.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

Peran Serta dalam Penyebaran Informasi, Edukasi dan Advokasi

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, yang menandai dimulainya era Pandemi COVID-19 di Indonesia. Berikutnya jumlah kasus terus naik dan turun sepanjang 2 tahun masa pandemi. Di Sumatera Selatan dan Bangka Belitung, ketika belum ada terdeteksi pasien yang terkonfirmasi COVID-19 setelah tanggal 2 Maret tersebut, suasana ketegangan sudah dirasakan oleh masyarakat, pemerintah, dan terutama tenaga medis di sana. Semua menanti harap-harap cemas munculnya ‘kasus pertama’ COVID-19 di wilayah ini.

Pada saat-saat tegang seperti ini, Dokter Paru hampir selalu menjadi rujukan utama bagi dokter serta masyarakat umum lainnya. Semua pihak bertanya, apa itu penyakit akibat ‘virus corona’ dan apa yang harus kita lakukan. Pada saat ini Dokter Paru tampil memberikan informasi dan edukasi kepada tenaga kesehatan lain serta masyarakat umum, dan juga melakukan advokasi kepada pemerintah daerah, direktur rumah sakit, serta pemangku kebijakan lainnya untuk melakukan persiapan sebaik-baiknya dalam menyambut datangnya perang melawan pandemi COVID-19.

ANTARA

TERKINI TERPOPULER TOP NEWS POLITIK HUKU

Presiden umumkan kasus infeksi corona pertama di Indonesia

Senin, 2 Maret 2020 12:13 WIB

[f](#) [t](#) [w](#) [f](#) [p](#) [a](#)



KOMPAS.com | JERNIH MELIHAT DUNIA

K G E

Gubernur Sumsel Umumkan 1 Warganya Positif Covid-19

Kompas.com, 24 Maret 2020, 17:31 WIB



Gubernur Sumsel Herman Deru saat memberikan keterangan pers terkait pencagahan Covid-19, Selasa (24/3/2020).

Ketika kasus COVID-19 semakin meningkat, peran serta Dokter Paru semakin penting dalam upaya penyebaran informasi yang tepat serta edukasi masyarakat mengenai cara-cara yang efektif untuk mencegah penularan COVID-19. Apalagi pada masa ini banyak tersebar informasi dan berita-berita hoax yang menyesatkan masyarakat, sehingga harus ditangkal supaya tidak merugikan upaya penanganan pandemi.

Dalam hal ini, anggota PDPI Cabang Sumsel Babel berperan aktif di tempat tugasnya masing-masing untuk memberikan informasi yang tepat, bekerjasama dengan dinas kesehatan dan pemerintah daerah setempat. Penyebaran informasi dan edukasi dilakukan melalui kegiatan penyuluhan, seminar offline/online, komunikasi efektif langsung dengan pasien dan masyarakat, wawancara di media cetak/elektronik, dll.



Foto: Persiapan menghadapi pandemi di wilayah provinsi Bangka-Belitung, Dr. Adi Rosadi, Sp.P berbagi info mengenai virus penyakit baru (2019-nCoV).

BANGKAPOS.com



Berita Pangkalpinang

Masih Proses Capaian Herd Immunity, Tekan Lonjakan Covid-19 Tetap 3M dan 3T

Jumat, 19 Februari 2021 17:49

Penulis: **Cici Nasya Nita** | Editor: **khamelia**



Edukasi 3M dan 3T melalui penyebaran informasi di media online oleh Dr. Adi Rosadi, Sp.P di Provinsi Bangka Belitung.

<https://bangka.tribunnews.com/2021/02/19/masih-proses-capaian-herd-immunity-tekan-lonjakan-COVID-19-tetap-3m-dan-3t>

Lawan Hoaks, Pemkab Muara Enim Edukasi Masyarakat Mengenai Vaksin COVID-19

Senin, 18 Oktober 2021 | 16:40 WIB | Penulis :
MC KAB MUARA ENIM, Redaktur : Juli



Dr. Kiki Widystuti, Sp.P, MKes sebagai nara-sumber dalam Seminar mengenai Vaksin COVID-19 di Kabupaten Muara Enim, Sumsel.

<https://infopublik.id/kategori/nusantara/573809/lawan-hoaks-pemkab-muara-enim-edukasi-masyarakat-mengenai-vaksin-COVID-19>

Antisipasi Cegah Covid-19, Pemkab Muba Gencar Sosialisasi

Sabtu, 14 Maret 2020 | 21:48 WIB | Penulis :
MC KAB MUSI BANYUASIN
, Redaktur : Yudi Rahmat



Dr. Povi Pada Indarta, Sp.P sebagai nara-sumber dalam kegiatan Sosialisasi Antisipasi Penyebaran COVID-19 di Kabupaten Musi Banyuasin, Sumsel.

<https://infopublik.id/kategori/nusantara/442267/antisipasi-cegah-COVID-19-pemkab-muba-gencar-sosialisasi?video=>



Foto: Dr. Liyah Giovana, Sp.P melakukan penyuluhan COVID-19 di Mapolda Bangka Belitung.



Foto: Dr. Rahadi Widodo, Sp.P melakukan wawancara dengan TVRI Palembang mengenai penyebaran COVID-19 di Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan, dan pentingnya vaksinasi sebagai upaya untuk menghentikan pandemi.



Foto: Snapshot dari Video: Mengantisipasi penolakan dari masyarakat akibat kurangnya informasi, Dr. Rahadi Widodo, Sp.P turun ke lapangan menemui masyarakat untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai protokol pemakaman pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19.

Peran Serta dalam Pengobatan Pasien COVID-19

Dari awal pandemi, Dokter Paru adalah dokter spesialis yang terdepan dalam memberikan layanan medis kepada pasien COVID-19. Pengalaman menangani pasien penyakit menular, terutama TB-MDR, menjadi bekal berharga untuk terjun menangani pasien COVID-19. Pengetahuan mengenai standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting dalam hal ini, dan umumnya sangat dikuasai oleh Dokter Paru. Cara Dokter Paru berinteraksi dengan pasien menjadi contoh dan rujukan bagi teman sejawat dokter dan tenaga kesehatan yang lain.

Anggota PDPI Cabang Sumsel Babel seluruhnya ikut berperan aktif merawat dan mengobati pasien-pasien COVID-19, baik di Rumah Sakit Umum Daerah maupun Rumah Sakit Swasta yang menjadi rujukan pelayanan COVID-19.

Foto-foto kegiatan Pemeriksaan dan Pengobatan Pasien COVID-19 di Sumatera Selatan dan Bangka Belitung:



Foto: Dr. Kiki Widayastuti, Sp.P, MKes di RS Bukit Asam Medika dan RSUD Dr. H. Mohamad Rabain, Muara Enim, Sumatera Selatan.



Foto: Dr. Rahadi Widodo, Sp.P melakukan pemeriksaan swab nasofaring dan orofaring secara drive thru di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain, Kab. Muara Enim, Sumatera Selatan.



Foto: Dr. Devi Yolandha, Sp.P di RSUD Lahat, Kabupaten Lahat, Sumsel.



Foto: Dr. Melfia Navratilova, Sep.P, MKes di RSUD Depati Bahrin dan RS Bakti Timah, Pangkal Pinang, Bangka Belitung.



Foto: Dr. Adi Rosadi, Sp.P video tutorial pemakaian APD di Ruang Isolasi COVID-19 RSUD Depati Hamzah Pangkal Pinang, Bangka Belitung.



Foto: Dr. Liyah Giovana, Sp.P di Siloam Hospital, Pangkalan Baru, Kab. Bangka Tengah dan RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

TribunSumselWiki.com

T ≡

Terapi Plasma Konvalesen, Terapi Tambahan Untuk Mempercepat Penyembuhan Pasien Covid-19

Rabu, 20 Januari 2021 17:11

Penulis: Linda Trisnawati



Dr. Dini Rizkie Wijayanti, Sp.P di RS Siloam Sriwijaya, Palembang, Sumatera Selatan.

<https://tribunsumselwiki.tribunnews.com/2021/01/20/terapi-plasma-konvalesen-terapi-tambahan-untuk-mempercepat-penyembuhan-pasien-COVID-19>



dr. Dini Rizkie Wijayanti, Sp.P, dokter spesialis paru di RS Siloam Sriwijaya

Peran Serta dalam Program Vaksinasi COVID-19

Program vaksinasi COVID-19 pada awalnya sempat dibayangi keraguan dan kecemasan, bukan hanya di masyarakat awam, bahkan juga di kalangan tenaga kesehatan sendiri. Banyak informasi yang tidak tepat atau hoax beredar di masyarakat. Saat inilah Dokter Paru tampil untuk memberikan contoh, memberikan informasi yang tepat, serta menenangkan kekhawatiran teman-teman sejawat lain yang masih ragu untuk divaksin. Setelah melihat Dokter-dokter Paru menjalani vaksinasi tanpa ragu-ragu, berbondong-bondong dokter dan tenaga kesehatan yang lain ikut menyuksekan program vaksinasi hingga berhasil mengatasi Pandemi COVID-19 di Indonesia.

Foto-foto Kegiatan Vaksinasi COVID-19 di Sumatera Selatan dan Bangka Belitung:

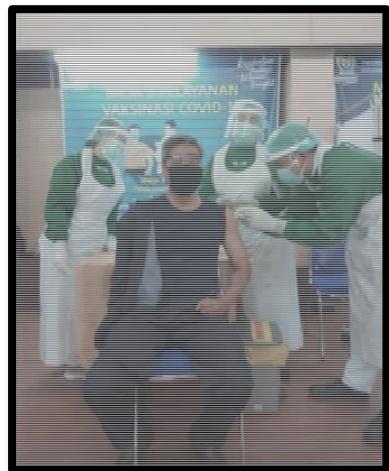


Foto: Mengawali vaksinasi bagi dokter dan tenaga kesehatan yang lain, Dr. Rahadi Widodo, Sp.P di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain, Muara Enim, Sumsel dan Dr. Adi Rosadi, Sp.P di RSUD Depati Hamzah Pangkal Pinang, Bangka Belitung.



Foto: Dr. Devi Yolandha, Sp.P bersama Bupati Lahat dalam acara Pencanangan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Lahat, Sumsel.

Pengorbanan Dr. Septa Ekanita, Sp.P

Pandemi COVID-19 adalah ujian berat bagi kita semua, termasuk Dokter Paru. Perlu pengorbanan besar, baik waktu, tenaga, dan biaya kita curahkan untuk ikut berperan dalam penanggulangan pandemi ini. Bahkan nyawa taruhannya. PDPI Cabang Sumsel-Babel mengalami kehilangan besar dengan gugurnya Dr. Septa Ekanita, Sp.P dari RS Paru Palembang. Beliau meninggal setelah dirawat beberapa hari akibat COVID-19 Terkonfirmasi. Semoga perjuangan dan amal bakti almarhumah diterima di sisi Allah Subhannahu wa Ta'ala serta menjadi hamba yang husnul khotimah. Aamiin Ya Robbal 'Alamiin.



Foto: In memoriam, Dr. Septa Ekanita, Sp.P



Foto: Takziah bersama Ketua PDPI Sumsel Babel, DR. Dr. Joni Anwar, Sp.P(K)

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Dr. Rahadi Widodo, Sp.P(K) :

“Pandemi COVID-19 adalah ujian yang berat bagi kita semua. Belum pernah sebelumnya kita harus mencerahkan waktu dan tenaga sedemikian besar dalam pekerjaan kita sebagai dokter. Demikian banyaknya pasien, dan sebagian besar dalam kondisi kritis. Pagi-pagi berangkat ke RS, pulang tengah malam bahkan dini hari, dan esoknya harus berangkat lagi pagi-pagi. Luar biasa. Ditambah perasaan dihantui risiko tertular penyakit berbahaya dan ancaman kematian. Melihat peti jenazah berderet di selasar rumah sakit, dan merasakan bahwa esok atau lusa bisa saja kita atau keluarga kita yang berada dalam peti itu. Sungguh mencekam.

Tapi Alhamdulillah pandemi ini juga membawa kita bersyukur bahwa ternyata kita bisa menjadi orang yang berguna bagi orang banyak. Merawat orang yang kesakitan dan sesak nafas hingga akhirnya sembuh, rasanya juga luar biasa. Segala capek dan lelah yang tercurahkan, terbayar lunas dengan rasa syukur. Semoga perjuangan selama menghadapi Pandemi COVID-19 ini tercatat dan diterima Allah Subhannahu wa Ta’ala sebagai amal ibadah kita semua. Aamiin Ya Robbal ’Alamiin.”

PENUTUP

Demikian laporan kegiatan Penanganan COVID-19 dari PDPI Cabang Sumatera Selatan dan Bangka Belitung, semoga bisa memberikan manfaat bagi semuanya. Atas kerjasamanya kami ucapan terimakasih

CABANG LAMPUNG

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK
JUALBELIKAN

LAPORAN KALEIDOSKOP COVID-19

Retno Ariza S. Soemarwoto, M. Junus Didikek Herdato, Andreas Infianto, Francisca TY Sinaga, Diyan Ekawati, Sukarti, Pusparini Kusumajati, Adhari Ajipurnomo, Achmad Gozali - PDPI Cabang Lampung

PENDAHULUAN

Virus merupakan salah satu penyebab penyakit menular yang perlu diwaspadai. Dalam 20 tahun terakhir, beberapa penyakit virus menyebabkan epidemi seperti Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus (SARS-CoV) pada tahun 2002-2003, influenza H1N1 pada tahun 2009 dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) yang pertama kali teridentifikasi di Saudi Arabia pada tahun 2012.

Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Dalam 3 hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah jutaan kasus. Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan ada infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV). Pada tanggal 11 Februari 2020, World Health Organization memberi nama virus baru tersebut SARS-CoV-2 dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Virus corona ini menjadi patogen penyebab utama outbreak penyakit pernapasan. Virus ini adalah virus RNA rantai tunggal (single-stranded RNA) yang dapat diisolasi dari beberapa jenis hewan, terakhir disinyalir virus ini berasal dari kelelawar kemudian berpindah ke manusia. Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antara manusia-manusia. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan bahwa COVID-19 menjadi pandemi di dunia.

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020 atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di Wuhan, Cina. Kasus pertama di Indonesia ditemukan sebanyak 2 kasus dan terus bertambah. Per tanggal 11 Oktober 2021, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai 4 juta kasus. Puncak kasus COVID-19 pertama terjadi pada bulan Januari 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 14.000 kasus baru. Puncak kasus kedua terjadi di bulan Juli 2021 dengan jumlah kasus harian mencapai 51.000 kasus baru dengan angka kematian mencapai 2000 kasus per hari.

Kasus COVID-19 hingga bulan Januari tahun 2023 pandemi virus corona di seluruh Kota Bandar Lampung grafiknya semakin meningkat. Berdasarkan data dari kemkes.go.id, COVID-19.go.id, BNPB jumlah yang positif terinfeksi virus corona di Kota Bandar Lampung telah mencapai 18.241. Sedangkan yang meninggal disebabkan COVID-19 sebanyak 849 orang, dan 5 positif aktif (masih sakit), serta 17.387 orang dinyatakan sembuh. Sementara data kasus COVID-19 di Provinsi

Lampung hingga tahun 2022 sebanyak 76770 orang dengan kasus terkonfirmasi dan sebanyak 4208

Data kasus COVID-19 per tahun 2022 di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung, total pasien yang terkonfirmasi sebanyak 775 orang, pasien yang sembuh sebanyak 627 orang dan pasien yang meninggal sebanyak 148 orang.

Untuk menentukan seseorang terjangkit COVID-19 dibutuhkan pemeriksaan PCR swab, hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa sebagian kasus dapat menunjukkan hasil positif persisten walaupun sudah tidak ada gejala. Penelitian di Korea menunjukkan bahwa walaupun tidak ditemukan virus yang dapat bereplikasi tiga minggu setelah onset gejala pertama, SARS-CoV-2 RNA masih terdeteksi di spesimen pemeriksaan RT-PCR hingga 12 minggu. Bagi penyintas COVID-19 penelitian terbaru juga menunjukkan ada kemungkinan untuk proses reinfeksi karena antibodi COVID-19 dalam tubuh diperkirakan akan menghilang dalam 3 sampai dengan 12 bulan. Pada April 2020 telah dilaporkan kasus reinfeksi SARS-CoV-2 terkonfirmasi pertama di Amerika. Oleh sebab itu walaupun sudah dinyatakan sembuh dari COVID-19, tetap harus menjalankan protokol kesehatan.

ISI LAPORAN



Foto: DR. Dr. Retno Ariza S. Soemarwoto, Sp.P(K), FCCP, FISR
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung RS Wisma Rini, Pringsewu Klinik
Harum Melati, Pringsewu

Saya mendapat tugas sebagai dokter diisolasi COVID-19 RSUDAM, RSUDAM merupakan RS tipe A sehingga rujukan dari semua center di lampung juga beberapa wilayah perbatasan silayah Sumatra selatan dan lampung juga kadang merujuk kasus COVID-19 ke RSUDAM. Obat-obatan penanganan pasien COVID-19 di RSUDAM memang agak berbeda dengan penanganan pasien COVID-19 di RS perifer, karena aturan yang mengharuskan hasil PCR menjadi dasar pemberian anti virus pada kasus

COVID-19, beberapa kasus pasien menjadi terlambat untuk ditangani dan akhirnya memburuk. Tingkat keparahan kasus COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi COVID-19 RSUDAM kebanyakan sudah kasus berat yang membuat saya cukup sedih. Kasus kematian yang cukup tinggi saya amati pada mereka yang hamil, mereka yang menderita gagal ginjal, atau pasien-pasien dengan obesitas.

Kasus yang membuat saya paling sedih dan tidak terlupakan adalah ketika kita tidak dapat menyelamatkan teman sejawat, karena saat itu terdapat krisis ketersediaan oksigen. Saat pertama kali mendapatkan pasien merupakan teman sejawat sendiri, salah satu dokter sejawat yang sudah senior. Perasaan bercampur antara sedih dan takut, demi keselamatan pasien kita kesampingkan perasaan tersebut untuk menunjang keselamatan pasien. Dengan kerjasama dan kemauan kuat serta doa dari pasien teman sejawat yang ingin sembuh, alhamdulilah sejawat senior yang sempat saya rawat akhirnya dapat sembuh dan mengalami konversi hasil PCR dalam 20 hari perawatan.



Foto: Pasien yang telah sembuh

Salah satu kasus yang tidak terlupakan lainnya adalah kasus pasien IDDM pada kasus DM tipe, yang dalam penanganan pasien tersebut saya langsung berkonsultasi langsung dengan salah satu teman sejawat ahli endokrin di RSPAD, sejawat tersebut secara sukarela dan senang hati memberikan advisnya terkait tatalaksana pasien COVID-19 tersebut. Pasien ini menjadi salah satu yang tidak terlupakan karena sempat mengalami depresi selama masa perawatan di ruang isolasi COVID-19 terkait hoax yang melibatkan dirinya. Hoax tentang pasien tersebut adalah mengenai pemberitaan bahwa pasien tersebut telah meninggal karena COVID-19. Untuk mengatasi depresi pada pasien tersebut sejawat kami dari spesialis kedokteran jiwa ikut visit masuk kedalam ruang isolasi menggunakan APD lengkap seperti kami untuk memberikan terapi konseling pada pasien terkait gangguan depresi yang dialaminya. Pasien tersebut juga dikonsultasi dengan sejawat spesialis gizi klinik untuk masalah gizi yang dideritnya. Kami pun sempat membuat video tiktok bersama dengan pasien, yang membuat pasien akhirnya

bangkin kembali dari gangguan depresi yang dialaminya sehingga pasien tersebut akhirnya mengalami perbaikan dan dipulangkan dalam kondisi sehat. Pasien dengan IDDM ini juga setelah kami evaluasi CT scan ulang paska COVID-19 fibrosis yang ditemukan pada parunya sangat minimal.



Foto: Bersama Pasien IDDM yang Sempat Mengalami Depresi Selama dirawat di Ruang Isolasi COVID-19 RSUDAM

Pelayanan pasien COVID-19 juga saya lakukan di RS Wismarini, rumah sakit swasta tipe D di Kabupaten Pringsewu dengan kapasitas jumlah tempat isolasi 12 kamar, tidak mempunyai isolasi tekanan negatif, dan fasilitas oksigen sentral serta tabung dengan NRM. Fasilitas obat cukup lengkap, terdiri dari remdesivir yang diberikan pasien dengan kasus berat saturasi oksigen < 93% dan favipiravir untuk kasus ringan dengan saturasi □ 93% selain obat antivirus, pemberian antibiotik Levofloksasin IV dan Azitromisin oral untuk pasien dengan infeksi sekunder. Obat lain diberikan Cernevit, Metilprednisolon, NAC 2x600, Vitamin C inj 1000 mg, Pharmaton vit, inhaler LABAC seperti Symbicort 2x160, Innovair 2x1 atau Seretide 2x250 add on Spiriva bila dahak masih cukup banyak dan masih sesak. Obat-obatan sat itu siap dan lengkap sehingga tidak ada kekurangan dalam hal suplai obat.

Sumber daya manusia : 1 dokter paru visite datang ke pasien 2 – 3x seminggu, konsul 24 jam, dokter umum visite bergantian dengan SpP, dan perawat yang selalu siaga bergantian juga.

Jumlah pasien yang dilayani sejak 2020 hingga 2022 adalah 228 pasien dengan jumlah kematian 8 orang.

Dalam isolasi di RSWR, boleh membawa 1 anggota keluarga yang diedukasi dengan baik untuk menemani pasien selama di isolasi, dengan harapan pasien lebih nyaman. Makanan pendamping pasien ditanggung keluarga pasien yang disiapkan RS.

Umumnya pasien tidak mau dirujuk walau keadaan memberat, kurang dari 10 % pasien yang bersedia dirujuk. Pasien dan keluarga pasien lebih nyaman untuk tetap di tempatnya sendiri (Pringsewu) kalaupun harus meninggal. Kasus yang meninggal umumnya datang dengan saturasi < 60% dengan usia tua serta komorbid seperti CKD, Obesitas dan Jantung. Dengan persediaan oksigen yang terbatas, kebanyakan pasien dengan kasus berat tidak dapat kami selamatkan

Pasien dipulangkan saat PCR (-) selanjutnya pulang setelah swab antigen (-) kemudian diwajibkan kontrol ulang seminggu kemudian, kejadian long COVID-19 belum didapatkan.

Peran Serta Pencegahan COVID-19

1. PDPI lampung berperan dalam tim inti pengendalian COVID-19 dari tingkat provinsi, kabupaten, serta tingkat Universitas. Kegiatan dianataranya menjadi konsultan dari Dinas Kesehatan, Rumah Sakit serta penyuluhan/edukasi bersama di tingkat provinsi, kabupaten serta beberapa universitas di Lampung seperti Unila, Unmal, Umitra serta perhimpunan profesi yang lain.
2. Kolaborasi dengan pemerintah daerah kabupaten Pringsewu untuk pencegahan dan pengenalan kasus COVID-19 dari tingkat desa, kecamatan dan kabupaten baik secara temu langsung, webinar maupun siaran radio.
3. Membuat seminar berkerjasama dengan IDI Cabang Pringsewu sebanyak 2 kali dan menjadi konsultan di bidang kesehatan untuk wilayah kabupaten.
4. Menjadi tim inti penanggulangan COVID-19 bersama FK UNILA yang diketuai WR 2 Prof Asep Sukohar, serta webinar tentang COVID-19 secara nasional bersama FK UNILA dengan pembicara Prof Asep Sukohar, Dr dr Retno Ariza serta pembicara dari UGM
5. Bersama PDPI Lampung berkontribusi dalam tim ahli Provinsi, di RSAM dan konsultan/pembicara di seminar/webinar dari instansi lain.
6. Ikut serta melakukan penelitian COVID-19. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan antara lain berjudul Hubungan Karakteristik Gambaran Radiografi Toraks Distribusi Lesi Paru dengan Prognosis Pasien COVID-19 pada tahun 2020. Judul penelitian berikutnya yang pernah dilakukan saat masa pandemi adalah Hubungan Faktor Komorbid Dengan Prognosis Pasien COVID19 di Kota Bandar Lampung tahun 2020-2021 dilakukan di tiga RS di Bandar Lampung yaitu RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, RSU Pertamina Bintang Amin serta RS Advent Bandar Lampung. Judul penelitian lain yang pernah dilakukan adalah tentang Karakteristik Klinis Pasien Pneumonia COVID-19 di RSUDAM tahun 2020 yang dilakukan bersama dengan rekan-rekan dokter paru lainnya. Penelitian selanjutnya mengenai peran LABA-ICS pada pasien long-covid di Pringsewu. Judul penelitian tersebut adalah The Role of Labacs in Long COVID-19 Patients in Pringsewu, Indonesia, masuk kedalam jurnal ERS dengan nomor DOI: 10.1183/13993003.congress-2022.4452.1



Foto: Kolaborasi dengan pemerintah daerah kabupaten Pringsewu untuk pencegahan dan pengenalan kasus COVID-19

Dr. M. Junus Didikek Herdato, Sp.P(K)

RSUD Demang Sepulau Raya, Lampung Tengah



Saya sebagai satu-satunya pulmonologist di daerah kabupaten Lampung Tengah harus berani mengambil berbagai langkah inisiatif dalam menghadapi masa pandemi COVID-19, juga sebagai kordinator dari beberapa DPJP dari berbagai rumah sakit yang saat itu ditugaskan sebagai rumah sakit darurat isolasi COVID-19. Sebagai koordinator dari DPJP saya memastikan bahwa pasien-pasien COVID-19 di wilayah kabupaten Lampung Tengah dapat dengan mudah direfer ke RS jejaring isolasi COVID-19 dengan fasilitas yang dibutuhkan apabila diperlukan terkait ketersedian alat dan obat).

Kasus menarik yang tak terlupakan bagi saya adalah ketika merawat sejawan dari lintas disiplin ilmu, bukan berarti saya membedakan perawatannya dengan pasien yang non-sejawan, tetapi bagi saya saya harus berhati-hati menjaga kepercayaan dari sejawan lintas

disiplin ilmu lainnya. Kita berkoordinasi setiap malam dengan sejawat dari berbagai lintas disiplin ilmu via online diperantarai perhimpunan dokter spesialis dalam merawat pasien sejawat dengan kondisi serius, dengan outcome pasien sejawat tersebut membaik.

Karena kita tau semua saat pandemi COVID-19 kemarin banyak terdapat isu isu miring yang menurunkan semangat masyarakat dalam menghadapi pandemi COVID-19 juga menurunkan semangat kita sebagai tenaga Kesehatan dalam hal bertahan dan menghadapi masa pandemi kemarin, maka dari itu saya mengambil Langkah untuk mengadakan berbagai sosialisasi terkait COVID-19 termasuk pencegahan serta penanganannya melalui organisasi masyarakat, organisasi pemerintahan, lini media massa dan media sosial. Dukungan yang penuh juga dibuktikan dari berbagai pihak diwilayah lampung tengah sehingga pada saat tersebut ketersedian oksigen hingga obat-obatan dapat terjamin yang mungkin berbagai pihak pembantu tersebut tidak dapat saya sebutkan satu persatu, tetapi dari hati yang paling dalam saya mengucapkan terimakasih

Dr. Andreas Infianto, M.M, Sp.P (K), FISR

RSUD Ahmad Yani, Metro

RS Advent Kota Bandar Lampung



Selama masa 192ptic192ic 2 tahun lalu, 192ptic192ic COVID-19 telah merubah banyak tatanan kehidupan di dunia ini saat 192ptic192ic COVID-19 melanda Provinsi Lampung khususnya saat itu saya memegang 4RS didaerah sekitar Metro serta Bandar Lampung, dan saya ingat saat itu belum ada panduan yang jelas pada awalnya mengani penaganan COVID-19 serta ada revisi berkala dari panduan yang telah dibuat tiap 1-2 bulan setelah panduan lama (baik dari WHO, Kemenkes, ataupun PDPI diterbitkan mengenai tatalaksana kasus COVID-19 pada saat 192ptic192ic tersebut.

Salah satu hal yang tidak terlupakan bagi saya saat menangani pasien COVID-19 adalah 192ptic192 saya harus mandi lima kali dalam sehari karena 192ptic192ic pencegahan penularan COVID-19 setelah masuk ke ruang isolasi COVID-19. Hal lain yang menjadi kenangan bagi saya dan mungkin tidak terlupakan adalah 192ptic192 saya harus menangani kolega saya serta sejawat saja sebagai pasien COVID-19, serta saat melakukan Tindakan intervensi menggunakan APD lengkap.

Bronkoskopi dilakukan menggunakan APD lengkap serta pemasangan WSD juga harus dilakukan menggunakan APD lengkap, merupakan pengalaman yang terlupakan bagi saya saat selama masa 193ptic193ic. Untuk kontribusi di bidang lintas sectoral selama masa 193ptic193ic dari mulai Pemda Kontra Metro, PemProv lampung, kita Bersama-sama menyuruh panduan satgas COVID-19 untuk Kota Metro dan kota Bandar Lampung, kita 193ptic193ic panduan bagi rumah ibadah, sekolah, hingga rumah ibadah selama masa 193ptic193ic. Kita juga melakukan sosialisasi kepada masyarakat secara rutin mengenai aturan new normal saat 193ptic193ic tersebut. Salah satu kontribusi di bidang ilmiah dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 salah satunya dengan mempresentasikan poster ilmiah mengenai salah satu kasus penggunaan bronkoskopi serat 193ptic pada pasien COVID-19 yang menggunakan ventilasi mekanik dalam ajang ilmiah KONAS PDPI di Makassar. Presentasi poster tersebut meraih juara 2 dalam lomba ilmiah poster.



Foto: Case report

Dr. Fransisca TY Sinaga, Sp.P(K)

RS Dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung RS Advent, Bandar Lampung
RS Budi Medika, Bandar Lampung



Pasien COVID-19 pertama di bulan Maret tahun 2020 berasal dari RS Advent, yang dirasakan adalah excited, bingung dan kaget karena ini merupakan hal pertama yang dialami. RS Advent belum siap untuk menangani pasien akhirnya pasien dirujuk ke RSAM dirawat diruang tekanan negatif flu burung. Bahkan ada teman sejawat kita yang terkena dengan kondisi cukup berat. Dengan minimnya informasi, obat obatan, alat serta prasarana. Kemudian faktor psikologis kita dalam merawat pasien, ditambah dengan rasa takut apakah bisa menulari keluarga kita. Melihat dari kasus, rumah sakit menjadikan kita dokter paru untuk menjadi narasumber dari segala info mengenai COVID-19. Tapi kami tetap membutuhkan teman sejawat lain, dibidang lain untuk membantu menangani kasus COVID-19 ini.

Kendala yang dialami adalah tidak bisa merujuk ke RSAM karena RSAM sedang overload, di RS Advent tidak bisa merawat pasien dikarenakan fasilitas yang kurang lengkap. Ketersediaan ventilator hanya di RSAM dan peralatan pun terbatas. Bahkan kita sebagai dokter harus memilih pasien mana yang harus diselamatkan. Begitupun juga saat krisis oksigen, kita harus membagi oksigen dan memilih daerah mana yang harus d'prioritaskan. Ketersediaan obat pun terbatas, jika tersedia obat, harga bisa menjadi naik 5-6x lipat.

Sebagai salah satu dosen di Fakultas Kedokteran RS Swasta, kewajiban saya melakukan tridarma, yaitu pertama pengajaran dimana harus selalu update ilmu. Yang kedua adalah penelitian, disini saya bekerja sama dengan mahasiswa dan mengambil sampel melakukan penelitian di Rumah Sakit. Yang terakhir adalah melakukan bakti sosial dan webinar agar masyarakat memahami COVID-19 dan penatalaksanaanya. Dalam hal ini bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, RS Bhayangkara, dan RS Bintang Amin untuk melakukan vaksinasi, serta memberi edukasi ke masyarakat umum.

Salah satu upaya pencegahan dan penaggulangan COVID-19 yang dilakukan salah satunya dengan turut serta melakukan penelitian COVID-19. Salah satu penilitian yang pernah dilakukan selama masa pandemi adalah mengenai karakteristik klinis pasien pneumonia COVID-19 di RSUDAM yang dilakukan bersama-sama dengan sejawat dokter paru lainnya dilakukan pada tahun 2020. Penelitian selanjutnya yang juga selesaikan saat pandemi terjadi bejedul Hubungan Karakteristik Gambaran Radiografi Toraks Distribusi Lesi Paru dengan Prognosis Pasien COVID-19, dan masuk kedalam jurnal ilmu Kesehatan tahun 2021.

Dr. Diyan Ekawati, Sp.P(K) FAPSR
RS Batin Mangunang, Kabupaten Tanggamus, Lampung



Awal mulai yaitu Januari 2020 merupakan awal kemunculan COVID-19. Saat itu saya menjabat sebagai Direktur RSUD Batin Mangunang, Tanggamus, Lampung juga sebagai fungsional dokter Spesialis Paru di Rumah Sakit tersebut. Sebagai pimpinan, maka saya bersama manajemen mengambil Langkah, yaitu bersama rekan farmasi mulai merancang persediaan obat dan alat pelindung diri (APD) dengan membeli dalam jumlah yang banyak. Pada bulan Maret 2020 mulai ada kasus di Kabupaten Tanggamus, saat itu APD di Fasilitas Kesehatan Pratama yaitu Puskesmas masih terbatas, kami berkesempatan untuk dapat membantu rekan sejawat. Kami juga saat itu mengalami penolakan, dari teman-teman sejawat baik dokter, perawat dan semua merasa ketakutan. Mulai membentuk tim intern RS, dan berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan mulai membentuk tim di tingkat Kabupaten. Kemudian sinergitas dilaksanakan dengan OPD terkait, yang didukung penuh oleh Bupati Tanggamus, Ibu Dewi Handayani.

Bahkan sempat membuat Gedung – Gedung isolasi di Puskesmas di beberapa titik. Setelah kita melewati tahapan penolakan awal, akhirnya bisa membuat 1 tim khusus dengan ruangan alakadarnya, dan kami mulai melakukan perawatan terhadap pasien COVID-19. Penolakan masih kami rasakan dari masyarakat dan rekan sejawat yang masih belum menerima untuk merawat pasien COVID-19. Bulan Maret, April, Mei kami banyak merawat pasien tidak bergejala, gejala ringan dan sedang untuk meminimalisir permasalahan di masyarakat.

Mulai Juli 2020 kasus COVID-19 semakin bertambah, tidak hanya gejala ringan – sedang namun kami juga menangani kasus berat. Hingga akhir 2021, lebih dari 600 pasien yang kami tangani dengan segala keterbatasannya.

RSUD Batin Mangunang merupakan RS tipe C dengan keterbatasan alat, tidak memiliki oksigen sentral, Ventilator, HFNC, dan ICU. Namun kami tetap memberikan pelayanan terbaik kepada pasien COVID-19. Saya sangat bersyukur dimana Pemerintah

Kabupaten Tanggamus memberikan support sejak awal mula COVID-19. Sebelum Kementerian Kesehatan memberikan insentif, kami memperjuangkan hal tersebut di daerah untuk dapat memberikan insentif kepada dokter, perawat, dan petugas – petugas lain yang memberikan pelayanan kepada COVID-19. Barulah kemudian pemerintah pusat memberikan insentif tersebut, namun pemerintah daerah telah melakukan hal tersebut. Dalam perjalannya, sebenarnya pada logistic obat kami tidak memiliki kendala, karena pemerintah memberikan support yang besar dan pendanaan alokasi bisa kami fokuskan untuk penangan COVID-19. Bahkan kami dapat membantu rekan sejawat yang lain, atau Ketika sejawat dengan rumah sakit lain ketika stok obat kosong kami bisa membantu, karena ini adalah komitmen kami dimana RSUD Batin Mangunan akan saling membantu sejawat lain.

Pada gelombang kedua, gelombang delta kasus berat sangat banyak. Masalah saat itu adalah suplai oksigen yang kurang. Hal yang berat yaitu Ketika merawat 40 kasus COVID-19 dengan mayoritas masuk kedalam kriteria gejala berat. full bed. Pada malam itu pukul 02.00, salah satu perawat di ruang Isolasi menelpon sayang dengan terisak menangis.. “Dokter tabung oksigen tinggal 5, sedangkan ada 15 pasien menggunakan NRM 15 liter.. kami harus memilih yang mana dokter?”

Terasa dari semua tahapan itu adalah hari-hari yang paling kelam yang pernah di hadapi, tapi bersyukur ada kolaborasi yang baik antara kami, keluarga dan juga backup yang luar biasa dari pemerintah daerah pada waktu itu, malam itu setelah saya mendapatkan telefon besok paginya langsung berkoordinasi dengan Sekretaris Daerah, kemudian hari itu juga Bupati memerintahkan kita untuk mencari oksigen ini. Saya rasa pada waktu itu, kami yang pertama menggunakan oksigen yang dikirim dari Palembang

Itu merupakan hari-hari yang sangat berat ketika kita mengedukasi pasien dan menyampaikan kepada pasien bahwa kebutuhan oksigenasinya tinggi. Tapi disatu sisi kita juga harus bisa menyampaikan kepada pasien, bahwa oksigenasinya terpaksa harus kita turunkan di level yang paling memungkinkan kita sediakan pada saat itu. Alhamdulillah dalam 2 tahun pelayanan tidak pernah terjadi insiden-insiden yang luar biasa, pernah satu kali keluarga pasien bertikai karena rebutan oksigen, namun setelah kami berikan edukasi dan melakukan pendekatan secara persuasif permasalahan bisa selesai, dukungan dan kerjasama tim yang sangat luar biasa serta saling menguatkan satu sama lain ini yang membuat kami bisa survive melalui berbagai macam gelombang dalam pelayanan COVID-19 ini.

Kerja bersama dengan banyak pihak sebenarnya menjadi kunci keberhasilan kita dalam melewati pandemic. Bulan Januari-Februari saat mulai covid ini ada di Indonesia, kemudian maret kami mulai menerima pasien, pada waktu itu sebagai fungsional medis dan sebagai anggota dari PDPI Saya juga melakukan pendekatan-pendekatan kepada institusi-institusi terkait, diantaranya dengan Dinas Kesehatan itu sudah pasti kami saling berkolaborasi kemudian bersama kita turun ke lapangan untuk meyakinkan teman sejawat mulai dari dokter, perawat, bidan sampe seluruh yang ada di puskesmas untuk mau melayani seluruh pasien yang terindikasi COVID-19, ini kita lakukan roadshow di beberapa puskesmas besar, saya lakukan di puskesmas Talang Padang sampai kepada Puskesmas Siring Betik yang jaraknya cukup jauh itu juga kita lakukan.

Waktu itu disaat APD masih sangat kurang saya juga berterima kasih kepada ILUNI (Ikatan Alumni UI) yang pada saat itu mengirimkan bantuan ditengah-tengah krisis masker ILUNI mengirimkan masker N95 beberapa box yang pada saat itu sangat luar bisa melihat barang tersebut, kemudian masker itu kemudian saya berikan kepada teman-teman yang melakukan pelayanan di Puskesmas sekaligus mengajarkan bagaimana cara menggunakan APD.

Kemudian selain dengan dinas kesehatan kita juga berkolaborasi dengan BPBD karena ini juga merupakan bencana Nasional dan bencana Internasional terkait dengan tanggap darurat dan lain sebagainya, selain dengan OPD yang ada di kabupaten kami juga berkolaborasi dengan rekan sejawat di bidang yang lain, salah satunya kami melakukan pelatihan untuk seluruh petugas laboratorium yang ada di kabupaten tanggamus, untuk belajar on job training bagaimana cara melakuakn SWAB yang baik.

Waktu itu saya dibantu dengan Dr. Muslim,Sp.THT beliau dengan suka cita datang ke ujung dunia sana kemudian dibantu juga dengan Dr.Muhammad Nur, Sp.PK kita berkolaborasi bersama dari mulai mengajarkan petugas menggunakan APD, cara cuci tangan, kemudian bangaimana cara melakukan SWAB, kemudian langsung On Job Training dan setelah itu kita juga melakukan training yang dilaksanakan di Laboratorium RSUD Batin Mangunang jadi dari Puskes mereka di kirim ke Laboratorium untuk belajar SWAB ini sampai kita yakinkan semuanya benar-benar bisa. Artinya sampe pelosok kabupaten tanggamus itu kita yakinkan bisa secara pengetahuan cukup dan secara skill mampu melakukan pemeriksaan tersebut. Setelah itu langsung ditindak lanjuti oleh pemerintah daerah dengan membelikan satu unit mobil laboratorium khusus, jadi benar-benar pelatihan itu menjadi dasar untuk semuanya, kolabirasi ini juga kami lakukan selain dengan teman seprofesi juga dengan pihak lainnya seperti teman-teman dari kepolisian, terutama saat pengamanan awal di Rumah Sakit, mereka benar-benar turun mengamankan.

Terimakasih untuk semua pihak yang telah berkolaborasi dan bekerja dengan sepenuh hati.



COVID-19 mulai ada di Provinsi Lampung pada bulan Maret 2020, saat itu kami baru merencanakan rapat PIR 2020. 14 Maret 2020 kasus pertama, seorang laki-laki yang menjadi pasien di RSUDAM, saat itu memang alur penatalaksanaan belum sepenuhnya banyak yang mengetahui, sehingga ada perwakilan dari Lampung ke Jakarta. RSUDAM menjadi rumah sakit pertama yang menangani pasien COVID-19. Seiring dengan bertambahnya pasien COVID-19 ketersediaan ruang isolasi juga diperlukan, sehingga RS tipe C juga merawat pasien COVID-19 termasuk di RS Bumi Waras. Di pertengahan 2021 terjadi peningkatan pada pasien COVID-19 dan Kendala yang dihadapi adalah kelelahan SDM, terbantunya dengan sebagai tenaga medis dapat memantau pasien COVID-19 selama 24 jam melalui CCTV. Namun khusus pasien ICU COVID-19 memang membutuhkan perhatian extra.

Masa dimana oksigen sulit didapatkan adalah masa yang cukup sulit, karena rasa yang tidak bisa diungkapkan. Ketika kasus yang meningkat, namun oksigen yang ada tidak bisa mencukupi. Hal ini tidak hanya terjadi di RSUDAM saja, namun juga di 2 RS lain tempat saya bekerja juga melalui hal yang sama.

Tapi alhamdulillah kita semua bisa melewati hal tersebut. Protokol Kesehatan harus terus kita terapkan, walau PPKM sudah tidak ada. Namun ini semua menyadarkan diri kita, agar menjaga diri. Jika merasa badan tidak dalam kondisi yang baik, proteksi diri akan tidak menularkan ke yang lain dan segera istirahat.

Salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19 adalah dengan ikut serta dalam bidang penelitian mengenai COVID-19. Salah satu penelitian yang dibuat selama masa pandemi bersama dengan DR. Dr. Retno Ariza S. Soemarwoto, Sp.P(K, FCCP, FISR serta Dr. Nina Marlina Sp.P (K) FISR dan Dr. Fransiska TY Sinaga, M.kes, Sp.P(K), juga Dr. Achmad Gozali, Sp.P(K) yang memiliki judul Karakteristik Klinis Pasien Pneumonia COVID-19 di RSUDAM tahun 2020.

Dr. Pusparini Kusumajati, Sp.P

RSUD Bob Bazar dan RS Bintang Amin



Bicara tentang COVID-19 pasti setiap orang memiliki ceritanya tersendiri, ada cerita duka dan ada juga sisi yang tetap kita syukuri. Pertama kali saya menangani pasien COVID-19 pada tahun 2020, jika kembali mengingat masa perjuangan itu. Dengan keterbatasan fasilitas yang ada dan Ketika itu memang kita semua masih sama-sama meraba bagaimana untuk penanganan COVID-19.

Semua berjibaku untuk penanganan COVID-19, seperti di RS Bob Bazar juga yang menjadi salah satu RS yang ditetapkan untuk merawat pasien COVID-19.

Di awal COVID-19, baru ada 4 RS saja yang ditetapkan, yaitu :

1. RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagai rujukan akhir
2. RSUD Ahmad Yani, Metro
3. RSUD Ryacudu, Lampung Utara
4. RSUD Bob Bazar, Kalianda

Di RSUD Bob bazar, saya Bersama Dr. Gatot berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lainnya. Pada saat itu memang COVID-19 masih menjadi penyakit yang menakutkan bagi masyarakat, dan itu menjadi tantangan dalam menangani pasien COVID-19 baik fisis maupun psikis.

Kendala yang dihadapi saat ini, yang saya rasa juga dirasakan oleh tenaga Kesehatan lain, yaitu keterbatasan fasilitas dalam penegakan diagnosis, alat APD yang masih terbatas, oksigen yang terbatas. Tapi dengan kolaborasi dan komitmen Bersama serta didukung oleh pemerintah setempat perlahan kondisi ini bisa dilewati.

Hal yang tak terlupakan juga pada masa itu, saya sedang hamil 8 bulan, di satu sisi tentunya saya merasa juga waspada dan takut dengan diri saya yang termasuk dalam kelompok rentan. Namun disisi lain, keterpanggilan hatilah yang menguatkan untuk membantu dan menolong mereka yang membutuhkan sebagai garda terdepan. Memproteksi diri hal yang dasar dan penting yang harus saya lakukan. Rasa takut menghilang dengan keyakinan diri selalu ada Allah yang akan melindungi kita semua.

Pelajaran dari COVID-19 ini adalah bagaimana cara kita untuk menjaga diri tidak hanya untuk orang diri sendiri, namun yang paling penting untuk orang terkasih yang selalu mensuport yang kita lakukan. Dari pandemic COVID-19 juga kita belajar, kolaborasi dan Kerjasama yang baiklah segala hambatan dan kendala dapat kita lalui dengan baik. Jagalah Kesehatan diri, untuk aku, kamu, kita dan mereka. Terimakasih.

Dr. Adhari Ajipurnomo, Sp.P(K)

RS Urip Sumoharjo, Bandar Lampung RS A Dadi Tjokrodipo, Bandar Lampung RS Mitra Husada, Pringsewu



COVID-19 sudah kita lewati tapi perjuangan kita tidak akan bisa dilakukan. Saya menyandang gelar dokter Spesialis Paru pada akhir tahun 2019, langsung dihadapkan dengan pandemi COVID-19. Sebagai satu satunya dokter spesialis paru ditempat saya bekerja. Lonjakan kasus COVID-19 di tahun 2020 tidak sebanding dengan tenaga kesehatan sehingga sangat menguras tenaga, waktu dan pikiran. Tidak sedikit tenaga medis, sejawat dan saya sendiri mengalami COVID-19, tapi berkat ridho Allah, doa keluarga dan teman sejawat kita mampu melewatkannya. Dengan COVID-19 ini kita bisa mengambil pelajaran akan pentingnya kesehatan. Yang paling berkesan adalah banyak menangani kasus dari teman sejawat, para pejabat dan artis. Kontribusi dari PDPI dalam penanganan kasus COVID-19 ini adalah saya secara pribadi sering memberikan penyuluhan terutama kepada orang awam, dimana mereka masih tidak mengerti tentang bahaya COVID-19, cara mencuci tangan dan menggunakan masker.

Dr. Achmad Gozali, Sp.P(K)

RS Dr. H.Abdul Moeloek Prov. Lampung RS Bumi Waras, Bandar Lampung Klinik pribadi di Bandar Lampung



Kasus pertama tahun 2020, kita masih panik menghadapinya dan belum memiliki panduan. Karena yang menyebar diluar saat itu dengan mortalitas sangat tinggi. Sehingga 201eseha sejawaat sering melakukan diskusi untuk tatalaksana yang tepat untuk pasien. Di RSAM ada enam dokter spesialis paru yg menangani. Kasus pertama pasien ditempatkan di bangsal flu burung, karena saat itu Cuma bangsal ini yang memenuhi syarat. Masalah lain adalah PCR yang masih butuh waktu sangat lama. Jadi saat kasus pertama muncul, terlihat gambaran foto thoraks yang selama ini tidak pernah ditemukan. Melihat dari gejala yang dialami diyakini bahwa itu adalah kasus COVID-19 tapi tidak bisa langsung dibuktikan karena memiliki kendala di hasil PCR. Kami hanya bisa menegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, foto toraks dan 201eseha risiko yaitu bepergian keluar kota.

Kasus pertama adalah pasien yang baru pulang dari pertemuan keagaamaan di Surabaya, pasien mengalami gejala yang mengarah ke COVID-19 dan ditempatkan di ruang isolasi. Yang sangat asing dan menjadi pengalaman baru bagi kita semua adalah kasus happy hipoksia. Saat pertama kali menggunakan hazmat dan masuk bangsal COVID-19, ini merupakan pengalaman yang sangat menakutkan mengingat COVID-19 belum ada obatnya dan kasus kematian semakin tinggi, seperti anger death experience. Pengalaman lagi yang saya hadapi saat COVID-19 ialah bersamaan dgn istri yang sedang hamil, tentunya memiliki kekhawatiran yang lebih. Tapi istri sangat suportif, tetap mendukung dan menyerahkan semua kepada Allah swt.

Seiring berjalannya waktu, terapi semakin banyak diketahui, 201esehata banyak ditingkatkan, tetapi tetap tidak biasa dengan kasus pasien yang meninggal. Hingga di tahun 2022 kita semakin terbiasa dan paham bagaimana untuk menjaga diri dan keluarga, 201esehatan201 semakin awareness serta pemerintah giat dalam meminimalisir penyebarannya. Pesan saya adalah kita tetap harus melakukan 201esehata 201esehatan, ingatlah bahwa COVID-19 belum berakhir. Semoga

kedepannya tidak ada lagi 202esehata seperti ini, jika ada diharapkan kita jauh lebih siap utk menghadapinya.

Salah satu 202eseh pencegahan dan penanggulangan COVID-19 adalah dengan turut serta dalam bidang penelitian salah satu penelitian yang dibuat selama masa 202esehata 202esehat dengan DR. Dr. Retno Ariza S. Soemarwoto, Sp.P(K, FCCP, FISR serta Dr. Nina Marlina Sp.P(K) FISR dan Dr. Fransiska TY Sinaga, M.Kes, Sp.P(K), juga Dr. Hj. Sukarti, M.Kes, Sp.P, FAPSR yang memiliki judul Karakteristik Klinis Pasien Pneumonia COVID-19 di RSUDAM tahun 2020. Penelitian menjelaskan banyak mengenai karakteristik klinis pasien yang mnederita pneumonia COVID-19 dan dirawat di ruang isolasi RSUDAM.

KESIMPULAN

COVID-19 memberikan cerita tersendiri bagi tiap insan manusia. PDPI Lampung 202esehat seluruh anggotanya merapatkan barisan, bersemangat memberikan uluran tangan, tenaga, waktu dan fikirian, tanpa henti melayani dengan sepenuh hati, meski nyawa menjadi taruhan diri. Pandemi COVID-19 mengajarkan kita semua untuk lebih menjaga 202esehatan diri, kita dan mereka.

CABANG BANTEN

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK
MUALBELIKAN

SEBUAH CATATAN DALAM PENANGANAN COVID

*Tri Agus Yuarsa, Prasetyo Hariadi, Pompini Agustina Sitompul, Fitrie Rahayu Sari,
Fajar Budiono, Rizki Drajat, Allen Widysanto, Sylvia Sagita Siahaan,
Samuel Sunarso, Leonardo Helasti, Titis Dewi Wahyuni, Erry Prasetyo - PDPI
Cabang Banten*

BRONKOSKOPI SELAMA PANDEMI

Dr. Prasetyo Hariadi, SpP

“Dokter, pasien ini saturasinya tidak naik-naik. Nafasnya juga cenderung cepat dan tersengal. Terdengar ronksi penuh di seluruh lapang paru”

Lapor perawat jaga ketika saya memasuki ruang isolasi COVID-19

Benar saat diperiksa, saturasi pasien sudah sangat turun dan ronksi akibat kumpulan dahak didapatkan diseluruh lapang paru.

Hipersekresi mukus dan *mucous plug* sangat sering terjadi pada pasien COVID-19, yang akhirnya menyebabkan sesak nafas bertambah dan desaturasi.

Meskipun obat-obatan yang diberikan sudah maksimal bahkan diberikan alat bantu napas seringkali tidak memperbaiki kondisi hipersekresi dan *mucous plug* yang terjadi

Dalam kondisi normal di luar pandemi tindakan invasif menggunakan *Fiberoptic Bronchoscopy* rutin dilakukan untuk membantu pengeluaran mukus pasien.

Tetapi tidak demikian mudahnya hal tersebut dilakukan saat pandemi...

Ruang khusus yang harus dipersiapkan, kondisi perburukan yang mungkin terjadi pada pasien selama tindakan, risiko penularan yang sangat besar akibat droplet yang muncul saat tindakan adalah hal – hal yang perlu dipertimbangkan.

Ruang tindakan disulap agar bisa memenuhi persyaratan pencegahan infeksi. Namun tetap bukan hal yang mudah untuk melakukan tindakan ini.

Berkali kali saturasi pasien turun, kacamata berembun hingga menghalangi pandangan namun tidak bisa dibersihkan, keringat mengucur deras di sekujur badan karena terkurung dalam baju hazmat adalah “cerita indah” saat melakukan tindakan bronkoskopi.

Namun...

Sungguh semua itu terbayar ketika melihat kondisi pasien mulai membaik bahkan bisakembali pulang

Ada rasa hangat yang menyelusup dalam dada ketika bisa melakukan yang terbaik untuk pasien.

Ada rasa syukur yang begitu dalam bahwa meskipun melakukan tindakan berisiko,

namun Sang Penguasa Alam masih melindungi dari risiko besar tertular infeksi ini.

Sungguh pelajaran besar yang dikirimkan Alloh melalui virus kecil ini.

Terselip doa semoga Allah Azza Wa Jalla berkenan mememberi kekuatan dalam menjalani pandemi ini dan segera mengakhiri pandemi ini.



Foto: Bronkoskopi selama pandemi

COVID-19 Memberi Saya Banyak Pelajaran

Dr. Pompini Agustina Sitompul, Sp. P(K) Ketua Pokja Penyakit infeksi RSPI Sulianti Saroso (Tulisan diambil dari Buku Cerita Rasa Seribu Asa. Setahun Pandemi COVID-19 atas sejalan penulis)

Sebagai Ketua Pokja PIInERE, Dr. Pompini bersama tim sudah melakukan persiapan menghadapi wabah COVID-19 sejak Januari 2020. Apalagi RSPI Sulianti Saroso menjadi RStujuan WHO untuk memeriksa dan memantau kesiapan Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19. RS juga sudah mulai merawat pasien suspek meski belum ada yang positif saat itu. Tim juga sudah melakukan pengambilan sampel termasuk bronkoskopi, dengan mengambil sampel BAL.

Hingga, tengah malam diawal Maret 2020, Staf Khusus Menkes Bidang Pembangunan dan Pembiayaan Kesehatan, Alexander ginting, menelponnya dan menanyakan kesiapan dirinya untuk merawat jika ada pasien COVID-19.

“Saya pikir telepon itu untuk menguji keberanian saya saja. Saya jawab siap Pak!”

Karena selama ini kami juga biasa menangani penyakit-penyakit infeksi seperti SARS, Flu Burung, Ebola. Ternyata benar ada pasien yang kemungkinan positif COVID-19.

Jadilah saya tengah malam melakukan koordinasi dan persiapan dengan tim untuk menerima pasien tersebut nomor 01 dan nomor 02 di Indonesia.

“Saya bersyukur, rekan-rekan tim medis terutama yang selama ini bertugas di Ruang IsolasiMawar I sudah siap fisik dan mental,” kenang Dr. Pompini.

Kerja keras tim medis yang tak kenal lelah juga, yang membuat Dr. Pompini sempat drop mentalnya, karena harus merawat rekan tim medis atau karyawan RSPI Sulianti Saroso yang terpapar, namun tidak tertolong. Perasaan sedih tercampur aduk dengan perasaan tidak mampu berbuat maksimal untuk menyelamatkan rekannya.

“Seperti rasanya ilmu kedokteran saya tidak ada apa-apanya untuk menangani COVID-19. Pukulan dan tekanan berat hingga Saya butuh waktu cukup lama untuk kembali ke performa semula,” urainya.

COVID-19, jelas Dr. Pompini, memberikan banyak pelajaran dan pengalaman kepada dirinya.Salah satunya, kembali ke dasar, melakukan pengobatan suportif (supportive care) dengan memperhatikan faal dan respon pasien terhadap perawatanyang mereka terima. tidak panic dengan memberi banyak obat yang belum terbukti secara definitif dapat mengobati COVID-19 yang ujungnya membuat pasien menderita dan stres.

Di sisi lain, memberikan penanganan sesuai kondisi imun pasien digabung dengan pengobatan suportif terbukti memberikan outcome yang cukup positif untuk pasien.

Pengobatan suportif yang dilakukan adalah dengan menjaga kondisi tubuh pasien agar daya tahan tubuhnya meningkat dengan menjaga asupan makanan, asupan cairan, kecukupan istirahat/tidur, hingga manajemen stres.

Pemberian obat-obatan juga dilakukan dengan memperhatikan *consent* dan pemahaman pasien, obat apa yang diberikan dan tingkat efektivitasnya.

Perhatian yang sama juga diberikan Dr. Pompini pada tim medis yang bertugas di Ruang Isolasi. Sebagai Ketua tim Pokja PInERE, Beliau meminta kepada Direksi untuk menempatkan Infection Prevention and Control Nurse (IPCn) atau Perawat Pencegahan dan Pengendalian dan Infeksi/Perawat Koordinator. Peran petugas ini penting untuk mengawasi dan mengingatkan tim medis untuk selalu menjalankan protokol yang benar agar terhindar dari risiko penularan. Karena, dalam kondisi kelelahan, ada kemungkinan tim medis lupa menjalankan prosedur perlindungan diri.

Dr. Pompini bersyukur dengan ada sukarelawan tim medis untuk membantu penangananCOVID-19 di RSPI Sulianti Saroso termasuk tenaga kesehatan baru yang masuk. Friksi friksiyang terjadi tidak membuat mereka melemah, melainkan semakin

menyatukan. Menurutnya, pandemi COVID-19 ini menjadi ujian mengasah kemampuan fisik dan intelektual juga kecerdasan emosi (EQ) seseorang.

Beliau acap sedih dengan banyaknya pihak-pihak yang tidak memiliki kompetensi tapi kerap berbicara tentang COVID-19 yang bukan keahlian mereka di media massa dan media sosial lalu dipercaya oleh masyarakat, padahal info yang mereka sampaikan tidak benar.

“Seharusnya semua pihak bisa mawas diri dan menengok kapasitas keilmuan masing-masing, mumpuni atau tidak saat mengeluarkan informasi atau pernyataan ke publik atau edukasi ke masyarakat, agar informasi tentang COVID-19 tidak semakin semrawut,” tegasnya

COVID-19 DI PRIMAYA HOSPITAL TANGERANG

Dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISR, Dr. Fajar Budiono, Sp.P, FISR

Pasien pertama tersangka COVID-19 yang dirawat di RS primaya Tangerang merupakan pasien yang awalnya dirawat dengan diagnosa DBD. Namun karena kasus COVID-19 mulai merebak, dan pasien memiliki riwayat perjalanan ke luar negri, maka pasien tersebut menjadi suspect COVID-19 dan dirujuk ke RS Persahabatan. Saat itu pengiriman sample swab PCR masih sangat sulit, dan hanya bisa dikirim ke Eijkman Jakarta dan hasilnya keluar 7-10 hari kemudian

Di kala itu, sangat kesulitan mendapat masker bedah/ N-95 Harga masker naik berkali-kali lipat.

Kesulitan mendapatkan hazmat. namun RS berusaha tetap memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, berusaha mencukupi seluruh keperluan APD yang sesuai dan terstandar baik.

Di kala itu kesulitan sekali mengedukasi keluarga pasien mengenai COVID-19 ini, karena masih sangat dini.

Sehingga berdebat hebat tidak dapat dihindari dan banyak keluarga pasien yang merasa pasien “di-covid-kan” .

Semakin sulit bila pasien meninggal, karena pemulasaran jenazah yang sama sekali berbeda dengan pasien pada umumnya.

Di kala itu, nakes juga sangat takut menghadapi pasien dengan diagnose COVID-19 ini. Apakah therapi sudah cukup? ...

Apakah pemakaian APD sudah sesuai? ... Apakah pelepasan APD sudah benar? ... Dan yang terberat, apakah kami para nakes, akan menularkan keluarga kami tercinta di rumah atau tidak ? ...

Di kala itu, segala jenis terapi baru mulai bermunculan dari berbagai sumber. Para dokter berusaha memberikan terapi yang tepat dan juga aman untuk pasien dan mencoba segala jenis therapi yang ada. Namun beberapa kolegium bersama dengan kemenkes mengeluarkan banyak buku pedoman penangan untuk nakes dan juga untuk awam.

Perlahan-lahan terapi mulai membaik. Mulai terbiasa penggunaan berbagai antivirus, therapi khusus seperti Plasma konvalesens, colchisine, ivermectin, tocilizumab, secretome hingga immunoglobulin intravena

Alat-alat medis juga selalu didukung dengan baik. Suplai oksigen yang cukup, namun ada kalanya RS pun kehabisan stock oksigen secara masal. Ventilator khusus pasien COVID-19 dengan jumlah yang cukup banyak, dan ketersedianya high flow nasal cannule. Clinical pathway khusus diagnosis COVID-19 juga disiapkan oleh RS bersama-sama dengan gugus COVID-19 RS

Gelombang pertama COVID-19 sudah berhasil dilalui. Namun tiba-tiba muncul mutasi COVID-19, menjadi covid variant Delta dengan angka kematian yang sangat tinggi. Sempat COVID-19 mereda, dan muncul kembali varian omicron dan sangat cepat pasien COVID-19 Kembali melonjak di Primaya Tangerang. Hingga sampai saat ini perlahan bed untuk pasien COVID-19 hampir selalu kosong. Sungguh hari-hari berat dan melelahkan saat itu.

Tidak dipungkiri, tenaga kesehatan pun mulai juga terinfeksi satu-demi satu sehingga teman-teman dilapangan saling bahu membahu untuk bekerja ekstra disaat ada teman sejawat yang terinfeksi COVID-19.

Kelelahan, khawatir dan sedih yang bercampur aduk acap kali melemahkan secara mental.

Yang bisa kami lakukan hanya saling mendukung, mendoakan dan saling memberi semangat satu sama lain. Sambil menyelipkan doa dengan sungguh-sungguh agar Allah Yang Maha Kuasa selalu memberi perlindungan dalam manjelani pandemi ini



Foto: Kenangan di masa-masa penanganan COVID-19



INFERSI COVID-19 PADA GEMARINI DEWANTRI DAN RANI DAHAYANI RADUS

TG 2020

Azizah Dhena Harca¹, Edwin Sukmadja¹, Fajar Budiono², Tolhas Banjarnahor³

¹Dokter Umum RS Primaya Tangerang
²Dokter Spesialis Paru RS Primaya Tangerang
³Dokter Spesialis Penyakit Dalam RS Primaya Tangerang

LATAR BELAKANG

Covid-19 merupakan penyakit sistem pernapasan yang tidak terduga akibat infeksi SARS-CoV-2. Infeksi Covid-19 berkaitan dengan kompleks komorbidi dan anamnesis berantakan (fruity history) yang mengakibatkan aneka morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

ILUSTRASI KASUS

Laki-laki, 70 tahun datang dengan keluhan sesak nafas, demam, batuk kering, dan nafsu makan yang menurun sekitar 5 hari SMRS. Pasien memiliki komorbid DM tipe 2, hipertensi, Parkinson, BPHT.

ABST	60 kg/180 cm (IMT 23.44)
Tekanan Darah	132/80 mmHg
Pulse	80 bpm
Respirasi	24 /menit
Suhu	37.5 °C
SpO ₂ Oksigen	98%
PRK	100
Pulse	Rambut +/-
BPHT	140/90 mmHg
RR	20-24 bpm
HR	80-85 bpm
RR	18-20 menit
BPHT	130/80 mmHg
RR	10-12 menit
BPHT	120/70 mmHg
RR	8-10 menit
BPHT	110/60 mmHg
RR	6-8 menit

Hasil laboratorium signifikan: leukosit 5810/ μ L, limfosit 10.2%, rasio neutrofil limfosit 8.31, GDS 225 mg/dL, CRP 123.7 mg/dL, D-dimer 1.41 ug/dL, fibrinogen 5.24 mg/dL, natrium 129 mmol/L, ferritin 555.2 ng/ml. Foto rontgen thorax (Gambar 1) menunjukkan gambaran infiltrat viral pneumonia dengan kardiomegali. Pemeriksaan swab RT-PCR menunjukkan SARS-CoV-2 positif.

Pasien mendapat terapi standar Covid-19, terapi nutrisi, terapi oksigen tekanan tinggi dengan NIM 15 liter/menit, antihipertensi, antikagulan, dan insulin. Hasil edus bertujuan pasien dapat melanjutkan perburukan limpas dan sesak nafas membaik. Pasien diberikan tosilazat 400 mg sebagai pencegahan sekunder infeksi saluran pernapasan atas. Tolisilazat 400 mg Selain pemberian plasma konservatif dan Tolisilazat, terdapat perbaikan klimis, rilektivitas dan penurunan penanda inflamasi (CRP) dari 123.7 mg/dL menjadi 0.7 mg/dL. Pemeriksaan rontgen thorax ulang pada hari ke-13 perawatan (Gambar 2) menunjukkan perbaikan bermakna. Swab RT-PCR SARS-CoV-2 menunjukkan

DISKUSI

- Dalam manajemen pasien covid 19 dengan usia tua dan frail dibutuhkan pendekatan interdisiplin yang melibatkan ahli obat, ahli nutrisi, ahli fisioterapi, kardilog, rehabilitasi medis, dan psikolog.
- Pasien covid-19 dengan usia tua disebut multikel komorbid dan frail memiliki risiko tinggi terjadi gagal nafas akibat badai siklonik (cytokine storm).
- Pada pasien di atas, pemberian plasma konservatif dan tosilazat dapat mencatat perbaikan gagal nafas serta mencatat penggunaan ventilator mekanik.

Pendekatan Interdisiplin

Plasma Konservatif

Tolisilazat

KESIMPULAN

Tatalaksana pasien covid-19 geriatri dengan frail memiliki tantangan tersendiri karena membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin. Pada pasien konservatif dan tosilazat memiliki peran yang cukup baik pada tesis dirinya untuk menurunkan risiko untuk memenuhi persyaratan ventilasi.

REFERENSI

- Yuen Kong, et al. Transfusion and Apheresis Science. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2020.102820>
- Jonathon H, et al. The effect of fratty on survival in patients with COVID-19 (COVID-19). a multicentre,

Foto: Kenangan di masa-masa penanganan COVID-19 & Laporan kasus

DR. Dr. TRI AGUS UTARAKAN SUKA DUKA TANGANI PASIEN COVID-19 DI BANTEN

DR. Dr. Tri Agus Yuarsa, SpP(K)Onk, MARS, MKes, FISR, FAPSR (Disadur dari Radar Nusantara dengan seijin narasumber)

DR. Dr., Tri Agus Yuarsa, Sp.P., MH., M.Kes., FISR / RSUD Banten/ RS.COVID-19 yang merupakan salah satu tim Garda terdepan penanganan COVID-19 Banten mengutarakan suka duka dalam menangani pasien COVID-19.

Sebagai seorang Ketua Tim Medis Penanganan COVID-19 Wilayah Banten, Agus mengutarakan cerita penanganan COVID-19 Banten ini,
“Antara takut tertular dan rasa senang 210andem pasien sembuh dari penyakit atau keluhan lain yg dirasakan sangat banyak”

Di awal tugas banyak hal yang berkecamuk didalam dirinya, tapi tugas sebagai dokter sesuai sumpah dokter harus diemban. Menolong 210andem yang sedang membutuhkan, terutama yang sedang sakit dengan gejala dan memerlukan pertolongan. Di antara pasien tersebut adalah pasien dengan gejala penyakit COVID-19

Pun 210andem bertugas harus memastikan APD (alat pelindung diri) yang baik, sarana dan prasarana serta team yang solid sangat diperlukan untuk menolong penderita COVID-19.

“Kecemasan selalu menghantui semua tenaga 210andemic210 maupun Non tenaga 210andemic210 yang bertugas. Kekhawatiran terbesar adalah tertular penyakit ini dan kemudian menularkan kepada anggota keluarga di rumah”

“Satu hal yang membuat diri kita tegar menghadapi pasien corona ini adalah pasien mau mengerti akan kondisi sakitnya, dan bersedia dirawat selama kurang lebih 14 hari atau bisa lebih, tergantung hasil PCR (pemeriksaan swab) pada pasien tersebut”.

“Saya sebagai Ketua Tim Penanganan COVID-19 di Provinsi Banten berharap dan berterima kasih kepada teman – teman khususnya yang menangani pasien COVID-19, yang selalu sabar, tekun serta penuh keberanian guna menyelamatkan 210andemic210210 yang terkena virus tersebut.

Selain itu, tak lepas juga terima kasih kepada seluruh 210andemic210210 Banten khususnya, agar bisa mendoakan dan mendukung kami dalam misi kemanusiaan yang mulia ini dengan baik

Semoga wabah corona ini segera berakhir dan 211andemic211 normal 211andemi dalam kehidupan sehari – hari.



SEKELUMIT PERJALANAN PENANGANAN COVID DI UJUNG PROVINSI BANTEN

Dr. Rizki Drajat, SpP FISR RS KRAKATAU MEDIKA

Penanganan infeksi paru adalah rutinitas yang sudah biasa dilakukan oleh Dokter Spesialis Paru. Akan tetapi, 211andemic COVID-19 yang menyerang tiba-tiba seperti menyadarkan bahwa masih ada banyak hal yang terus dipelajari. Bahwa ilmu terus berkembang dan berubah setiap harinya.

Mengemban tugas sebagai garda terdepan penanganan COVID-19 serta menjadi Ketua Tim COVID-19 adalah sebuah keniscayaan bagi seorang Dokter Spesialis Paru.

Saat awal penanganan menjadi hal tersulit. Rasa takut terinfeksi bercampur dengan perasaan kemanuasiaan dan keinginan menuntaskan kewajiban untuk menangani 211andemic.

Ketika mengemban tugas serasa hanya terpisah selembar kertas tipis antara hidup dan mati...

Mengatur semua kehirukpukan penatalaksanaan dan koordinasi tim COVID-19 dengan lintas 212andemic menjadi beban moral,mental dan fisik yang melelahkan. Belum lagi bercampur dengan penolakan pasien dan 212andemic212212 yang kadang lebih mengurang waktu 212andemic212212 untuk menangani pasien

Namun semua harus diselesaikan demi rasa kemanusiaan dan rasa tanggungjawab...

Keterbatasan tenaga, obat, fasilitas Rumah Sakit yang wajib disesuaikan dengan pedoman menjadi tantangan karena harus segera dirampungkan dalam waktu yang super singkat demi kesembuhan pasien. Terkadang mental turun ke titik terendah 212andem ada teman sejawat yang juga terinfeksi COVID-19 dan berada dalam kondisi berat.

Bersyukur kepada Allah kita masih diberikan keselamatan dan 212andemic212 melampaui 212andemic ini.

Berdoa utk teman sejawat dan pasien-pasien yang tidak tertolong, semoga diterima segala amal ibadahnya di sisi Allah SWT

Aamiin Yaa Rabbal Alamiin.



Foto: Memakai baju hazmat

BERJUANG SAMPAI TUNTAS

Prof. DR. Dr. Allen Widysanto, SpP, CTTS, FISR, FAPSR, Dr. Sylvia Sagita Siahaan, SpP, Dr. Samuel Sunarso, SpP, Dr. Leonardo Helasti, S, SpP
DR. Dr. Titis Dewi Wahyuni, SpP (PDPI Bogor), Dr. Erry Prasetyo, SpP (PDPI Depok)

Masih teringat kegelisahan saat setiap menjawab konsul pasien sesak saat awal pandemi, pasien suspek COVID-19 masih tersebar di IGD dan ruangan rawat inap. Bersyukur untuk tim RS yang sigap mempersiapkan alur dan tim bersama dokter spesialis lain untuk manajemen penanganan pasien, sehingga pasien mulai diarahkan ke tenda darurat khusus dan pada akhirnya dipersiapkan rumah sakit khusus merawat pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19.

Pada akhirnya pasien semakin banyak dan bertambah, ada kala dimana sekali visite pasien harus 8 jam memakai hazmat. Tim paru kami berkolaborasi dengan dokter penyakit dalam. Ruang ICU pun semakin penuh dengan kasus COVID-19 berat dan kritis. Pasien dengan ventilator masih terus sesak, sampai akhirnya kami memutuskan untuk dapat mengevaluasi via bronkoskopi, dan banyak pasien yang juga dilakukan tindakan tracheostomi. Pertama kali melakukan bronkoskopi pada pasien COVID-19 sangat menantang, namun sekali lagi bersyukur untuk RS, tim paramedis, anestesi, THT, IPD dan tentu saja tim paru yang solid untuk tetap mau berusaha mempelajari apa yang terjadi pada pasien COVID-19. Kami menemukan mucus plug yang sangat kental pada cabang-cabang bronkus, yang bahkan diperlukan tindakan bronkoskopi berulang untuk mengevaluasi. Namun perjuangan ada yang berbuah manis, ketika ada pasien yang dapat selamat.

Kami juga menulis beberapa karya ilmiah yang kiranya dapat membagi pengalaman kami dalam mengangani pasien:

1. Penelitian dengan judul Effectivity of Ivermectin as Adjuvant Therapy in COVID-19
2. Laporan kasus dengan judul Spontaneous Hemopneumothorax With Severe COVID-19. A Case Report.
3. Bronchoscopy Manifestation In Severe COVID-19 Patient: Case Series
<https://europepmc.org/article/ppr/ppr234656>
4. Pneumothorax in critically COVID-19 patients with mechanical ventilation
<https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/4798>

”Berjuang sampai tuntas”

Demikian apa yang saya yakin, kita semua berikan untuk negeri ini. Demi Indonesia untuk bangkit lebih kuat dan pulih lebih cepat.



Foto: Bronkoskopi dan aktivitas di masa COVID-19

Pneumothorax in critically COVID-19 patients with mechanical ventilation

Allen Widyantha
Sleman Hospital Kelapa Dua, Tangerang, Indonesia; Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia;
<https://orcid.org/0002-0602-2258-2248>

Titis Dewi Wahyuni
Sleman Hospital Kelapa Dua, Tangerang, Indonesia; Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia;
<https://orcid.org/0002-0603-1009-3227>

Leonardo Helmi Simanjuk
Sleman Hospital Kelapa Dua, Tangerang, Indonesia; Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia;
<https://orcid.org/0002-0601-8473-2383>

Samuel Sunara
Sleman Hospital Kelapa Dua, Tangerang, Indonesia; Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia;

Syilia Sigita Sukeha
Sleman Hospital Kelapa Dua, Tangerang, Indonesia; Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia

Catherine Gunawan
Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia;
<https://orcid.org/0001-0001-9871-0001>

Angela
Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia;
<https://orcid.org/0002-0601-8473-2383>

Teguhardhi Afrina Pratama
Faculty of Medicine, Universitas Pelta Harapan, Tangerang, Indonesia

EFFECTIVENESS OF IVERMECTIN AS ADJUVANT THERAPY IN COVID-19
Marmaromethi, Zia Fau Yunita Hadiwi**
Allen Widyantha***, Syilia Sigita Sukeha****, Titis Dewi Wahyuni****, Leonardo Helmi Simanjuk****, Catherine Gunawan****, Angela****, Teguhardhi Afrina Pratama*****

INTRODUCTION
COVID-19 is a highly infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus, which has now affected almost all countries in the world. The disease can cause mild symptoms, including fever, headache, dry cough, and fatigue, as well as severe symptoms such as difficulty breathing, hypoxemia, and respiratory failure. The mortality rate of COVID-19 is approximately 2.3% [1]. In addition to the main treatment, which includes oxygen therapy, mechanical ventilation, and antiviral drugs, adjuvant therapy is also used to improve patient outcomes. One of the adjuvant therapies that has been studied is ivermectin, which is a drug that has been used for many years to treat various diseases, including COVID-19. This study aims to evaluate the effectiveness of ivermectin as an adjuvant therapy in COVID-19 patients.

METHODS
We conducted a prospective study involving 100 COVID-19 patients who were admitted to the hospital and received ivermectin as an adjuvant therapy. The patients were divided into two groups: a control group (n=50) and a treatment group (n=50). The control group received standard treatment, while the treatment group received standard treatment plus ivermectin. The primary outcome was the time to recovery, defined as the time from admission to the resolution of symptoms. Secondary outcomes included the rate of complications, the rate of hospitalization, and the rate of death.

RESULTS
Ivermectin treatment was effective in reducing the time to recovery, with a mean recovery time of 10 days compared to 14 days in the control group (P<0.05). There was no significant difference in the rate of complications, hospitalization, or death between the two groups.

DISCUSSION
This study shows that ivermectin is an effective adjuvant therapy for COVID-19 patients. However, further studies are needed to confirm these findings and to determine the optimal dose and duration of treatment.

CONCLUSION
Our study shows that ivermectin is an effective adjuvant therapy for COVID-19 patients.

REFERENCES

Foto: Laporan kasus

CABANG JAKARTA

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UJU
RJUALBELIKAN

Dr. Rohmat Andriyadi, SpP.

Mayor Kes. Nrp 535883/ NPA PDPI 1194 / NPA IDI 93995
PDPI Jakarta dan Penangan COVID-19

1. Bulan Februari tahun 2020, Pertama kali menangani pasien covid19 pada saat penjemputan WNI yang berada di Kapal Pesiar Diamond Princess di Yokohama Jepang.



2. Bertugas sebagai Tim Medis Karantina WNI yang kontak erat dengan pasien COVID-19 dari Jepang dan China di Pulau Sebaru kepulauan seribu dari pertengahan februari 2020 hingga awal Maret 2020



3. 23 Maret bergabung dengan Rumah Sakit Darurat COVID-19 Wisma Atlet dari awal pembukaannya hingga penutupan tanggal 31 desember 2022



4. Bulan Agustus 2021 bertugas menjemput Wakil Duta Besar Afghanistan yang terinfeksi COVID-19 simptom sedang, pada saat terjadi kudeta Taliban terhadap pemerintah yang berkuasa.



Akhir 2020 menjadi DPJP pasien COVID-19 dan ketua Tim Vaksin COVID-19 di RSAU DR. M. Salamun hingga saat ini

BELIKAN

CABANG BOGOR

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TI
BELIKAN

PDPI DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

Koko Harnoko, Alma Thahir Pulungan, Dian Wisnuwardani – Cabang Bogor

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 melanda dunia. Pandemi telah banyak menimbulkan dampak dan perubahan dunia. Di awal tahun 2020, akibat COVID-19 , dunia menghadapi krisis dan dampak signifikan dalam semua sektor kehidupan bangsa Indonesia. Mulai dari sektor kesehatan global, sektor ekonomi, sektor Pendidikan, sektor keagamaan dan sektor lain terkena imbasnya yang belum pernah terjadi sebelumnya. Di Indonesia kehidupan jutaan anak dan keluarga seakan terhenti. Pembatasan sosial dan penutupan sekolah terdampak pada Pendidikan, Kesehatan mental, dan akses kepada Pelayanan Kesehatan dasar.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) menjadi garda terdepan dalam perjuangan melawan Pandemi COVID-19. Ketika varian Delta menyerang dan nyaris meluluhlantakan Pelayanan Kesehatan kita. Ketika itu, para dokter spesialis paru yang semuanya merupakan anggota Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Bersama petugas Kesehatan lain, benar-benar berada di Front terdepan dalam menangani pasien. Baik yang ringan, maupun yang sangat gawat. Sebagian dokter spesialis paru juga tertular COVID-19 dan gugur dalam tugas. COVID-19 merupakan salah satu bukti nyata peran dokter spesialis paru bagi bangsa dan negara.

Patut diketahui, masalah Kesehatan paru tentu bukan hanya COVID-19. Sehingga peran dokter spesialis paru amat luas dalam meningkatkan derajat Kesehatan bangsa. Faktanya saat ini, Indonesia menjadi penyumbang kasus tuberculosis (TB) ketiga terbesar di dunia. Sudah ada Peraturan Presiden No. 67/2021 yang mengamanatkan Indonesia, untuk mengeliminasi tuberculosis di tahun 2030. Sejauh ini belum pernah ada Peraturan Presiden khusus untuk satu penyakit. Seperti yang ada untuk tuberculosis. Ini artinya, penanganan TB perlu mendapat dukungan semua pihak, agar dapat terlaksana.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19



SELIKAN

INDONESIA - HEALTH - VIRUS



Lung specialist Koko Harnoko (R) examines a COVID-19 coronavirus patient at a ward in Bogor General Hospital in the city of Bogor, West Java on September 7, 2020. Hospital intensive care units are straining amid the pandemic, as the world's fourth most populous nation has reported at least 196,000 confirmed cases and over 8,100 deaths. With some of the world's lowest testing rates, the true scale is widely believed to be much greater. ADEK BERRY / AFP

ref : 000_1X16BF

Foto: Dr. Koko Harnoko,Sp.P saat menangani pasien COVID



Foto: Aktivitas Dr. Dian Wisnuwhardani,Sp.P,FSIR



doakan, selalu

Foto: Aktivitas Dr. Dian Wisnuwhardani,Sp.P,FSIR

LBELIKAN



Foto: Aktivitas Dr. Dian Wisnuwhardani,Sp.P,FSIR

PERHIMPUNAN
BEM STKIP PGRI KEDIRI



Foto: Aktivitas Dr. Indri Savitri Idrus,Sp.P,FISR



Foto: Aktivitas Dr. Rofiman ,Sp.P,FISR



Foto: Aktivitas Dr. Alvin Kosasih Sp.P(K),MKM., FISR.,FAPSR., FISQua, Dr. Neni Sawitri, Sp.P(K).FISR, Dr. Fordiastiko, Sp.P (K) FISR, Dr. Priska Sp.P (K), FISR, Dr. Mega Senja, Sp.P (K).,FISR, Dr. Jaswin Dhillon, Sp.P, FAPSR

LBELIKAN

CABANG DEPOK

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-1
Y

NAPAK TILAS PERJALANAN DAN PERJUANGAN ANGGOTA PDPI DEPOK PADA MASA PANDEMIK COVID-19

Lusi S. Nursilawati, Bintang Bestari – PDPI Cabang Depok

Pada akhir Desember 2019, dunia digemparkan dengan ada virus yang menyebabkan pneumonia dan dapat menyebabkan kematian terjadi di Wuhan, China. Pada Januari 2020, virus tersebut akhirnya teridentifikasi sebagai virus corona. Virus tersebut menyebar dengan cepat dan sudah sampai ke negara lain hanya dalam waktu 1 bulan. Akhirnya, pada tanggal 11 Februari 2020 WHO menyatakan sebagai outbreak. Virus ini dinamakan sebagai virus COVID-19 oleh WHO pada tanggal 11 februari 2020.

Pada saat itu, Indonesia masih dinyatakan aman dan bersih dari virus COVID-19, dan pemerintah beserta rakyat Indonesia dilanda kekhawatiran akankah virus tersebut masuk ke wilayah Indonesia. Kekhawatiran tersebut menjadi kenyataan pada tanggal 2 Maret 2020, kasus COVID-19 pertama ditemukan di Indonesia dan lebih mengejutkan karena kasus tersebut diidentifikasi di wilayah kerja PDPI DEPOK. Dua orang pasien diidentifikasi terinfeksi COVID-19 di salah satu RS swasta terbesar di Depok. Hal ini memberikan kegempaan bagi semua elemen baik pemerintah maupun masyarakat, karena pada saat itu pengetahuan, sarana dan prasarana serta obat-obatan terkait COVID-19 masih sangat terbatas.



Foto: Berita ditemukan kasus pertama COVID-19 di Depok

Pihak-pihak yang terkait pada saat itu langsung melakukan koordinasi, dan kami bersyukur karena pada saat itu, penasehat PDPI Depok Brigjen TNI(PURN) dr Alexander Kaliaga Ginting Suka Sp.P (K) menjabat sebagai staf khusus Kemenkes sehingga sangat membantu mempermudah koordinasi. Konferensi pers diadakan oleh Menteri Kesehatan saat itu Letjen TNI (PURN) DR. Dr. Terawan Agus Putranto Sp.Rad(K).



Foto: Konferensi press Menteri Kesehatan RI ditemukannya kasus pertama COVID-19 di Depok

Virus ini terus berkembang dan menyebar dengan cepat, WHO menetapkan corona virus sebagai pandemik pada tanggal 11 Maret 2020, dan di saat inilah dimulainya kehidupan baru “NEW NORMAL”.

Penasehat PDPI Depok Brigjen TNI(PURN) dr Alexander Kaliaga Ginting Suka Sp.P (K) sering diminta sebagai narasumber dari berbagai media, organisasi atau yang lainnya untuk memberikan pernyataan, koordinasi maupun edukasi mengenai COVID-19 dan akhirnya beliau diangkat sebagai **Kabid Kesehatan Satgas Penanggulangan COVID-19 Nasional**. Walaupun beliau sibuk di pemerintahan, beliau tetap juga melakukan pelayanan COVID-19



Foto: Dr Alexander K Ginting Sp.P(K) dalam sebuah wawancara di televisi



Foto: Dr Alexander K Ginting Sp.P(K) dan Tim di Posko Penanganan COVID-19 di Kota Depok



Foto: Sejawat Paru Cabang Depok dalam menghadapi COVID-19

Pemerintah kota depok terus melakukan koordinasi dan meningkatkan fasilitas pelayanan COVID-19. Total 24 RS baik negeri maupun swasta melayani COVID-19 dengan 12 RS mempunyai ICU COVID-19 dengan mayoritas anggota PDPI Depok sebagai Ketua TIM COVID-19 di RS masing-masing. Jumlah pasien COVID-19 terus meningkat di kota Depok dan hal yang paling menakutkan mulai terjadi yaitu para nakes pun ikut terpapar virus mematikan tersebut termasuk para anggota PDPI Depok namun kami bersyukur kami tidak kehilangan para anggota tersebut.

Kami memandang bahwa puncak dari pandemik COVID-19 adalah saat varian Delta mendera. Situasi yang sangat mengerikan dan tidak pernah kami bayangkan sebelumnya dan juga tidak akan kami lupakan. Pasien-pasien kesulitan untuk

mendapatkan perawatan di RS karena penuh, hingga terjadi krisis oksigen. Angka kematian sangat tinggi saat itu bahkan bisa mencapai 8 kematian sehari dalam 1 RS. Di bawah ini salah satu data *Bed Occupancy Rate* (BOR) saat varian delta.

NO.	RUMAH_SAKIT	Kapasitas Tersedia		Kapasitas Terpakai		Bed Occupancy Rate	
		TT ICU Covid-19	TT Isolasi	TT ICU Covid-19	TT Isolasi Covid-19	TT ICU Covid-19	TT Isolasi
1	RS Umum Tugu Ibu	1	30	1	30	100,00%	100,00%
2	RS Umum Puri Cincere	6	44	5	41	83,33%	93,18%
3	RS Umum Hermina Depok	22	71	22	66	100,00%	92,96%
4	RS Umum Merilia	5	46	5	42	100,00%	91,30%
5	RS Umum Bunda Margonda	14	86	15	100	107,14%	116,29%
6	RS Universitas Indonesia	29	88	29	88	100,00%	100,00%
7	RS Umum Mitra Keluarga Depok	7	65	7	60	100,00%	92,31%
8	RS Umum Bhayangkara Brimob	5	81	5	81	100,00%	100,00%
9	RS Umum Daerah Kota Depok	10	137	9	111	90,00%	81,02%
10	RS Umum Harapan Depok	0	30	0	35		116,67%
11	RS Umum Bhakti Yudha	0	36	0	36		100,00%
12	RS Ibu dan Anak Tumbuh Kembang	0	6	0	6		100,00%
13	RS Umum Sentra Medika	12	56	12	50	100,00%	89,29%
14	RS Umum Graha Permatama Ibu	0	31	0	31		100,00%
15	RS Umum Simpangan Depok	0	6	0	13		216,67%
16	RS Umum Hasanah Graha Afiyah	6	36	6	36	100,00%	100,00%
17	RS Ibu dan Anak Asyifa Depok	0	1	0	0		0,00%
18	RS Ibu dan Anak Setya Bhakti	0	0	0	0		
19	RS Jantung Diagram	0	3	0	2		66,67%
20	RS Umum Permatama Depok	4	60	3	55	75,00%	93,33%
21	RS Umum Citra Medika Depok	0	57	0	57		100,00%
22	RS Umum Citra Arifq	0	32	0	32		100,00%
23	RS Ibu dan Anak Bunda Aliyah	0	20	0	19		95,00%
24	RS Brawijaya Bojongsari	0	0	0	0		
TOTAL		121	1022	119	991	98,35%	96,97%

Sumber : RS Online, 02 Juli 2021 Jam 11.00 WIB

Secercahar harapan datang ketika vaksin mulai ditemukan dan masuk ke Indonesia. Tanggal 13 Januari 2021 penyuntikan perdana vaksin COVID-19 diberikan kepada Presiden Republik Indonesia dan kesokan harinya mulai penyuntikan perdana di kota Depok namun sayangnya anggota PDPI depok tidak termasuk dalam 10 orang yang diberikan vaksin perdana di kota Depok.



Foto: Dr Pahala Sp.P dan Dr. Bintang Bestari, Sp.P saat dilakukan vaksinasi

Jumlah pasien COVID-19 setelah ada vaksinasi cenderung menurun. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Depok per tanggal 9 Februari 2023, total pasien COVID-19 di Depok adalah sebagai berikut

1. Jumlah Pasien Terkonfirmasi: 188.743 orang
2. Jumlah Pasien Sembuh : 186.349 orang
3. Jumlah Pasien meninggal : 2.279 orang

Pandemik COVID-19 telah menyerang dunia selama 3 tahun lebih, telah banyak yang menjadi korban tidak terkecuali para pejuang COVID-19 yaitu para nakes. Pandemik juga merubah gaya hidup semua orang termasuk juga dunia medis dengan bermunculan platform telekonsultasi. Walaupun banyak kesedihan dan penderitaan yang diakibatkan oleh pandemik ini, ada sedikit hikmah yang dirasakan dokter spesialis paru yaitu semakin dikenal dan diakui di dalam masyarakat. Kami berharap pandemik segera berakhir sehingga kita dapat menjalani kehidupan seperti sedia kala. Berikut ada beberapa dokumentasi dari para anggota PDPI Depok dalam berjuang melawan pandemik COVID-19



Foto: Sejawat Paru sebagai TIM di Satuan Tugas Penanganan COVID Kota Depok



Foto: Aktivitas Sejawat Paru dalam penanganan COVID Kota Depok



Foto: Aktivitas Sejawat Paru dalam penanganan COVID Kota Depok

Kami bersyukur bisa melewati pandemik COVID-19 dengan baik walaupun kami pun harus terpapar dengan virus mematikan tersebut bahkan ada yang lebih dari 1 kali. Hal ini pun diapresiasi oleh IDI dengan diberikannya penghargaan pejuang COVID-19 terhadap 2 anggota PDPI Depok.



Foto: Beberapa penghargaan yang diterima

Kami berharap dan berdoa semoga tidak terjadi pandemik-pandemik berikutnya walaupun dengan ada pandemic ini patut diakui ikut meningkatkan nama dokter spesialis paru beserta PDPI. Sukses dan jaya terus untuk dokter spesialis paru dan PDPI.

*PROFESIONAL, DIGNITY, PROACTIVE, INTEGRITY
PDPI DEPOK*

JUALBELIKAN

CABANG BEKASI

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

“PDPI DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA”

Eric Hermansyah - PDPI Cabang Bekasi

PENDAHULUAN

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah ditetapkan sebagai pandemic oleh WHO pada 11 Maret 2020. COVID-19 pertama kali terdeteksi di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, Ketika 2 orang terkonfirmasi tertular dari seorang warganegara Jepang. Sejak saat itu, kasus COVID-19 mulai bertambah jumlahnya dan menginfeksi banyak penduduk Indonesia. Hampir semua daerah di Indonesia terinfeksi COVID-19, termasuk Bekasi dan sekitarnya yang daerahnya cukup dekat dengan Jakarta sebagai Ibukota Negara. Kami dari PDPI Bekasi menyampaikan beberapa kegiatan dan peran serta kami dalam membantu mengatasi pandemic COVID-19 di Indonesia

PERAN SERTA PDPI BEKASI DALAM PENANGANAN COVID-19

PDPI Bekasi sebagai salah satu garda terdepan dalam menanggulangi pandemic COVID-19 melakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Turut serta dalam penanganan pasien-pasien COVID-19



Foto: Dr. Ahmad Widiatmoko, Sp.P



Foto: Dr. Adria Rusli, Sp.P (K)



Foto: Dr. Dicky Soehardiman, Sp.P (K)



Foto: Dr. Rizky Andriani, Sp.P



Foto: Dr. Eric Hermansyah, Sp.P

2. Penyuluhan mengenai Pencegahan dan Tatalaksana COVID-19 kepada masyarakat dan instansi.



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Paru dalam edukasi tentang COVID-19

3. Penyuluhan mengenai pencegahan dan tatalaksana COVID-19 kepada tenaga medis.



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Paru dalam edukasi tentang COVID-19

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19, semua dokter Spesialis Paru di seluruh Indonesia, termasuk daerah Bekasi, telah melalui berbagai masalah dan hambatan dalam menangani COVID-19.

Walaupun kita saat ini sudah berhasil melewati berbagai tantangan dan masalah dalam penanganan COVID-19, hasil ini dicapai bukan tanpa jerih payah dan harga yang harus dibayar mahal.

Selama penanganan COVID-19, hampir seluruh daerah di Indonesia mengalami kehilangan sahabat, teman sejawat, senior atau guru yang telah gugur dalam menangani pandemic COVID-19.

Kami PDPI Bekasi termasuk yang mengalami kehilangan sahabat, teman sejawat, senior atau guru kami.



Inna lillahi wa inna ilahi raji'un
Anggota PPDI Cabang Bekasi menyampaikan bela sungkawa
yang terdalam atas berpulangnya dokter Kami



dr. HAMDI SYARIFUDIN Sp.P
Semoga segala pengabdian dan amal ibadahnya diterima Tuhan
Yang Maha Esa

**CABANG
JAWA BARAT**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
PJUALBELIKAN

KALEIDOSKOP PDPI CABANG JAWA BARAT DALAM PENANGANAN COVID-19

Widhy Yudistira Nalapraya, Syarifudin – PDPI Cabang Jawa Barat

Perhimpunan Dokter Paru cabang Jawa Barat terdiri dari 52 anggota yang tersebar di 26 kota/kabupaten di Jawa Barat. Selama masa pandemi COVID-19 semua anggota perhimpunan turut berperan serta menangani COVID-19, memberikan penyuluhan, Menyusun program di dinas Kesehatan kabupaten kota dan Provinsi sehingga profesi dokter Paru saat ini dikenal di masyarakat sebagai dokter yang ahli menangani masalah Kesehatan Respirasi. Selama penanganan COVID-19 salah satu anggota PDPI cabang Jawa Barat meraih penghargaan juara 1 tenaga Kesehatan teladan dokter spesialis di Jawa Barat dan meraih juara 2 tenaga Kesehatan teladan nasional. Anggota PDPI cabang Jawa Barat ada yang menerbitkan buku dan membuat karya fotografi COVID-19 yang karyanya banyak dikagumi banyak orang. Anggota PDPI cabang Jawa Barat saat awal pandemi ada yang membantu RS darurat Wisma atlet, bertugas sebagai tugas kenegaraan dalam evakuasi warga negara Indonesia di Wuhan China. Semoga semangat mengharumkan nama profesi dokter paru di Masyarakat selama pandemi COVID-19 terus dibawa dalam keseharian sehingga profesi dokter paru sebagai ahli penyakit respirasi dapat menetap dalam sanubari masyarakat Indonesia. Berikut karya tulis dan kenang-kenangan penanganan COVID-19 anggota PDPI Cabang Jawa Barat

DOKTER PARU DALAM MASA PANDEMI COVID-19 SEBAGAI TANTANGAN UNTUK MENDAPATKAN PENGALAMAN TIDAK TERBATAS

Oleh: Dr. Widhy Yudistira Nalapraya SpP

Februari 2020 saya Widhy Yudistira Nalapraya dilantik menjadi dokter paru alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, tepat 3 minggu kemudian kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di Depok, bulan maret kasus COVID-19 mulai meningkat di Ibu kota Jakarta kemudian pemerintah dan Perhimpunan dokter paru Indonesia membentuk Rumah Sakit Darurat COVID-19 Wisma Atlet. Sebagai dokter paru yang baru lulus merasa terpanggil untuk turun serta dalam penanganan suatu penyakit yang baru muncul dan merasa memerlukan pengalaman penanganan kasus infeksi yang sudah dinyatakan pandemi oleh badan Kesehatan dunia (WHO).

Bulan maret dibentuklah satgas COVID-19 PDPI untuk wisma atlet dan saya sudah mendaftarkan diri menjadi relawan dokter paru di Wisma atlet karena hal tersebut akan menjadi bekal pengalaman untuk diterapkan di daerah satu saat nanti. Tepat tanggal 8-12 April 2021 bertugas di Wisma atlet saat itu baru membuka 1 tower yang diisi oleh sekitar 500-an pasien COVID-19 yang terdiri dari orang dalam pengawasan, pasien dalam pengawasan, dan pasien confirmasi COVID-19. Satu tower terdiri dari 28 lantai setiap hari dua dokter paru yang bertugas untuk melakukan kunjungan, pemeriksaan dan tatalaksana semua pasien. Awal kami bertugas hanya ada dokter paru dan dokter

umum yang menangani COVID-19 kemudian datang dokter anestesi yang membantu karena saat itu kami yang visite selalu menemukan pasien yang mengalami perburukan saat ditempat isolasi yang membutuhkan pengawasan high care unit sampai mendapatkan tempat rujukan, maklum diawal pandemi kami masih kesulitan untuk merujuk karena keterbatasan tempat perawatan COVID-19 di rumah sakit.

Pengalaman awal dalam menangani COVID-19 menginspirasi untuk membuat buku yang berjudul terapi oksigen dengan high flow nasal cannula (HFNC) karena pasien yang mengalami perburukan dengan high flow nasal cannula kadar oksigen dalam darahnya akan meningkat dan laju napas akan menurun, buku tersebut setelah dicetak saya kirimkan pertama kali ke perpustakaan Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi dan kepada tim satgas COVID-19 RS darurat Wisma Atlet, buku dengan nomer isbn 978-623-7699-65-1, seiring waktu dokter-dokter yang menangani COVID-19 di Indonesia seluruhnya menggunakan High Flow Nasal Cannula dalam menangani COVID-19. Berbekal pengalaman menulis dan dilapangan menghadapi COVID-19 saya menyarankan Rumah Sakit tempat saya bekerja sejak maret 2020 yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk menyiapkan HFNC untuk menangani terapi oksigen pasien COVID-19 dan beberapa saat kami sudah menyiapkan 18 unit HFNC serta Dinkes menyiapkan HFNC untuk dibagikan ke berbagai rumah sakit milik pemerintah.

Kasus COVID-19 jumlahnya makin meningkat di Indonesia dan hampir seluruh rumah sakit saat itu tidak memiliki tempat isolasi penyakit menular yang banyak termasuk RSUD Al-Ihsan saat itu, berbekal pengalaman di Wisma Atlet dan mempelajari kriteria ruang isolasi penyakit menular yang layak kami melakukan inovasi merubah ruang biasa dirubah menjadi ruang isolasi yang layak untuk menangani COVID-19 dengan mengatur ventilasi yang baik, membuat alur masuk dan keluar yang satu arah dan melakukan dekontaminasi alat pelindung diri yang sudah digunakan agar mencegah kontaminasi lingkungan dari virus sars cov-2. Inovasi tersebut berhasil membuat RSUD Al-Ihsan yang ditunjuk oleh pemerintah Provinsi Jawa Barat sebagai pusat rujukan COVID-19 memiliki fleksibilitas yang tinggi dalam menghadapi lonjakan kasus, awal tempat tidur yang disediakan 40 tempat tidur bisa meningkat menjadi 300 tempat tidur saat puncak pandemi COVID-19 dengan tetap melayani pasien-pasien non COVID-19 karena masyarakat tetap memerlukan pelayanan Kesehatan lainnya RSUD Al-Ihsan tetap menjadi sumber rujukan penyakit di wilayah kabupaten Bandung dan sekitarnya.

Selain masalah keterbatasan tempat tidur perawatan permasalahan di awal pandemi adalah keterbatasan ruang perawatan *intensive* dan ventilator karena banyaknya kasus COVID-19 kritis yang meninggal diruang biasa karena kesulitan untuk mendapatkan ventilator, saat itu saya menyarankan kepada Badan pengkajian dan penerapan teknologi untuk melalukan pembuatan HFNC dan ventilator produksi dalam negeri karena HFNC dan Ventilator impor barang yang susah didapat karena negara lain menghadapi situasi yang sama dengan Indonesia, kemudian dibuatlah tim inovasi *task force* riset dan inovasi teknologi penanganan COVID-19 berdasarkan pada surat keputusan Kepada badan pengkajian dan penerapan teknologi penanganan Republik

Indonesia no 97 saya terlibat sumbang saran untuk membuat HFNC dan ventilator produksi dalam negeri serta pembuatan rumah sakit kereta dengan fasilitas diagnosis dan perawatan HCU COVID-19 yang bisa digunakan lintas kota bila terjadi eskalasi kasus yang tinggi pada daerah yang tidak memiliki fasilitas pelayanan Kesehatan yang memadai, akhirnya pada tahun 2020 banyak produk HFNC karya dalam negeri yang disebarluaskan diberbagai rumah sakit serta terdapat 1 buah kereta rumah sakit yang dapat dimobilisasi pada keadaan eskalasi kasus yang masif

Masalah pandemic COVID-19 bukan hanya ditempat pelayanan kesehatan namun banyak masalah yang dihadapi oleh masyarakat yaitu bagaimana cara isolasi mandiri dan banyaknya hoax di masyarakat tentang COVID-19 sehingga saya mengusulkan untuk membuat talkshow untuk awam untuk mengedukasi masyarakat pemahaman mengenai isolasi mandiri dan mencegah hoax COVID-19 di masyarakat. Masyarakat perlu diedukasi yang akan menjadi bekal pengetahuan untuk konsep pencegahan dan penanganan COVID-19 di keluarga, penyuluhan kepada masyarakat melalui media daring yang banyak digunakan oleh masyarakat yaitu Instagram dan Youtube.

Puncak pandemi COVID-19 kedua di Indonesia dengan kasus yang jauh meningkat dibandingkan puncak pandemi pertama di Indonesia dengan tingkat keterisian ruang perawatan COVID-19 RSUD Al-Ihsan melakukan fleksibilitas ruang perawatan COVID-19 semula tersedia 120 ruang rawat inap COVID-19 meningkat menjadi 300 ruang perawatan dan membuka posko darurat dengan kapasitas 40 tempat tidur agar semua pasien COVID-19 dapat tertangani. Saat itu terjadi masalah yaitu keterbatasan obat-obatan COVID-19 dan Oksigen, saya mengusulkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk menyediakan tempat pemulihan COVID-19 yaitu pasien yang sudah tertangani masa kritis COVID-19 dikirimkan ke pusat pemulihan agar tempat perawatan di Rumah Sakit dapat diisi oleh pasien baru yang memerlukan perawatan.

Saat puncak pandemi kedua masalah yang terjadi adalah banyaknya masyarakat yang melakukan isolasi mandiri dan terlambat untuk penanganan COVID-19 sehingga banyaknya kasus COVID-19 kritis yang datang ke rumah sakit sehingga tingkat kematian dibawah 48 jam di rumah sakit jauh lebih tinggi dibandingkan tingkat kematian lebih dari 48 jam untuk kasus COVID-19, saya mengusulkan melalukan webinar yang disiarkan melalui youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=lv543oBwF5M> kepada dokter umum di Puskesmas dan Klinik se-Wilayah Jawa Barat untuk melakukan update penanganan COVID-19 dan *long covid syndrome*, karena setelah puncak pandemic COVID-19 kita akan menghadapi puncak dari *long covid syndrome*. Dokter umum di pelayanan primer merupakan garda terdepan dalam melalukan penanganan dan pengawasan COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri perlu diberikan pengetahuan tanda dan bahaya pasien COVID-19 menuju ke fase kritis sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan COVID-19, kunci dalam penanganan COVID-19 yaitu ketepatan terapi dalam setiap fase perjalanan penyakit COVID-19 hal tersebut didapat dari berbagai literatur yang terus dibaca dan dipelajari setiap harinya karena menghadapi penyakit yang baru memerlukan rujukan yang luas untuk diterapkan dalam praktik sehari-hari. Sebagai penutup penulis saat ini sebagai dokter

paru yang menangani COVID-19 mendapatkan suatu pengalaman yang tak terhingga semoga peran serta selama ini dapat bermanfaat untuk masyarakat Jawa Barat khususnya dan masyarakat Indonesia umumnya.

FOTO-FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN ANGGOTA PDPI CABANG JAWA BARAT

SK No.97 kepala BPPT Negara Indonesia

16	Dr. Rizki Mardian	Sayurhex	Anggota
E. Tim Akut 5: Penyiapan Sarana Prakarsana dan Penyediakan Logistik Kesehatan untuk Penguatan Kemampuan Penanganan COVID-19			
1	dr. dr. Taufiq Nur Azhar, M.B., M.Kes.	Indonesia Artificial Intelligence Society / Smart Health Society Asosiasi Prakarsa Indonesia Cerdas	Koordinator
2	Dr. Asep Riswoko	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Koordinator
3	Prof. dr. Faqih Jalal, Ph.D.	Universitas Yarsi	Anggota
4	Dr. dr. Agus Hadian Rahim, Sp.B., Sp.OT. (K)	Kementerian Kesehatan	Anggota
5	Ida Susanti, S.T., M.Si	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Anggota
6	dr. Dewi Lokida, Sp.PK.	Rumah Sakit Umum Dharma Tangerang	Anggota
7	Santi Indra Astuti, M.Si.	Universitas Islam Bandung	Anggota
8	Dr. Ir. Sri Harjati Suhardi	Institut Teknologi Bandung / Asosiasi Biosafety Indonesia	Anggota
9	Dr. drh. Diah Iskandriati	Asosiasi Biomedika Indonesia	Anggota
10	drg. Mayu Winnie Rachmawati, M.Sc., Ph.D.	Universitas Gadjah Mada	Anggota

- 7 -

No.	Jabatan/Nama	Instansi	Jabatan dalam Tim
01	02	03	04
11	Dr. Ir. Agus H.S. Reksoprodjo, DIC.	Universitas Pertahanan / Kamer Dagang dan Industri Indonesia	Anggota
12	Ronnie Oktoviantoro Bursa, B.Eng (Hons) , MRAeS, Ph.D.	Universitas Pertahanan	Anggota
13	Dr. Drs. Mahendra Anggrainya, M.Si.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
14	Dr. Fadilah Hasim, B. Eng., M.Sc.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
15	Dr. Yaya Suryana	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
16	Dr. Pratondo Bismono	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
17	Dr. Bambang Marwein, Apt., M.Eng.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
18	Ir. Teddy Alhadly Lubis, M.Eng.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
19	Richard Harrison	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
20	Jelki Hendrawan	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
21	Endra Dwi Purnomo	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
22	Fathri Nur Purnamasutti, S.T., M. Eng.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
23	Dr. Danang Wahyoe, M.Eng.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
24	Dr. Ir. Wahyu Widodo Pandean, M.Sc.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
25	Dr. Dra. Yenni Bakhtiar, M.Ag.Sc.	Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi	Anggota
26	Dr. Dirhamasyah	Universitas Syiah Kuala	Anggota
27	Dr. Syaifullah Muhammad	Universitas Syiah Kuala	Anggota
28	Ahmad Rusdan Handoyo Utomo, Ph.D.	Perkumpulan Biologi Metik Indonesia	Anggota
29	Ariazanda Hariadi, S.Si., M.Sc.	Perkumpulan Biologi Metik Indonesia	Anggota
30	Januar Dewi Hari Sandy, S.T.	RPC Innovation Center	Anggota
31	dr. Widhy Yudistira Naslapraya, Sp.P.	Universitas Islam Bandung	Anggota
32	Dr. dr. Hadi, M.Si.Med., Sp.B.	Universitas Diponegoro	Anggota

Penulisan buku terapi oksigen menggunakan High Flow Nasal Cannula

**TERAPI OKSIGEN DENGAN MENGGUNAKAN HIGH FLOW
NASAL CANNULA**

Penulis :

Dr. Widhy Yudistira Nalapraya, Sp.P.
Dr. Jaka Pradipta, Sp.P.

ISBN : 978-623-7699-65-1

Editor:

Dr. Widhy Yudistira Nalapraya, Sp.P.

Design Cover :

Retnani Nur Briliant

Layout:

Nisa Falahia

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah
Email : penerbit.penapersada@gmail.com
Website : penapersada.com
Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan Pertama: 2020

Hak cipta dilindungi oleh Undang Undang. Dilarang
memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa seijin
penerbit



Foto: Talkshow untuk masyarakat umum mengenai Penanganan COVID-19 di keluarga



Foto: Webinar update penanganan COVID-19 dan *long covid syndrome* kepada dokter umum seluruh puskesmas wilayah Jawa Barat



Foto: Webinar update penanganan COVID-19 dan *long covid syndrome* kepada dokter umum di Klinik pratama.

Penghargaan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dalam penanganan COVID-19 RS darurat COVID-19 Wisma Atlet

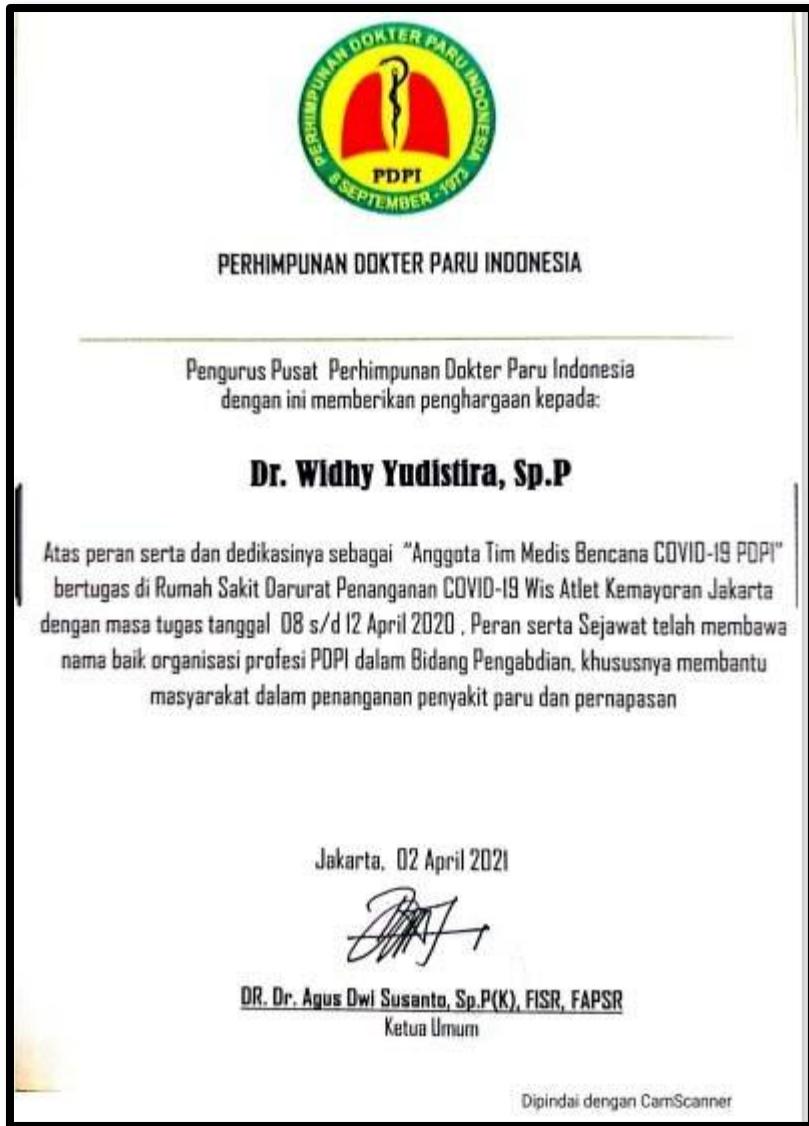




Foto: Tindakan bronkoskopi selama masa pandemi



Foto: Karya fotografi COVID-19 Anggota PDPI cabang Jawa

Penghargaan penanganan COVID-19





Foto: Kegiatan Evakuasi WNI di Wuhan China



Foto: Kegiatan Evakuasi WNI di Wuhan China

PERHIMPUNAN
WILAYAH INDONESIA



Foto : Kegiatan Penanganan COVID-19 Anggota PDPI Cabang Jawa Barat

PERHIMPUNAN
DILAKUKAN

BELIKAN



Foto : Kegiatan Penanganan COVID-19 Anggota PDPI Cabang Jawa Barat



Foto : Kegiatan Penanganan COVID-19 Anggota PDPI Cabang Jawa Barat



Foto : Kegiatan Penanganan COVID-19 Anggota PDPI Cabang Jawa Barat

CABANG JAWA TENGAH

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK
BERJUALBELIKAN

PDPI JAWA TENGAH & PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

Frenky Hardiyanto Hendro Sampurno, Mardiati Rahayu, Sp.P, Budi Prasetyo, Safina M, Inet Fyndianne M., Harimurti S, Selvi Wulandari, Ratna Adhika, Wildan F – PDPI Cabang Jawa Tengah

PENDAHULUAN

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) merupakan himpunan profesi yang terdiri dari ratusan dokter spesialis paru dan pernapasan (Sp.P) yang bertugas dari Sabang sampai Merauke. Himpunan ini berdiri sejak tahun 1973 dan secara rutin dan berkesinambungan berusaha mengembangkan keilmuan dan pelayanan kesehatan diagnostik maupun terapi yang berkaitan dengan berbagai keadaan pernapasan dan penyakit paru, termasuk salah satu diantaranya adalah pneumonia. Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Dalam 3 hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah jutaan kasus. Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan ada infeksi *coronavirus*, jenis *betacoronavirus* tipe baru, diberi nama 2019 *novel Coronavirus* (2019-nCoV). Pada tanggal 11 Februari 2020, *World Health Organization* memberi nama virus baru tersebut SARS-CoV-2 dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

Presiden Republik Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 mengumumkan kasus pertama COVID-19, maka kementerian Kesehatan (KEMENKES) mulai menunjuk rumah sakit milik pemerintah dan swasta agar memberikan pelayanan terhadap pasien COVID-19. Indonesia telah melewati beberapa gelombang pandemi COVID-19 mulai gelombang varian *alpha* tahun 2020, *delta* tahun 2021 dan *omicron* tahun 2022. Dalam kurun waktu tiga tahun ini, Indonesia memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi, data KEMENKES per jumat 03 Februari 2023 menunjukkan total kasus positif mencapai 6.730.778 orang, sembuh 6.565.684 orang dan meninggal sebanyak 160.826 orang. Hal ini mendorong semua pihak untuk berkolaborasi mengatasi penyebaran COVID-19.

PDPI menjadi himpunan profesi yang secara rutin dan berkelanjutan berusaha mengembangkan keilmuan dan pelayanan kesehatan diagnostik maupun terapi kasus COVID. PDPI Jawa Tengah, khususnya, juga turut berperan dalam Tim Kajian Pelayanan Kesehatan *Corona Virus Disease* (COVID-19) Pada Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Jawa Tengah. Selain turut serta berperan dalam tugas-tugas PDPI sebagai tim kajian pelayanan, dokter spesialis paru sendiri juga menjadi salah satu garda utama pelayanan pasien-pasien COVID, baik melalui pelayanan klinis di ruang rawat inap maupun poliklinik rawat jalan, hingga pelayanan edukasi ke masyarakat. Ada berbagai macam cerita, kesan maupun pesan dari para dokter spesialis paru dalam melayani pasien-pasien di masa pandemi, dari

cerita klasik seperti terkurasnya tenaga, waktu, dan pikiran, hingga pengalaman yang luar biasa ketika ikut merasakan jadi pasien kritis.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

PDPI Cabang Jawa Tengah melalui Keputusan Gubernur Jawa Tengah selaku Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di Jawa Tengah Nomor 440.1/104 Tahun 2022 menjadi bagian dari Tim Kajian Pelayanan Kesahatan COVID-19 pada Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Jawa Tengah. PDPI turut berperan dalam beberapa aspek penanganan COVID-19, yaitu:

1. Melakukan kajian pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Jawa Tengah
2. Melakukan kajian kematian di Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Jawa Tengah pada masa pandemi COVID-19
3. Memberikan supervisi dan fasilitasi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Jawa Tengah pada masa pandemi COVID-19
4. Memberikan masukan kepada Gubernur terkait mekanisme dan pola rujukan COVID-19

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

1. Menjadi Relawan COVID-19 di Kudus
Oleh Dr. Frenky Hardiyanto Hendro Sampurno, Sp.P

Pada suatu pagi, tepatnya tanggal 5 Juni 2021, Dr. Sofyan, Sp.P selaku ketua PDPI Jawa Tengah menelepon saya dan meminta saya untuk berangkat menjadi relawan di Kudus. Kota Kudus pada saat itu merupakan kota yang sedang mengalami lonjakan kenaikan kasus COVID-19 ketika daerah-daerah lain masih menunjukkan tingkat kasus COVID-19 yang cenderung landai. Saya diberi tugas mewakili PDPI untuk menjadi relawan COVID-19. Kondisi daerah-daerah lain yang masih ‘adem ayem’ dibandingkan dengan Kudus yang angka kasus COVID-19nya sudah naik pesat membuat saya merasa ngeri saat menerima tugas tersebut.

Saya ditugaskan di RS Mardi Rahayu Kudus selama 1 minggu, membantu dokter spesialis paru disana, yaitu Dr. Luluk, Sp.P. Menumpuknya antrian pasien di IGD, pergantian pasien rawat inap yang begitu cepat, penambahan bangsal-bangsal baru dalam waktu singkat, dan banyaknya pasien COVID-19 yang harus dirujuk ke kota lain karena semua RS di Kudus sudah penuh mengisi ruang memori dalam kepala saya. Kota Kudus yang biasanya cukup ramai menjadi sepi, pertokoan pun banyak yang tutup. Tak lupa, saat itu banyak tenaga kesehatan yang tumbang karena terkena COVID-19, beberapa diantaranya bahkan juga harus ikut menjadi pasien rawat inap. Satu minggu perjuangan pun akhirnya bisa terselesaikan. Namun ternyata, perjuangan melawan COVID-19 masih berlanjut.

Saat saya kembali pulang ke Magelang, angka kasus COVID-19 di Magelang sudah ikut naik bahkan melebihi jumlah pasien yang saya rawat waktu di Kudus.

Ujung kesedihan dari pandemi ini adalah disaat saya harus kehilangan adik kelas saya Dr. Aldila, Sp.P dan paman saya Dr. Hindriyanto, Sp.P. Mereka telah berjuang keras di garda terdepan untuk melawan COVID-19. Banyak sekali pelajaran hidup yang bisa saya ambil dari pandemi COVID-19 ini, salah satunya ialah “disaat harta sudah bukan menjadi segalanya”. Saya berpasrah kepada Tuhan untuk kesehatan saya, berdoa agar selalu diberi kesehatan dan kekuatan supaya saya bisa membantu pasien-pasien yang terkena COVID-19.

2. Cerita Dokter Paru Lulusan Baru di Kota Kecil Gombong
Oleh Dr. Mardiaty Rahayu, Sp.P

Tahun 2020 adalah tahun dimana dunia sedang meminta pada banyak orang dari segala profesi untuk lebih sibuk dan berkegiatan tidak seperti biasanya, terutama pada mereka yang bekerja di layanan kesehatan, yang sering orang sebut sebagai garda terdepan. Dinyatakan lulus sebagai seorang dokter paru saat awal pandemi memang membawa kisah sedih maupun senang, senang karna ternyata kami banyak dibutuhkan untuk membantu tatalaksana pasien COVID-19, juga sedih karena waktu tersisa lebih banyak untuk bekerja sehingga waktu untuk keluarga menjadi berkurang. Untungnya, saya lulus menjadi dokter paru baru ketika awal pandemi, setidaknya saya cukup memahami tentang bagaimana virus ini bekerja, karena materi tentang COVID-19 juga menjadi salah satu materi yang diujikan dalam ujian nasional. Sehingga, manakala banyak orang begitu ketakutan menghadapi virus ini, saya bisa menata hati untuk tetap tenang.

Awalnya, rumah sakit tempat saya bekerja hanya memiliki 1 bangsal. Di bangsal itu, tidak semua dokter bersedia untuk *visit* pasien yang sedang terkonfirmasi COVID-19 karena takut tertular, sehingga mereka cukup memonitor kondisi pasien melalui CCTV dan bertanya jawab melalui *video call*. Karena jumlah pasien terkonfirmasi semakin banyak, rumah sakit terpaksa harus membuka lagi banyak bangsal khusus COVID-19 dan perlu melibatkan banyak tenaga kesehatan lain seiring dengan kasus-kasus yang juga semakin kompleks. Mau tak mau, semua tenaga medis harus terjun bertemu pasien dan melihat kondisinya secara langsung. Untungnya, teman sejawat di RS kami merupakan tim yang solid, sehingga kami bisa bekerja sama mengatur jadwal agar semua pasien dapat ditangani dengan baik. Kendati demikian, saya tetap sering pulang kerja tengah malam.

Bekerja dengan jam kerja yang panjang tentunya membuat imunitas seseorang sangat rentan menurun, dan ini merupakan hal yang sangat saya takuti, karena imun yang rendah akan membuat saya mudah tertular virus COVID-19. Yang lebih saya khawatirkan, kalau saya sampai tertular, artinya saya harus menjalani isolasi. Saya tidak ingin pelayanan pada pasien terbengkalai jika saya harus menjalani isolasi akibat tertular. Sehingga, sebisa mungkin saya berusaha untuk

tetap sehat. “Pawangnya covid”, itu julukan yang sering teman-teman tenaga medis di RS untuk saya. Mereka juga sering bertanya bagaimana bisa saya tidak tertular COVID-19, padahal setiap hari saya bertemu dengan pasien COVID-19. Sedangkan saat itu banyak sekali teman-teman tenaga kesehatan yang juga terkonfirmasi COVID-19, sehingga RS sempat timpang karena banyaknya tenaga medis yang harus menjalani isolasi.

Sebetulnya tidak ada yang istimewa tentang bagaimana usaha saya menjaga tubuh tetapbugar saat menghadapi pandemi. Saya cukup mengikuti aturan protokol kesehatan, makan makanan yang cukup dan bergizi, mengupayakan cukup tidur, meskipun harus sering izin ke perawat untuk tidur berkualitas meski hanya selama sekitar 30 menit disela-sela saya menulis status pasien. Olahraga rutin juga merupakan salah satu kunci yang saya rasa membantu saya untuk tetap fit saat itu. Tidak perlu pergi ke *gym* atau mengikuti sanggar senam, saya cukup mengikuti video gerakan senam berdurasi 15 menit yang sudah saya *download*. Saya selalu menyempatkan untuk melakukan olahraga ini sebelum saya berangkat kerja.

Satu lagi cara menjaga kesehatan yang tak kalah penting adalah pikiran yang tenang dan bahagia. Saya memegang prinsip, jika waktu kita habis di rumah sakit, maka kita harus bisa mencari kebahagiaan itu di rumah sakit juga. Sebagai contoh, saya memiliki hobi menyanyi, dan saya sangat senang karena saat itu RS menyediakan seperangkat alat *sound system* yang sering digunakan untuk memutar lagu-lagu untuk mengiringi para pasien COVID-19 melakukan senam pagi. Setelah pekerjaan selesai, saya dengan teman-teman perawat sering menggunakan *sound system* itu untuk menyanyi, “cek sound,” kata mereka, yang bertujuan untuk menghibur diri dan syukur-syukur bisa menghibur para pasien. Saya merasa kegiatan ini bisa menjadi *immune booster* yang paling mujarab. Bagaimana pun caranya, tenaga medis harus tetap bisa menjaga kesehatan dirinya sendiri selagi memulihkan kesehatan para pasien. Sekian cerita yang tak seberapa, tapi akan dikenang selamanya.

3. Pelayanan COVID-19 di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Oleh Dr. Budi Prasetyo, Sp.P

Balai kesehatan masyarakat (BALKESMAS) merupakan unit pelaksana teknis (UPT) dibawah Dinas Kesehatan (DINKES) provinsi Jawa tengah. Dalam melaksanakan peran dan fungsinya dibidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), BALKESMAS mempunyai wilayah binaan, sebagai contoh, BALKESMAS Wilayah Pati mempunyai enam wilayah binaan, meliputi kabupaten Pati, Kudus, Jepara, Rembang, Blora dan Grobogan. Sedangkan dalam bidang Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), BALKESMAS wilayah Pati merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut setara dengan klinik utama rawat jalan. Pelayanan yang diberikan cukup komprehensif, meliputi pelayanan kegawatdaruratan respirasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) paru, poliklinik spesialis paru, poliklinik umum, ruang tindakan diagnostik paru, laboratorium

yang dilengkapi alat Tes Cepat Molekuler (TCM), radiologi, rehabilitasi medik dan rawat inap.

Ketika pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) melanda dunia, seluruh tenaga kesehatan secara bersama-sama terjun langsung sebagai garda terdepan penanggulangan COVID-19. Presiden Republik Indonesia pada tanggal 2 maret 2020 mengumumkan kasus pertama COVID-19, maka kementerian Kesehatan (KEMENKES) mulai menunjuk rumah sakit milik pemerintah dan swasta agar memberikan pelayanan terhadap pasien COVID-19. Indonesia telah melewati beberapa gelombang pandemi COVID-19 mulai gelombang varian *alpha* tahun 2020, *delta* tahun 2021 dan *omicron* tahun 2022. Dalam kurun waktu tiga tahun ini, Indonesia memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi, data KEMENKES per jumat 03 Februari 2023 menunjukkan terdapat 241 kasus baru, 273 kasus sembuh dan 4 kasus meninggal dunia, sehingga total kasus positif mencapai 6.730.778 orang, sembuh 6.565.684 orang dan meninggal sebanyak 160.826 orang. Tingginya angka kasus COVID-19 di Indonesia mendorong semua pihak untuk berkolaborasi mengatasi penyebaran COVID-19. Pemerintah menganangkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) mulai 17 april 2020, lalu menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Jawa – Bali mulai Februari 2021.

BALKESMAS di bawah DINKES provinsi Jawa Tengah khususnya wilayah Pati berkolaborasi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Kudus, Jepara, Rembang, Blora dan Grobogan turut serta mengawasi jalannya PPKM di masing-masing wilayah kerja. Pencatatan dan pelaporan angka kasus COVID-19 harian selalu diperbarui dan diteruskan ke DINKES provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data di *dashboard* tanggap COVID-19, Provinsi Jawa Tengah memiliki total kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 656.000 orang, dengan rincian 975 kasus dirawat/isolasi, sembuh 621.012 dan meninggal 34.013 orang. Selain itu BALKESMAS wilayah Pati juga gencar melakukan edukasi dan promosi kesehatan baik secara langsung melalui penyuluhan kepada masyarakat maupun melalui media sosial seperti televisi lokal, radio dan media sosial. Tenaga kesehatan juga diterjunkan di area karantina lokal di kabupaten pati misalnya di Hotel Safin, Hotel Pati dan panti jompo. Ketika vaksinasi COVID-19 mulai dicanangkan oleh KEMENKES, maka BALKESMAS wilayah pati juga berkolaborasi dengan DINKES kabupaten-kabupaten wilayah binaan melaksanakan kegiatan vaksinasi *mobile*, dengan dukungan fasilitas bus vaksin dan fasilitas ruangan penyimpanan vaksin dari pemerintah provinsi Jawa Tengah.

Sementara itu, BALKESMAS wilayah pati di dalam gedung juga senantiasa melaksanakan protokol kesehatan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan skrining berkala terhadap karyawan maupun pasien yang berkunjung ke BALKESMAS wilayah pati. Sejak akhir Agustus 2020, dengan ada pelayanan poliklinik spesialis paru maka dibuatlah alur pelayanan dengan menggunakan sistem skoring COVID-19, jika didapatkan pasien dengan skor melebihi batas aman, maka akan dilakukan swab antigen dan jika positif akan diberikan

pelayanan di poliklinik khusus/isolasi. Selain itu untuk karyawan juga digunakan aplikasi dan skrining *jogo konco* secara rutin setiap minggunya, untuk antisipasi terinfeksi COVID-19 dan penyebaran antar karyawan, jika didapatkan karyawan yang positif terkonfirmasi COVID-19 maka akan dilakukan isolasi mandiri untuk kasus ringan – sedang.

Saat ini KEMENKES sedang menyiapkan skenario perubahan dari status pandemi ke pra endemi dan endemi seiring dicabutnya status PPKM oleh Presiden Joko Widodo. Menurut KEMENKES, 99 persen masyarakat indonesia sudah memiliki antibodi terhadap virus corona, sehingga mampu mencegah keparahan dan kematian akibat infeksi COVID-19. Hal ini tak luput dari kesuksesan kegiatan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. DINKES Provinsi Jawa Tengah melalui BALKESMAS wilayah Pati dan BALKESMAS lainnya seperti Semarang, Ambarawa, Magelang dan Klaten terus bersinergi dengan DINKES Kabupaten/Kota di wilayah binaan senantiasa mengawal kebijakan kesehatan dari KEMENKES terkait penanggulangan COVID-19 dan persiapan ke status endemi.

4. Pengalaman Residen Paru dalam Penanganan COVID-19 Oleh Dr. Safina M, Sp.P

Pandemi COVID-19 menyebabkan krisis kesehatan global dan sosial ekonomi. Kondisi ini mendapat respons dan opini masyarakat yang beragam. Sebagian masyarakat mengaku bahwa pandemi COVID-19 dan penanganannya sangat mengganggu kondisi perekonomian masyarakat. Di sisi lain, pemberitaan media tentang insidensi kasus dan kematian berdampak secara emosional, mereka memahami bahwa virus korona membahayakan kesehatan dan takut bila tertular. Dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan yang lain memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan COVID-19.

Kami adalah peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Paru FK UNS atau disebut juga sebagai residen paru. Kami bertugas di RSUD Moewardi Surakarta. Pandemi COVID-19 membuat kami bekerja lebih keras. Saat awal pandemi muncul di Indonesia, sekitar separuh residen paru di RSUD Moewardi Surakarta terinfeksi COVID-19, sehingga harus menjalani perawatan hingga sembuh. Sisa residen paru yang tidak terinfeksi harus tetap menjalankan tugasnya sebagai petugas kesehatan penanganan COVID-19.

Kegiatan rutinitas kami sebagai residen paru adalah melayani pasien COVID-19, sebagai garda terakhir dalam menghadapi COVID-19 dan sebagai barisan terdepan dalam melayani pasien COVID-19. Hal ini merupakan wujud sumpah profesi dan tugas negara yang harus kami darmabaktikan. Segenap prosedur *infection control* telah kami lakukan. Setiap ketetapan diagnosis dan terapi telah kami terapkan, namun semuanya tidak mudah kami laksanakan, sehingga pada saat kapan pun sebenarnya kami mudah terpapar dengan virus COVID-19. Tugas kami sebagai residen paru dibagi menjadi beberapa tempat. Kami bertugas di

IGD, ruang rawat inap, ruang penapisan, dan sebagai petugas *swab*. Hari demi hari, bulan demi bulan, kasus COVID-19 semakin bertambah. Ruang rawat inap yang awal mulanya hanya ada satu, akhirnya bertambah hingga enam, mulai dari ruang rawat pasien dengan gejala ringan, hingga ruang rawat ICU. Kami bertugas dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) level tiga ketika menangani pasien COVID-19. Alat pelindung diri level tiga terdiri dari masker N95, hazmat khusus, sepatu bot, pelindung mata atau *face shield*, sarung tangan bedah karet steril sekali pakai, penutup kepala, dan apron. Kami harus memeriksa pasien COVID-19 dengan menggunakan APD level tiga agar kami tetap terlindungi dari penularan virus. Alat pelindung diri di RSUD tempat kami bertugas termasuk lengkap. Kami mendapatkan APD dari bantuan pemerintah, berbagai organisasi, ataupun masyarakat perorangan.

Selama dua tahun pandemi terjadi, tidak sedikit dari residen paru yang terinfeksi COVID-19. Pekerjaan kami yang berinteraksi langsung dengan pasien COVID-19 membuat kami memiliki risiko tinggi tertular walaupun kami sudah menggunakan APD lengkap. Tenaga yang terforsir, istirahat yang kurang, serta beban kerja yang tinggi membuat satu persatu dari kami mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah tertular virus COVID-19. Kami bersyukur karena banyak bantuan yang datang dari berbagai kalangan berupa APD, makanan, minuman, dan vitamin.

Tugas kami sebagai residen paru tidak hanya menangani pasien COVID-19 saja, kami juga memberikan edukasi kepada keluarga pasien dan masyarakat untuk menaati protokol kesehatan di manapun mereka berada guna mengurangi bahkan menghilangkan kasus COVID-19. Puncak pandemi di Indonesia sekitar bulan Juli dan awal Agustus 2021 ditandai dengan angka penularan yang sangat tinggi dan kelebihan beban layanan bagi hampir seluruh rumah sakit. Pasien yang datang ke rumah sakit sebagian besar dengan derajat berat bahkan kritis. Pasien datang dengan kadar saturasi yang rendah namun dengan keluhan yang tidak seberapa atau yang disebut juga dengan kondisi *happy hypoxia*. Pasien datang setiap menit, sehingga ruang rawat inap pun harus ditambah, bahkan tenda harus didirikan sebagai tambahan bangsal sementara bagi pasien yang belum mendapatkan ruang rawat inap di dalam rumah sakit.

Obat-obatan dan alat kesehatan yang tersedia di tempat kami cukup lengkap. Semakin banyaknya pasien yang datang membuat kami cukup kewalahan. Ruang rawat inap biasa dan ruang rawat intensif selalu penuh dengan pasien. Hampir setiap waktu kami dapatkan pasien yang meninggal. Namun, banyak pula pasien yang pulang dengan kondisi perbaikan dan sembuh.

Kesehatan menjadi sorotan yang harus dijaga oleh masyarakat untuk tetap dapat menjalankan berbagai aktivitas. Namun tidak sedikit juga masyarakat yang masih melalaikan protokol kesehatan yang menyebabkan ada peningkatan atau lonjakan kasus COVID-19. Masih banyak masyarakat yang kurang disiplin dan mematuhi prokes secara benar meskipun sudah banyak himbauan dari pemerintah seperti

lockdown, PPKM dan lain sebagainya. Pencegahan utama dari penularan virus corona penyebab pandemi COVID-19 adalah dengan menerapkan protokol kesehatan, terutama memakai masker. Kita hendaknya peduli terhadap kesehatan sendiri dan berikan contoh kepada orang lain agar semakin banyak masyarakat yang sadar akan pentingnya protokol kesehatan. Saat ini telah tersedia vaksin COVID-19. Vaksinasi COVID-19 penting untuk memutus rantai penularan COVID-19, memberikan perlindungan kesehatan dan keamanan pada masyarakat Indonesia, serta membantu percepatan proses pemulihan ekonomi. Risiko penularan akan semakin besar jika masyarakat tidak mau mengikuti peraturan yang telah dibuat. Membuat negara ini menjadi tempat tinggal yang lebih baik sudah menjadi kewajiban bagi seluruh anggota masyarakat.

5. Peran Rehabilitasi Medik pada Tata Laksana COVID-19
Oleh Dr. Inet Fyndianne M., Sp.P

Coronavirus baru dilaporkan pertama kali pada awal Desember 2019, dari Kota Wuhan di China (ibu kota Provinsi Hubei). Selang dua hari sebelum Tahun Baru Imlek yaitu pada tanggal 23 Januari 2020, pemerintah China memberlakukan *lockdown* ketat di Kota Wuhan, dan beberapa hari kemudian, *lockdown* diberlakukan di seluruh Provinsi Hubei. Pada 31 Januari 2020, BBC News melaporkan bahwa *Coronavirus* baru oleh *World Health Organization* (WHO) telah dinyatakan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD).

Pada awalnya, *coronavirus* baru tersebut disebut sebagai "2019 Novel *Coronavirus*" atau "2019-nCoV." Kemudian pada bulan Februari, WHO menyebutnya sebagai COVID-19. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), kata COVID-19 merupakan singkatan dari kata "CO" yang berarti "COrona", "VI" adalah "VIrus", dan "D" adalah "Disease atau penyakit". Angka "19" menunjukkan tahun ditemukannya varian virus tersebut, yakni tahun 2019. Direktur Jenderal WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus mengatakan, penyebutan nama khusus itu penting guna mencegah penggunaan nama lain yang tidak akurat atau menstigmatisasi.

Gejala COVID-19 bervariasi dapat tanpa gejala (asimptomatik) hingga derajat berat kritis yang menyebabkan kematian. Pasien COVID-19 yang memiliki komorbid seperti Diabetes Melitus sering mengalami COVID-19 derajat berat kritis yang dapat menyebabkan disfungsi pernapasan, fisik, dan psikologis yang menurunkan kapasitas fungsional pasien dan berakibat gangguan mobilitas dan pembatasan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kedokteran fisik dan rehabilitasi medik berperan penting meningkatkan kapasitas fungsional pasien COVID-19 dan mengatasi gangguan mobilitas serta pembatasan aktivitas fisik.

Hasil penelitian Parauba MCK, dkk yang diterbitkan dalam *Medical Scope Journal* volume 3, nomor 1 tahun 2021 menunjukkan bahwa rehabilitasi dini

harus diberikan kepada pasien rawat inap dengan COVID-19. Pasien dengan mobilitas terbatas karena karantina atau *lockdown* harus menerima latihan program untuk mengurangi risiko kelemahan, sarkopenia, penurunan kognitif, dan depresi. Telerehabilitasi mungkin merupakan pilihan pertama bagi individu di rumah. Rehabilitasi dini yang tepat dapat mengurangi konsekuensi penurunan kapasitas fungsional.

Selama merawat pasien COVID-19 periode 2020-2021 dimana pada saat itu *coronavirus* demikian hebat menyerang berbagai lapisan masyarakat dengan berbagai komorbid yang berisiko memperburuk COVID-19 yang diderita pasien, program rehabilitasi medik mampu memperbaiki derajat kesehatan pasien. Pada awal perawatan COVID-19, masih diberlakukan peraturan karantika pasien minimal 14 hari di RS. Selama periode tersebut, pasien mengalami keterbatasan aktivitas karena masih dalam perawatan di RS dan tidak memungkinkan pasien melakukan mobilitas tinggi. Belum lagi jika kondisi pasien sesak napas akibat pneumonia yang dialami yang mengakibatkan pasien mengalami *deconditioning syndrome* dan retensi sputum yang harus dibantu dengan program rehabilitasi medik. Pengobatan COVID-19 bersifat multidisiplin, melibatkan terapi farmakologis (obat-obatan), non farmakologis (rehabilitasi medik) serta modifikasi gaya hidup (tata laksana gizi).

Menurut Cameron MH, dkk tahun 2021, *deconditioning syndrome* diartikan sebagai berkurangnya fungsi anatomic dan fisiologis yang disebabkan oleh penyakit, usia, atau inaktivitas fisik. Dalam rentang waktu dua minggu setelah pasien mengalami inaktivitas atau keterbatasan aktivitas, dapat terjadi penurunan laju konsumsi oksigen maksimum, volume darah total, dan curah jantung. Pada sistem musculoskeletal berakibat terjadi atrofi otot, penurunan kekuatan, dan ketahanan otot. Tirah baring lama juga dapat mempengaruhi fungsi saluran napas dan mengakibatkan retensi sputum sehingga menimbulkan keluhan batuk dan sesak. Selain karena tirah baring lama, infeksi coronavirus yang menyerang saluran napas bisa menyebabkan peningkatan produksi sputum yang memperparah kondisi pasien. Rehabilitasi medik pada pasien COVID-19 bertujuan untuk mengatasi imobilisasi lama, meningkatkan kemampuan otot skeletal dan bersihkan paru, serta mengurangi sesak napas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ivena, dkk yang diterbitkan dalam *Journal of Medicine* tahun 2021 menyebutkan bahwa program rehabilitasi medik pada pasien pasca COVID-19 dapat membantu mempercepat pemulihan akibat infeksi COVID-19 dan sindroma dekondisi, khususnya dengan latihan pernapasan, terapi fisik dada, latihan aerobik, latihan penguatan otot pada keempat ekstremitas, latihan koordinasi dan keseimbangan, serta latihan mobilisasi aktif secara bertahap.

Negara Cina telah memiliki pedoman program rehabilitasi paru untuk pasien COVID-19. Tujuan jangka pendek program rehabilitasi paru pasien COVID-19 adalah untuk mengurangi sesak, kecemasan, dan depresi. Tujuan jangka panjang

program rehabilitasi paru pasien COVID-19 untuk memaksimalkan fungsi paru, meningkatkan kualitas hidup, serta memfasilitasi pasien untuk kembali ke masyarakat.

Konsensus para ahli di Cina tentang program rehabilitasi paru pasien COVID-19 ditetapkan sebagai pedoman *World Health Organization Family International Classification* (WHO-FICs) dan *WHO International Classification of Functioning, Disability, and Health* (WHO-ICF). Intervensi rehabilitasi meliputi upaya preventif, terapeutik, maupun promotif. Upaya preventif berupa aktivitas fisik, pendidikan, dan konsultasi kesehatan. Upaya terapeutik meliputi posisi badan, terapi ekspektorasi, serta latihan fisik dan pernapasan. Upaya promosi kesehatan merekomendasikan dukungan lingkungan dan kesehatan mental.⁷

Zhao *et al* merekomendasikan program rehabilitasi paru pasien COVID-19 selama perawatan di rumah sakit dengan dikelompokkan berdasarkan derajat gejala penyakit, yaitu ringan, sedang, dan berat. Rehabilitasi pasien gejala ringan meliputi edukasi mekanisme penyakit dan proses terapi, anjuran untuk beristirahat, menjalani diet seimbang, berhenti merokok, pemberian aktivitas latihan fisik serta intervensi psikologi. Rehabilitasi pasien gejala sedang meliputi intervensi primer rehabilitasi paru berupa *airway clearance*, kontrol pernapasan, aktivitas fisik, dan latihan.

Rehabilitasi pasien gejala berat dan kritis hanya dilakukan ketika pasien telah berada dalam kondisi stabil, di mana frekuensi napas ≤ 40 x/menit, saturasi oksigen $\geq 90\%$, tekanan sistolik ≥ 90 dan ≤ 180 mmHg, *mean arterial pressure* ≥ 65 dan ≤ 110 mmHg, denyut jantung ≥ 40 dan ≤ 120 x/menit, serta suhu $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$. Rehabilitasi paru yang diberikan berupa manajemen posisi, seperti sudut kepala 60° dari tempat tidur, *prone position* pada pasien *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) selama 12 jam atau kurang, mobilisasi dini dan manajemen respirasi seperti ekspulsi sputum, pemberian frekuensi tinggi osilasi dinding dada, dan *oscillatory positive expiratory pressure* (OPEP).

Sebagai kesimpulan, pasien COVID-19 derajat berat dan kritis biasanya memiliki komorbid sehingga perlu tata laksana multidisiplin. Selain tata laksana farmakologis, pasien COVID-19 perlu diberikan tata laksana non-farmakologis (rehabilitasi paru) serta intervensi gizi dan psikososial. Program rehabilitasi paru berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien COVID-19 dan pasca perawatan COVID-19.

6. Menangani COVID-19 saat Hamil
Oleh Dr. Harimurti S, Sp.P

Saya mulai bekerja di RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata sejak Nopember 2021 setelah menyelesaikan pendidikan dokter spesialis paru pada Juli 2021. Di rumah sakit ini saya merupakan dokter paru satu-satunya. Kasus COVID-19 yang disebabkan oleh varian *omicron* melonjak pada awal tahun 2022, yang bersamaan dengan trimester pertama kehamilan kedua saya. Merawat pasien COVID-19 di masa kehamilan kedua saya merupakan pengalaman yang sangat berharga. Pasien COVID-19 di rumah sakit kami dirawat oleh dokter penyakit dalam dan dokter paru sebagai DPJP utamanya. Saya menjadi DPJP pasien COVID-19 di bangsal wanita dengan 30 tempat tidur. Bangsal wanita ini merawat pasien wanita ibu hamil, *post-partum* dan pasien wanita dengan komorbid. Bangsal ini terletak lantai 2 dengan akses ke atas hanya dengan tangga, karena RS kami hanya mempunyai 1 lift yang digunakan untuk pasien.

Aktivitas saya setiap harinya adalah melakukan *visit* pasien rawat inap non-COVID-19, pasien COVID-19 dan memeriksa pasien poliklinik rawat jalan. Dalam kondisi hamil trimester pertama yang disertai dengan hiperemesis, saya sering berangkat pagi dalam kondisi yang tidak fit, sehingga seringkali saya harus beristirahat beberapa saat setelah *visit* pasien non-COVID-19 di ruang perawat sampai rasa mual dan pusing berkurang, baru setelah itu saya bisa melakukan aktivitas memeriksa pasien di poliklinik. Setelah selesai dari poliklinik, saya melakukan *visit* pasien COVID-19 rawat inap. Beberapa kali saya mengalami vertigo saat menggunakan hazmat di dalam ruang perawatan COVID-19, tetapi apapun yang terjadi saya tetap harus menyelesaikan *visit* hari itu. Setiap selesai *visit* dari ruang isolasi, saya membersihkan diri di rumah sakit lalu saya berpindah ke rumah sakit swasta tempat saya praktek dan kembali melakukan *visit* ke bangsal isolasi. Di rumah sakit swasta ini, APD sangat terbatas, yang mengaruskannya beberapa kali membawa hazmat dan APD lainnya sendiri. Setelah selesai *visit* yang di rumah sakit yang kedua, saya kembali membersihkan diri dan baru pulang ke rumah. Sesampainya di rumah, saya mandi lagi supaya benar-benar bersih saat saya melakukan kontak dengan keluarga. Karena saya harus mandi berkali-kali dalam sehari, seringkali saya menjadi merasa tidak enak badan (masuk angin).

Sekalipun memberikan pelayanan pada pasien-pasien COVID-19 dalam kondisi sedang hamil bukan hal yang mudah, saya percaya bahwa Allah akan selalu menjaga saya dan janin yang ada di kandungan saya dari segala penyakit dan bahaya. *Insyaallah*, anak ini akan tumbuh menjadi anak yang kuat dan peduli terhadap sesama, karena sejak masih di dalam kandungan, dia sudah terbiasa menemaninya bekerja. *Alhamdulillah*, saat ini anak kedua saya sudah lahir dalam kondisi sehat tanpa kurang suatu apapun. Saya yakin apa yang telah saya lakukan merupakan bentuk perwujudan tanggung jawab saya terhadap profesi dan tanggung jawab saya terhadap pasien, demi kesembuhan mereka.

7. Sekeluarga Turut Terinfeksi Oleh Dr. Selvi Wulandari, Sp.P

Sejak diumumkan pertama kali ada di Indonesia, kasus COVID-19 semakin meningkat sehingga menyita perhatian masyarakat. Di masa pandemi, tata laksana COVID-19 memerlukan kerjasama semua profesi. Oleh karena itu, diperlukan panduan tata laksana yang sederhana dan mudah dimengerti dan diterapkan oleh semua pihak di seluruh Indonesia. Kita menghadapi virus dengan tabiat yang belum jelas, sehingga semua anjuran yang dituangkan dalam buku tersebut masih punya peluang untuk selalu mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan yang ada, dengan demikian, diperlukan kehati-hatian untuk digunakan pada semua kondisi pasien.

Dalam menangani pandemi COVID-19, dokter paru juga sangat memerlukan peran TS dokter anestesi, khususnya pada pasien-pasien COVID-19 derajat berat yang memerlukan perawatan ICU. Sebelumnya, dokter anestesi bertugas membantu dokter bedah selama berlangsungnya proses operasi, mulai dari memonitor kondisi pasien, melakukan pembiusan, hingga memantau kondisi pasien setelah operasi. Namun rupanya, saat pandemi COVID-19, banyak dokter anestesi yang juga menghadapi pasien COVID-19 selama berjam-jam di ruangan isolasi. Dokter anestesi bertugas melakukan beberapa tindakan, seperti intubasi endotrakeal, pemasangan ventilator, pemasangan CVC, dan monitor invasif.

Adapun, strategi perawatan pasien COVID-19 di ICU mencakup:

- a. Strategi ventilasi mekanik
Saat ini manifestasi paru dari COVID-19 dijelaskan sebagai sebuah spektrum dengan 2 titik. Titik awal adalah infeksi COVID-19 tipe L yang merespons pemberian terapi oksigen konvensional dan infeksi COVID-19 tipe H yang memerlukan terapi oksigen dengan tekanan yang lebih tinggi.
- b. Terapi O₂ awal
 - Segera berikan oksigen dengan nasal kanul atau face mask
 - Jika tidak respon, gunakan HNFC
 - NIV boleh dipertimbangkan jika tidak terdapat HFNC dan tidak ada tanda-tanda kebutuhan intubasi segera, tetapi harus disertai dengan NIV disertai dengan monitoring ketat. Tidak ada rekomendasi mengenai jenis perangkat NIV yang lebih baik.
 - Target SpO₂ tidak lebih dari 96%
 - Segera intubasi dan beri ventilasi mekanik jika terjadi perburukan selama penggunaan HFNC ataupun NIV atau tidak membaik dalam waktu 1 jam.

Menangani pasien COVID-19 adalah pekerjaan penuh risiko. Sudah banyak dokter dan tenaga kesehatan yang gugur dalam tugas, karena risiko penularan yang sangat tinggi, apalagi dalam kondisi minimnya APD. Di sisi lain banyak dokter dan paramedis yang sudah berusia di atas 50 tahun, bahkan di atas 60 tahun, usia yang sangat rentan mengalami penyakit parah apabila tertular. Pada

saat itu kami sekeluarga pun tertular COVID-19 hingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Alhamdulillah, kami sekeluarga dapat diberikan kesembuhan dan kesehatan setelah 14 hari dirawat Meskipun demikian, tiada kebahagiaan yang lebih besar bagi tenaga medis selain melihat pasien sembuh. Ketika melihat pasien COVID-19 yang dirawat sembuh, tak tepermanai kegembiraan dokter dan paramedis yang merawatnya. Puji syukur, saat ini kasus COVID-19 sudah mereda, semoga kita semua yang bertugas sebagai garda terdepan selalu diberikan kesehatan. Amin YRA.

8. Pengalaman Berharga Melayani Pasien COVID-19 di Grobogan
Oleh Dr. Ratna Adhika, Sp.P

Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah merupakan wilayah yang tidak terlepas dari dahsyatnya pandemi COVID-19. RSUD Dr. R. Soedjati Semodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan menjadi tempat saya bekerja melayani pasien-pasien setelah lulus menjadi seorang dokter spesialis paru. Di sini, saya diberi tugas sebagai Ketua Tim Kesiapsiagaan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Beberapa tanggung jawab terkait penanganan COVID-19 saya emban, antara lain melakukan koordinasi secara internal dan eksternal rumah sakit terkait dengan kegiatan kesiapsiagaan COVOD-19, membuat kebijakan dan standar prosedur operasional serta uraian tugas tim, melakukan evaluasi kesiapsiagaan COVID-19, serta melakukan berbagai tugas dan tanggung jawab lain yang diberikan oleh atasan. Tentu tidak mudah, apalagi saya juga harus tetap memberikan pelayanan terbaik untuk pasien-pasien COVID-19 di rumah sakit tempat saya bekerja ini, baik di bangsal isolasi rawat inap, ICU, hingga poliklinik rawat jalan. Kesibukan bagaikan hidangan keseharian saat pandemic COVID-19 melanda.

Selain terkurasnya waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan pelayanan pengobatan pada pasien-pasien COVID-19, beberapa pengalaman yang di luar dugaan juga turut menghiasi sehari-hari berpelayanan. Saya masih ingat saat itu ada seorang pasien yang sangat suka menggunakan penghangat perut menggunakan botol kaca berisi air panas, pasien tersebut menginginkan penghangat itu sehari tiga kali. Di sini saya melihat kami sebagai tim medis baik dokter maupun perawat yang dengan rela hati memanaskan air dan menyiapkan kompres di botol kaca untuk pasien tersebut, bahkan di tengah malam, di sela-sela kesibukan yang luar biasa untuk memberikan pelayanan medis ke pasien-pasien lain.

Kegelisahan banyak pasien COVID-19 dalam menjalani perawatan di ruang isolasi juga mengisi memori di kepala saya. Salah satunya, saat itu ada satu pasien yang sangat gelisah hingga ingin memecahkan kaca ruang perawatan menggunakan APAR. Saya mengerti, pandemi dan semua dampaknya yang meresahkan memang tak jarang membuat masyarakat, termasuk para pasien dan tenaga kesehatan mengalami kecemasan hebat.

Tidak ada satu hal pun di dunia ini yang sempurna, termasuk pelayanan kami sebagai tenaga medis di masa pandemi COVID-19. Demikian juga, tidak ada kebijakan dari pemerintah maupun rumah sakit yang bisa menyenangkan semua orang. Oleh karena itu, saya memahami bahwa pelayanan tenaga kesehatan pada masyarakat dan pasien-pasien COVID-19 mungkin penuh ketidaksempurnaan, yang sering kali dapat menjadi celah untuk munculnya sentimen negatif, fitnah, dan bahkan hinaan. Saya sangat berterimakasih kepada teman-teman sejawat dan teman-teman tenaga medis lain, terutama tenaga medis di RSUD Dr. R. Soedjati Semodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, yang meskipun harus menghadapi berbagai tantangan dan tidak luput dari sentimen negatif, tetap berjuang sekuat tenaga dan memberikan pelayanan terbaik untuk menuntaskan pandemi COVID-19.

9. Mengalami Gagal Nafas Akibat COVID-19
Oleh Dr. Wildan F, Sp.P

Saya bekerja sebagai dokter spesialis paru di beberapa rumah sakit di Kabupaten Magelang. Di sini, saya akan sedikit bercerita tentang pengalaman berkesan yang saya alami selama pandemi COVID-19 baik sebagai seorang tenaga medis maupun sebagai pasien.

Pada bulan Juli, 2020, setelah saya dinyatakan lulus dari serangkaian ujian untuk menjadi dokter spesialis paru, saya dinyatakan positif terkonfirmasi COVID-19. Pada saat itu juga, saya diketahui menderita Diabetes Melitus yang notabene merupakan salah satu komorbid pada kasus COVID-19. Singkat cerita, setelah beberapa hari perawatan saya mengalami perburukan kondisi dan harus dirawat diruang ICU. Setelah masa-masa sulit di ICU terlewati, saya pun berangsur membaik, dan akhirnya dinyatakan negatif. Setelah sembuh, saya memberanikan diri untuk melihat semua rekam medis yang berisi data-data saat saya dirawat, dan betapa terkejutnya mengetahui tingkat keparahan penyakit yang saya alami pada waktu itu, mulai dari hasil *rontgen* dada yang hampir lebih dari dua per tiga lapang paru saya dipenuhi oleh gambaran infiltrate hingga hasil analisis gas darah saya yang menunjukkan ada gagal napas atau gangguan pertukaran oksigen yang cukup berat dan berbagai hasil pemeriksaan lain yang akhirnya membuat saya bersyukur bisa diberi kesempatan untuk sembuh dan bisa melayani lagi sebagai seorang dokter spesialis paru.

Setelah itu, mulai bulan maret 2021, saya aktif melayani pasien-pasien COVID-19, dan mengalami banyak hal, mulai dari harus berulang kali ganti hazmat hingga 3 kali sehari, mandi 5-6 kali sehari, berangkat subuh dan bekerja hingga pukul 12 malam, menyaksikan dan mengalami sendiri dahsyatnya keganasan varian Delta yang memporakporandakan sistem, serta kolapsnya suplai oksigen yang tidak seimbang dengan *demand*, yang berimbas pada ada periode kekosongan suplai oksigen di hampir semua rumah sakit di Pulau Jawa.

Waktu-waktu terberat adalah saat saya harus merawat kerabat/keluarga terdekat dimana energi yang terkuras menjadi jauh lebih banyak. Pada saat itu saya juga merawat kedua orang tua, kakak kandung, dan paman saya yang terinfeksi COVID. Puji syukur, semuanya dapat terlewati dengan baik. Meskipun demikian, bukan berarti saat saya merawat kerabat/keluarga sendiri membuat pasien lain saya nomor duakan.

Setelah kurang lebih 2 tahun COVID-19 mendominasi kasus perawatan di beberapa rumah sakit, sekarang kasus COVID-19 sudah mulai jarang dijumpai, apalagi di daerah seperti di Kabupaten Magelang ini. Meskipun demikian, apapun penyakitnya, kita tidak boleh lengah. Ada pandemi maupun tidak, pola hidup sehat harus senantiasa kita terapkan.

GALERI FOTO



Foto: Penghargaan Dr Frenky sebagai Relawan Tim COVID-19 dan visitasi bersama dengan Ketua Umum PDPI di RS Mardi Rahayu



Foto: Aktivitas Sejawat Paru PDPI Jawa Tengah dalam penanganan COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru PDPI Jawa Tengah dalam penanganan COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru PDPI Jawa Tengah dalam penanganan COVID-19

PENUTUP

PDPI sebagai himpunan profesi yang beranggotakan ratusan dokter spesialis paru dan pernapasan (Sp.P) turut berperan dalam penanganan COVID-19. PDPI Jawa Tengah, khususnya, juga turut berperan dalam Tim Kajian Pelayanan Kesehatan *Corona Virus Disease* (COVID-19) Pada Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Jawa Tengah. PDPI Jawa Tengah turut melakukan kajian pelaksanaan kesehaan, kajian kematian, supervisi dan fasilitasi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Jawa Tengah, serta memberikan masukan kepada Gubernur Jawa Tengah terkait mekanisme dan pola rujukan COVID-19.

Selain itu, dokter spesialis paru sendiri juga menjadi salah satu garda utama pelayanan langung pasien-pasien COVID, baik melalui pelayanan klinis di ruang rawat inap maupun poliklinik rawat jalan, hingga pelayanan edukasi ke masyarakat. Ada berbagai macam cerita, kesan maupun pesan dari para dokter spesialis paru dalam melayani pasien-pasien di masa pandemi. Banyak dokter spesialis paru bercerita mengenang lonjakan kasus yang berdampak pada jam kerja ekstrim, sehingga menguras tenaga, waktu, dan pikiran. Tak sedikit bercerita tentang tantangan menangani COVID-19 di latar masing-masing, seperti ketika harus melayani pasien COVID-19 saat hamil, saat masih menempuh studi sebagai PPDS, hingga pelayanan di BALKESMAS. Bahkan, sebagian dokter spesialis paru dan keluarganya ikut tertular dan harus ikut merasakan mengalami menjadi pasien isolasi.

Kasus COVID-19 memang sudah semakin berkurang, meskipun demikian, kita sebagai tenaga medis tidak boleh lengah. Protokol kesehatan dan pola hidup sehat harus senantiasa kita terapkan.

TJALBELIKAN

CABANG SURAKARTA

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA.

PDPI SURAKARTA & PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

*Artrien Adhiputri , Farih Raharjo, Reviono, Jatu Apridasari, Harsini – PDPI Cabang
Surakarta*

PENDAHULUAN

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Cabang Surakarta pada awalnya merupakan bagian dari PDPI Cabang Jawa Tengah yang telah berdiri sejak tahun 1974. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia Cabang Surakarta berdiri mandiri sejak tahun 2006 karena jumlah dokter paru yang semakin bertambah dan pendidikan dokter spesialis paru yang berada di Surakarta. Saat ini anggota PDPI Cabang Surakarta berjumlah 42 orang yang tersebar di 49 rumah sakit di Solo Raya dan sekitarnya. Anggota muda PDPI Cabang Surakarta berjumlah 78 orang yang berpusat di RSUD Dr. Moewardi, RS Universitas Sebelas Maret dan rumah sakit jejaring. Hingga saat ini PDPI cabang Surakarta senantiasa turut berkiprah dalam peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia khususnya di bidang penyakit paru dan saluran pernafasan. Seluruh anggota PDPI Cabang Surakarta berupaya memberikan pelayanan yang komprehensif, baik promotif, kuratif, maupun rehabilitatif sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi kedokteran (IPTEKDOK). Kasus penyakit paru dan saluran pernafasan yang ditangani sangat bervariasi antara lain tuberkulosis, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), kanker paru, dan lain-lain. Tidak terkecuali penanganan kasus *emerging respiratory* antara lain *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), *Avian influenza*, *Swine influenza*, *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), dan sampai yang terkini *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19).

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

Coronavirus disease-2019 pertama kali dilaporkan di Wuhan, China pada bulan Desember 2019 dan meyebar begitu cepat di seluruh dunia sampai akhirnya *World Health Organization* (WHO) menyatakan status pandemi COVID-19 pada tanggal 11 Maret 2020. Beberapa rumah sakit ditunjuk menjadi rumah sakit rujukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) salah satunya adalah RSUD Dr. Moewardi (RSDM) yang merupakan rumah sakit tipe A di Jawa Tengah. Seiring berjalananya waktu kasus COVID-19 berkembang dengan sangat cepat bahkan area Solo Raya sudah menjadi wilayah transmisi lokal. Peran serta seluruh rumah sakit apapun tipenya sangat diperlukan dan segera dikondisikan untuk dapat memfasilitasi merawat pasien COVID-19. Dokter spesialis paru menjadi tonggak, garda terdepan dalam penanganan pasien COVID-19, mengkoordinir dan berkolaborasi dalam tim bersama dengan dokter spesialis lainnya. Penanganan pasien COVID-19 oleh anggota PDPI Cabang Surakarta di rumah sakit tempat tugasnya masing-masing dilakukan sesuai dengan panduan dari Kemenkes RI dan senantiasa mengikuti inovasi pengembangan terapi COVID-19.

RSUD Dr. Moewardi menangani pasien COVID-19 dengan kapasitas maksimal mencapai 600 tempat tidur. Pertama kali RSDM menerima pasien terdiagnosis COVID-19 adalah pada bulan Maret 2020. Penanganan pasien COVID-19 di RSDM di bawah koordinasi Tim *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) yang diketuai oleh Dr. Dr. Harsini, Sp.P(K), MMR, FISR. Penanganan pasien COVID-19 dilakukan dengan komprehensif melibatkan seluruh dokter spesialis paru, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis jantung, dokter spesialis anak, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis kandungan, dokter spesialis rehab medik, dokter spesialis gizi klinis, dan dokter-dokter spesialis lainnya sesuai dengan kondisi pasien. Anggota PDPI muda sangat berperan besar dalam penanganan COVID-19 terutama di rumah sakit pendidikan utama tempat mereka bertugas dan pernah serta sebagai Relawan COVID-19 di RSUD Dr. Loekmono Hadi, Kudus (kerjasama PDPI cabang Surakarta dengan FK UNS). Salah satu guru kami Prof. Dr. Dr. Suradi, Sp.P(K), MARS, FISR di tengah sakitnya masih sempat terjun turun langsung menangani pasien COVID-19 sampai akhirnya beliau berpulang ke Allah SWT pada tanggal 06 Maret 2021 karena sakit yang dideritanya.

Anggota PDPI Cabang Surakarta yang bertugas di RSUD Dr. Moewardi turut berperan serta dalam beberapa penelitian *multicentre* bahkan internasional di bawah *World Health Organization* (WHO) yaitu *Solidarity trial* dimana dilakukan pemberian terapi beberapa antivirus dan terapi berbasis imunoterapi. Selain itu mereka juga turut dalam penelitian *multicentre* yang disponsori oleh Kemenristekbin yaitu pemberian terapi plasma konvalesens dan terapi sel punca. Hasil dari penelitian tersebut tentunya memberikan manfaat pada pasien COVID-19 yang dirawat di RSDM pada khususnya dan juga dapat menjadi tambahan referensi untuk penatalaksanaan pasien COVID-19 pada umumnya di Indonesia.

RSUD Bagas Waras Klaten yang digawangi oleh Dr. Sri Hartatik, Sp.P, M.Kes, FISR dan Dr. Gatiningdyah, Sp.P merawat COVID-19 dengan kapasitas maksimal 73 tempat tidur pertama kali menangani pasien COVID-19 di awal tahun 2020. Pasien tersebut baru pulang dari Jakarta dan datang sendiri ke RS karena temannya yang 1 pesawat dinyatakan positif COVID-19. Sarana prasarana masih minimal, hanya segelintir tenaga kesehatan yang mau terjun merawat pasien COVID-19. Banyak terjadi gejolak di semua lini yang saling berseberangan satu sama lain sehingga masih tidak sinergi. Walaupun pada akhirnya koordinasi semakin ditingkatkan demi pelayanan yang komprehensif.

RS Universitas Sebelas Maret merawat pasien COVID-19 dengan kapasitas 100 tempat tidur. Prof. Dr. Dr. Reviono, Sp.P(K), FISR, Dr. Dr. Hendrastutik Apriningsih, Sp.P(K), M.Kes, adalah Dr. Brigitta Devi Anindita Hapsari, Sp.P adalah anggota PDPI Cabang Surarkarta yang bertugas di rumah sakit ini. RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo merawat pasien COVID-19 dengan kapasitas maksimal 200 tempat tidur. Spesialis Paru yang bertugas di RS ini adalah Dr. Ratna Lusiawati, SpP, M.Kes., Dr. Nia Pramesti, Sp.P, dan Dr. Hartanto Dwi Nugroho, Sp.P(K). RS Nirmalasuri Sukoharjo merawat pasien COVID-19 dengan kapasitas maksimal 60 tempat tidur. Spesialis Paru yang bertugas di RS ini adalah Dr. Ratna Lusiawati, SpP, M.Kes. RS Dr. Oen Kandang

Sapi merupakan rumah sakit tipe B merawat pasien COVID-19 dengan kapasitas maksimal 50 tempat tidur. Spesialis Paru yang bertugas di RS ini adalah Prof. Dr. Dr. Yusup Subagio Sutanto, Sp.P(K), FISR, FAPSR dan Almarhum (Alm) Dr. Hindriyanto, Sp.P. Suatu duka yang begitu mendalam bagi PDPI cabang Surakarta ketika (Alm) Dr. Hindriyanto, Sp.P menghembuskan napas terakhir pada tanggal 08 Juli 2021 dalam tugasnya karena sakit COVID-19 di masa varian delta memuncak dan mengguncang negara kita Indonesia. Selanjutnya Dr. Artrien Adhiputri, Sp.P(K), M.Biomed bergabung di RS Dr. Oen Kandang Sapi turut serta dalam penanganan COVID-19 di RS tersebut. RS Brayat Minulya Surakarta merupakan rumah sakit tipe C merawat pasien COVID-19 dengan kapasitas maksimal 35 tempat tidur. Spesialis Paru yang bertugas di RS ini adalah Dr. Ana Rima Setijadi, Sp.P(K), Dr. Chrisrianto Edy N, Sp.P, FISR dan Dr. Artrien Adhiputri, Sp.P(K), M.Biomed. Masih banyak lagi keterlibatan dokter spesialis paru yang tersebar di berbagai rumah sakit di area Solo Raya yang belum disebutkan. Seluruh anggota PDPI Cabang Surakarta tanpa kecuali turut berperan serta dalam penanganan pasien COVID-19.

Perjalanan merawat pasien COVID-19 tidaklah mudah. Stigma masyarakat menjadi hal yang sangat memprihatinkan. Keluarga pasien yang terdampak COVID-19 seringkali dikucilkan dari masyarakat alih-alih dibantu. Pasien di ruang isolasi tidak boleh ditemani oleh keluarga kecuali pasien anak, komunikasi yang tidak lancar dengan keluarga seringkali menimbulkan kondisi psikis yang tidak baik (jemu, stres) dan berdampak pada kondisi sakit pasien yang semakin buruk. Di beberapa rumah sakit bahkan ada pasien yang kabur dan itu membuat berita yang heboh tidak hanya di rumah sakit namun di masyarakat sekitar. Inovasi untuk mengatasi kejemuhan pasien pun dilakukan antara lain dengan membuat hiburan seperti memutar lagu sehingga pasien bisa bernyanyi dan berjoget bersama atau dengan membuka akses lahan terbuka untuk pasien COVID-19. Salah satunya yaitu di RSUD Bagas Waras Klaten memiliki kebun dan taman yang cukup luas tepat di belakang bangsal isolasi. Sembari berjemur pasien dapat melakukan beberapa kegiatan antara lain tausiah, memancing, senam bersama, jalan sehat, dan pasien anak bisa menggambar atau mewarnai. Segar sambil ngobrol bareng aja bahagia. Kegiatan yang sederhana tersebut ternyata membuat pasien bahagia dan hal tersebut menunjang kesembuhan pasien.

Penanganan COVID-19 tentunya tidak bisa hanya dengan kegiatan kuratif saja namun perlu suatu kegiatan promotif dimana hal ini menjadi salah satu kunci penting dalam mencegah penyebaran COVID-19 yang pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan angka kejadian dan angka kematian. Anggota PDPI Cabang Surakarta baik berkolaborasi maupun di RS tempat tugas masing-masing melalui simposium/webinar memberikan informasi dan tatalaksana serta kondisi terkini COVID-19 kepada medis juga kegiatan promotif edukasi melalui berbagai media sosial baik satu arah maupun interaktif ke masyarakat. Pengembangan ilmu melalui penelitian-penelitian tentang COVID-19 bersama anggota PDPI muda juga dilaksanakan. Kegiatan promotif / edukasi atau peningkatan keilmuan penanganan COVID-19 yang dilakukan oleh anggota PDPI Cabang Surakarta antara lain :

1. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : Menghadapi Corona Virus Jenis Baru (Narasumber : Dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K), FISR)

2. Seminar awam dan medis : Informasi terkini COVID-19 (bekerjasama dengan PDPI cabang Surakarta)
3. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : Happy Hypoxia, Silent Killer COVID-19 (Narasumber : Dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K), FISR)
4. Webinar COVID-19 (bekerjasama dengan PDPI cabang Surakarta)
5. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : Pelayanan Donor Plasma Konvalesens di RSUD Dr. Moewardi (Narasumber : Dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K), FISR)
6. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : Isolasi Mandiri Pasien Positif COVID-19 Tanpa Gejala (Narasumber : Dr. Artrien Adhiputri, Sp.P(K), M.Biomed)
7. Round table discussion : Peran N-acetylsistein pada COVID-19 (bekerjasama dengan PDPI cabang Surakarta, narasumber : Dr. Dr. Harsini, Sp.P(K), MMR, FISR dan Dr. Artrien Adhiputri, Sp.P(K), M.Biomed)
8. Round table discussion : Sharing Knowledge mengenai Fluid & Nutrition Management of COVID-19 (bekerjasama dengan PDPI cabang Surakarta)
9. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : Bahaya COVID-19 pada Penderita Asma (Narasumber : Dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K), FISR)
10. Penyuluhan Respons Masyarakat terhadap program vaksin COVID-19 di Desa Sepat, Kecamatan Masaran, Sragen (kerjasama PDPI cabang Surakarta dengan FK UNS)
11. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : Perlukah Obat-obat Herbal dan Ramuan Impor untuk Pasien Positif COVID-19 (Narasumber : Dr. Abdul Karim N, Sp.P)
12. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : Apa yang Harus Kita Lakukan ketika Kita atau Orang Terdekat Positif COVID-19 (Narasumber : Dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K), FISR)
13. Siaran *Instagram Live* Moewardi Wae : HUT PDPI – Peran PDPI di Tengah Pandemi COVID-19 Kini dan Masa Mendatang (Narasumber : Prof. Dr. Dr. Reviono, Sp.P(K), FISR, Dr. Chrisrianto Edy N, Sp.P, FISR, dan Dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K), FISR)
14. Pertemuan Ilmiah Respirologi (PIR) 2021 (PDPI cabang Surakarta)

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Tidak hanya satu periode namun serangan COVID-19 ini datang berturut-turut dengan varian yang berbeda dengan gejala hampir serupa namun dengan tren tingkat keparahan yang berbeda. Masa paling buruk yang dialami oleh semua anggota PDPI Cabang Surakarta adalah masa gelombang varian delta di pertengahan tahun 2021. Kasus meningkat dengan tajam karena penularannya yang sangat cepat dan derajat penyakit yang berat dan berujung pada angka kematian tinggi. Rumah sakit di area Solo Raya dipenuhi dengan pasien COVID-19. Anggota PDPI Cabang Surakarta tak gentar semakin merapatkan barisan untuk menangani pasien COVID-19. Bahkan banyak dari anggota yang menjadi ikut terdiagnosis COVID-19, masuk ruang isolasi dan memerlukan perawatan yang intensif, termasuk senior kami yang akhirnya berpulang dalam menjalankan tugasnya Alm. Dr. Hindriyanto, Sp.P. Kondisi yang sebenarnya cukup mengerikan buat kami para anggota PDPI Cabang Surakarta namun bagaimanapun kami akan terus maju dan bertahan menjalankan tugas kewajiban kami, panggilan hidup kami sebagai seorang Dokter Spesialis Paru. Pengalaman berharga ini

tentunya akan menjadi suatu coretan cerita tersendiri dalam hidup kami, menjadi sejarah yang tidak boleh dilupakan begitu saja, menjadi pengingat bahwa kita bisa, dan kita harus berbangga sebagai Dokter Spesialis Paru bagian dari PDPI.

Prof. DR. Dr. Reviono, Sp.P(K), FISR

Saat pandemi saya ditugaskan sebagai ketua Tim Medis Satuan Tugas COVID-19 di RS UNS Surakarta. Ada dua tugas yang secara melekat pada diri saya yang harus dilaksanakan yaitu sebagai dokter dan sebagai dosen. Pandemi yang disebabkan oleh virus SARS CoV-2 adalah suatu kejadian dengan penyebab yang belum jelas atau bahkan tidak jelas. Kami menatalaksana pasien, ada yang sembuh ada yang tidak sembuh, tetapi kami tidak yakin kesembuhan atau kematian tersebut berhubungan dengan tindakan kami, pengetahuan kami, kemampuan kami atau bahkan tidak berhubungan. Kami harus bersinggungan langsung dengan pasien COVID-19 tanpa kami tahu karakteristik dari virus tersebut, kami hanya paham bahwa COVID-19 tersebut sewaktu-waktu akan merenggut jiwa kami atau sebaliknya dia akan bersahabat dengan kami.

Sebagai seorang dosen saya harus memberikan ilmu dan keterampilan klinis kepada mahasiswa kami, baik itu mahasiswa dokter muda ataupun residen calon dokter spesialis paru. Proses pembelajaran kepada dokter muda di FK UNS tak pernah berhenti walaupun pandemi saat kasus yang melonjak tinggi sekalipun, tidak seperti di FK universitas lain yang awal pandemi diliburkan. Mereka harus tahu tatalaksana pandemic, karena menurut saya mereka calon dokter yang harus mempunyai kompetensi untuk menanggulangi wabah /pandemi misalnya kompetensi tentang infection control, penggunaan alat pelindung diri (APD), tindakan preventif dan lain-lain

Sebagai dosen selama pandemi kami juga melakukan penelitian untuk tatalaksana pasien COVID-19, terutama pasien klinis berat dengan *acute respiratory distress syndrome* (ARDS). Kami meneliti terapi plasma konvalesens, terapi plasma paresis dibandingkan dengan terapi standar. Hasilnya plasma konvalesen dan plasmaferesis lebih baik dibandingkan dengan terapi standar. Ini adalah salah satu usaha untuk dapat mengetahui karakteristik virus penyebab pandemi COVID-19.

LAMPIRAN FOTO KEGIATAN



Foto: Alm. Prof. DR. Dr Suradi, Sp.P(K) sedang memberikan materi dalam seminar sehari untuk awam mengenai COVID-19



Foto: Prof. DR. Dr. Reviono, Sp.P(K), FISR sebelum bertugas di ruang Isolasi COVID-19



Foto: Prof. DR. Dr. Reviono, Sp.P(K), FISR melakukan pemberian terapi Plasma pheresis (Plasma exchange therapy) pada pasien COVID-19 di RS UNS



Foto: Prof. DR. Dr. Reviono, Sp.P(K), FISR tetap melakukan proses pembelajaran kepada dokter muda di RS UNS selama pandemi secara *hands on* agar kompetensi nya saat lulus nanti sesuai dengan standar



Foto: Edukasi masyarakat awam melalui media sosial dan webinar tenaga kesehatan oleh Dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K), FISR dan Dr. Artrien Adhiputri, Sp.P(K), M.Biomed.



Foto: Tetap semangat walau "sumuk" 🤣 Dr. Ratna Lusiawati, SpP, M.Kes. ; Selalu semangat. ... – Dr. Nia Pramesti, SpP.; Dokter ganteng beraksi – Dr. Hartanto Dwi Nugroho, Sp.P(K). (RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo)



Foto: Pesan untuk masyarakat – Dr. Ratna Lusiawati, SpP, M.Kes., Dr. Nia Pramesti, Sp.P., dan Dr. Hartanto Dwi Nugroho, Sp.P(K).



Foto: Dr. Ratna Lusiawati, SpP, M.Kes merawat pasien COVID-19 di RS Nirmalasuri Sukoharjo



Foto: PDPI Cabang Surakarta bersama center pendidikan FK UNS mengirimkan anggota muda untuk membantu ke Kudus saat terjadi lonjakan kasus dan RS setempat tidak mampu menangani



Foto: Kegiatan senam dan memancing ikan pasien isolasi COVID-19 di taman belakang RSUD Bagas Waras Klaten



Foto: Kegiatan jalan sehat dan merangkai bunga pasien isolasi COVID-19 di taman belakang RSUD Bagas Waras Klaten



Foto: Kegiatan webinar COVID-19 oleh Dr. Chrisrianto Edy N, Sp.P, FISR



Foto: Bronchial toilet oleh Dr. Artrien Adhiputri, Sp.P(K), M.Biomed di ruang isolasi COVID-19 bersama tim bronkoskopi dan berkolaborasi dengan intensivist untuk tatalaksana jalan napas pasien di ICU isolasi COVID-19



Foto: Anggota PDPI dan anggota muda PDPI Cabang Surakarta bersama-sama visit pasien isolasi COVID-19

CABANG YOGYAKARTA

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
PERJUALBELIKAN

PDPI CABANG YOGYAKARTA DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

Bheti Yuliana Fitrianingsih, Megantara, Ardorisyesaptati Fornia - PDPI Cabang Yogyakarta

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) akibat infeksi *severe acute respiratory coronavirus 2* (SARS-CoV-2) sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020. Insidensi COVID-19 di dunia per tanggal 31 Desember 2022 tercatat 655.539.421 kasus terkonfirmasi dan 6.683.993 kematian, dengan *case fatality ratio 1.02%*. Satgas COVID-19 Indonesia melaporkan 6.719.815 kasus terkonfirmasi positif dan 160.612 kasus kematian akibat COVID-19. Manifestasi klinis COVID-19 bervariasi dan melibatkan multi organ. Kerusakan seluler, respons imun berlebih dengan produksi sitokin inflamasi, dan kondisi prokoagulasi akibat infeksi SARSCov-2 berkontribusi terhadap sekuel pascainfeksi.

Beban pembiayaan COVID-19 yang besar juga mengakibatkan beban penyakit yang tinggi. *International Monetary Fund* (IMF) memperkirakan kerugian akibat pandemic COVID-19 sebesar 28 triliun dollar amerika pada tahun 2025, sedangkan *International Labour Organization* (ILO) memperkirakan bahwa terdapat sekitar 495 juta pekerjaan waktu penuh yang hilang pada paruh 2020. Bank Dunia juga memperkirakan sebanyak 150 juta orang dapat terjerumus kepada kemiskinan yang parah pada tahun 2021 akibat COVID-19.

PERAN SERTA PDPI CABANG YOGYAKARTA DALAM PENANGANAN COVID-19

Sejumlah anggota PDPI cabang Yogyakarta berperan aktif dalam berbagai layanan secara langsung di ruang isolasi sejumlah rumah sakit di DIY. Pasien yang ditangani berada di kisaran 50-150 pasien per bulan, dan saat terjadi kasus varian Delta di tahun 2021, kasus di beberapa rumah sakit mencapai 1000 pasien per bulan. Risiko paparan infeksi keterbatasan sarana dan SDM, tidak menghalangi tekad sejahtera spesialis paru untuk memberi layanan optimal sebagai bagian dari garda depan penanggulangan COVID-19. Tindakan emergensi juga tetap dapat dilakukan di ruang isolasi COVID-19 dengan penggunaan APD lengkap. Kolaborasi pelayanan dan *team work* yang baik tentunya menjadi keharusan dalam menjaga napas panjang selama pandemi COVID-19.

Aktivitas saat visite ruang isolasi



Foto: Aktivitas Sejawat PDPI Yogyakarta dalam penanganan COVID-19



Foto: Persiapan dan Tindakan emergensi di ruang isolasi

Edukasi merupakan elemen penting dalam penanganan COVID-19. Sosialisasi dan tatalaksana COVID-19 kepada tenaga kesehatan maupun awam sangat diperlukan. COVID-19 adalah penyakit yang baru dan terus memerlukan update panduan tatalaksana dan perlunya membangun adaptasi kebiasaan baru di era new normal. Anggota PDPI cabang yogyakarta selain turun langsung dalam ruang isolasi, juga terlibat aktif dalam memberi edukasi sebagai narasumber di sejumlah stasiun TV dan radio. Press release dengan sejumlah awak media serta kunjungan dari Gubernur Jawa tengah saat meninjau kondisi COVID-19 di DIY.



Foto: Edukasi COVID-19 oleh Dr Paulus Wisnu Kuncoromurti, Sp.P



Foto: Kunjungan bapak Gubernur Jawa Tengah H. Ganjar Pranowo, S.H., M.I.P

KESAN DAN PENGALAMAN ANGGOTA PDPI

Kondisi COVID-19 yang berat tentu memberi beberapa kesan sebagai ujung tombak penanganan pandemi tersebut. Kami menghimpun beberapa ungkapan kesan dari anggota PDPI cabang DIY seperti senangnya kami jika pasien dapat selamat dan pulang dengan sehat. Ada pula yang pernah merawat pasien hingga 56 hari karena

ketentuan saat itu pasien boleh pulang setelah 2x hasil swab PCR negatif. Ada yang dirawat di RS karena tertular pasien. Saat hamil tetap masuk ruang isolasi untuk visit pun pernah dijalani. Saat awal pandemi, sarana seperti APD, alat diagnostik dan obat obatan terbatas, vaksin belum ada, angka kematian tinggi membuat suasana sangat mencekam terlebih bagi anggota yang punya komorbid. Ada pula saat merawat pasien COVID-19 pertama di Bantul awal Maret 2020, Kepala Kejaksaan Negeri Bantul lalu menunggu hasil swab seminggu, setelah tahu positif, sampai harus rapat dg direksi RSUD dan akhirnya sepakat DPJP dan Direktur RSUD yg maju menghadap memberitahukan diagnosis.

PENUTUP

Pandemi COVID-19 belumlah usai. Koordinasi dan kolaborasi semua pihak selama tanggap darurat COVID mempercepat penangan COVID -19. Penurunan jumlah kasus dan semakin baiknya cakupan vaksinasi menjadi harapan terkendalinya COVID-19.

CABANG JAWA TIMUR

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
RJUALBELIKAN

IBU YANG JARANG PULANG AKIBAT MENJALANKAN KEWAJIBANNYA MENANGANI PASIEN COVID-19 (CERITA DIBALIK PENANGANAN COVID-19)

Anik Purnawati – PDPI Cabang Jawa Timur

Perkenalkan saya Dr. Anik Purnawati Sp.P, seorang dokter spesialis paru yang bekerja di RSUD Soegiri Lamongan, Jawa Timur. Saya seorang ibu satu orang anak yang saat itu usia sekitar 15 tahun, yang masih sekolah SMP. Saya berdomisili di Sidoarjo Jawa Timur yang berjarak sekitar 65 KM yang bisa ditempuh kurang lebih 1,5 sampai 2 jam dengan mobil pribadi kalau tidak macet. Saat sebelum pandemi saya lebih suka naik angkutan umum dengan naik bus dari Bungurasih karena bisa tidur sebentar di bus, kalau sudah bisa tertidur walau sebentar badan terasa segar kembali. Tapi bayanya kalau sampai tertidur dan kelewatan, wah itu sungguh menggelikan sampai harus naik bus kembali lagi.

Saat awal munculnya penyakit COVID-19 itu sekitar bulan desember 2019 sudah mulai terdengar gaungnya di Cina. Saat itu kami dokter spesialis paru JawaTimur mulai dikumpulkan di RSUD Dr Soetomo Surabaya untuk mendapatkan pengarahan dari PDPI JawaTimur tentang penyakit ini. Saat itu kami dokter spesialis paru belum mempunyai buku pedoman untuk mendiagnosis penyakit COVID-19 ini, karena penyakit ini baru muncul. Beberapa hari kemudian mulailah berdatangan warga Indonesia dan beberapa mahasiswa atau pelajar dari Cina yang pulang dari Cina , mulailah saat itu poli paru kami di RSUD Lamongan menerima mereka untuk dilakukan skreening untuk penyakit COVID-19. Karena kami belum mempunyai sarana dan prasarana untuk swab antigen dan swab PCR maka kami hanya mengandalkan pemeriksaan secara klinis dan foto dada.

Setelah beberapa bulan mulailah genderang COVID-19 bertambah santer terdengar. Negara tetangga seperti Singapura , Malaysia dan Australia sudah mengumumkan ada pasien COVID-19 di negaranya. Hanya Indonesia yang belum resmi mengumumkan. Saat itu kami sudah berjibaku mulai meyiapkan ruang isolasi. Disiapkanlah 4 kamar di Rumah Sakit Kemuning bawah yang sebelumnya sebagai kamar pasien TBC. Saya ingat saat itu diresmikan bapak Bupati Lamongan dan sekaligus mengundang beberapa wartawan untuk ikut menyaksikan peresmian tersebut, juga disosialisasikan simulasi bagaimana penanganan pasien COVID-19 kalau memang nantinya ada pasiennya.



Foto. Saat ruang isolasi RSUD Soegiri Lamongan diresmikan pertama kali oleh bapak Fadelil, Bupati lamongan. Saya di gambar memakai jilbab merah sedang diskusi dengan bupati Lamongan dan direktur RSUD LAMONGAN



Foto. Ruang isolasi kami yang lama, ruang Kemuning yang disulap menjadi ruang isolasi .

Mulai bulan Maret 2020 mulailah kami menemukan pasien COVID-19 konfirm, awalnya 1 lalu beberapa hari kemudian naik jadi 2,3 dan seterusnya. Akhirnya 1 kamar penuh trus lanjut kamar berikutnya dan berlajut sampai empat kamar penuh. Mulailah berpikir harus menambah jumlah tempat tidur isolasi . Tukang dikerahkan siang dan malam untuk merenovasi ruang kemuning atas agar bisa dijadikan ruang isolasi karena perlu dibuat ruang transisi antara ruang rawat inap isolasi dengan ruang perawat juga perlu dibuatkan tempat memakai hazmat dan untuk melepas APD. Belum selesai renovasi tersebut, tapi pasien terkonfirmasi positif COVID-19 semakin banyak. Saat itu saya sudah mulai kelelahan, berangkat pagi baru selesai pekerjaan malam,

akhirnya saya putuskan tidur di RS saja, maka saya ijin untuk bisa tidur di salah satu kamar VIP agar saya bisa bekerja dan tidak kecapekan daripada saya harus pergi pagi dan pulang malam.



Foto. Pasien tidak bisa membedakan mana perawat dan mana dokter saat di dalam ruang isolasi karena bajunya sama yaitu haznmat, makanya hazmat saya beri tulisan nama kalau saya dokter. Saya foto yang di tengah di ruang isolasi COVID-19 yang baru.

Saat itu ada bantuan dari pemerintah pusat dibangunkan RS khusus Isolasi COVID-19 yang terletak di seberang RS agak ke kiri, beberapa bulan penggeraannya mulai dikebut. Timbul pertanyaan apakah saat rs tersebut selesai apakah kasus COVID-19 telah melandai? Terus nantinya untuk apa bangunan tersebut? Antara harapan mempunyai ruang isolasi yang standar dan lebih bagus dan keraguan apa masih terpakai nantinya. Ada pikiran, jangan - jangan nanti kalau banguna RS isolasi tersebut selesai kasus COVID-19 sudah tidak ada. COVID-19 terus bergulir, varian alpha, beta, gamma dan delta. Karena kasus semakin banyak akhirnya RS tersebut jadi diresmikan oleh Bapak Bupati Lamongan. Beberapa hari kemudian pasien yang di ruang kemuning bawah mulai dipindah ke rs isolasi tersebut. 3 tempat yang terdiri dari 1 tempat yang berisi 25 bed untuk kategori pasien suspek COVID-19 dada 50 bed untuk pasien kategori konfirmamsi COVID-19 dan ada tujuh bed untuk ICU ISOLASI. Ternyata seiring waktu, 75 bed tempat isolasi itu penuh sampai tidak muat untuk menampung pasien yang membludak. Pasien semakin menumpuk di IGD (Instalasi Gawat Darurat).

Akhirnya dari pihak managemen dikalah lagi 1 gedung, 2 lantai untuk menampung pasien tersebut. Dan, beberapa hari kemudian ruang itupun penuh. Terus demikian sampai beberapa ruang lain seperti Gedung Seroja (2 lantai), Gedung Teratai (2 lantai) dan Gedung VIP pun dijadikan ruang isolasi . Padahal pasien yang gejala ringan sudah

diberikan tempat isolasi di Gedung Rusunawa. Kasus COVID-19 naik terus sampai akhir 2020 pun belum selesai, berlanjut tahun 2021, puncaknya bulan Juli 2021 yang muncul varian delta. Wah, saat itu begitu parahnya, kasus COVID-19 sangat tinggi sekali, antrian pasien COVID-19 di IGD penuh, yang sudah pesan mau masuk RS sampai puluhan. antrian ICU Isolasi sampai nomer dua puluhan. Sempat saya hitung pasien di ruang isolasi mencapai angka 200 an pasien. Saya memeriksa pasien dari pagi sampai malam sekitar jam 22.00. Pernah saya pulang ke tempat kos jalan sepiii banget karena saat itu diberlakukan PPKM (Pembatasan Pembatasan Kegiatan Masyarakat). Pasien datang rata - rata datang dengan keluhan sesak. Pernah suatu waktu, oksigen persediaan menipis, sampai kami tenaga medis ketar - ketir, bagaimana ini dengan pasien di ruangan yang masih sesak? Saat itu hidup saya antara RS dan di kos, jarang pulang ke rumah. Pagi sampai malam saya memeriksa pasien ruangan isolasi dan non isolasi , malam pulang ke kos bersih – bersih dan masih menyanding HP karena harus siap menjawab konsulan dokter UGD di 3 RS yaitu RSUD Soegiri Lamongan, RSI NU Lamongan dan RS Intan Medika Lamongan dan semua ada ruang isolasinya. Otomatis waktu istirahat hanya sebentar. Oh iya satu lagi, karena saya saat itu diberi amanah harus siap dikonsuli pasien di RS Lapangan di Lamongan, RS darurat yang dibuat karena pasien COVID-19 membludak, seluruh RS di lamongan sudah tidak bisa menampung. Otomatis saat itu saya semakin jarang pulang, bisa kontak dengan anak dan suami di Sidoarjo hanya melalui *whatshap* atau *videocall*. Teman – teman perawat menyebut saya bu Toyip ha ha ha, karena jarang pulang, kadang 1 bulan sekali kadang seminggu sekali. Rekor paling lama 2 bulan tidak bisa puoang. Sedih pasti, kasihan dengan anak saya juga, tapi bagaimana lagi sudah kewajiban saya. Apalagi pernah suatu saat patner saya dokter paru yang lain juga terkonfirmasi swab positif , otomatis dia harus isolasi mandiri sampai beberapa minggu.. Alhamdulillah sekarang angka COVID-19 sudah melandai, saya bisa kembali bisa pulang lagi ke keluarga.



Foto. Suatu saat ada wartawan koran Jawa Pos yang menemui saya dan minta kesediaan diwawancara .



Foto: Saat kunjungan ibu gubernur Jawa Timur Kofifah Indarparawansa ke ruang isolasi kami yang baru .Saya berdiri di sebelah kiri bu gubernur memakai faceshild.



Foto: Penerimaan penghargaan dari Bupati Lamongan sebagai tenaga kesehatan yang ikut dalam penanganan pasien COVID-19

CATATAN SELAMA PANDEMI COVID-19

Arief Bakhtiar – PDPI Cabang Jawa Timur

COVID-19.....Siapa yang akan pernah menyangka akan terjadi suatu wabah yang sedemikian mengerikan bagi sebagian besar orang. Saya pernah menanyakan ke beberapa senior saya terkait wabah yang pernah terjadi di Indonesia dan dialami oleh mereka. Jawaban senior saya itu sungguh mengejutkan karena menurut mereka belum pernah mengalami wabah yang sedemikian cepat menjangkiti dengan variasi gejala yang relatif cukup luas. Selain itu, saya sendiri baru mengetahui ada sebuah penyakit yang bahkan sholat Jumat berjamaah pun sampai tidak terlaksana. Dunia seakan berhenti dalam semua aktifitas yang terjadi di dalamnya.

Masa-masa awal Pandemi

Seluruh dunia saat itu tengah merasakan dan merayakan gegap gempita pergantian tahun dari 2019 menuju ke tahun 2020 dengan penuh asa positif dan semangat baru. Ya, hari itu 31 Desember 2019 semua warga di dunia tengah bersiap menyambut acara tahun baru. Namun berbalik dengan suasana penuh gairah dan kegembiraan tersebut, di sebuah Rumah Sakit di Wuhan, dilaporkan ada 27 kasus infeksi oleh virus yang tidak dikenal. Pada 11 Januari 2020, otoritas kesehatan Cina, melaporkan ada 40 kasus kejadian luar biasa mirip pneumonia (radang paru-paru) di kota Wuhan, Ibu Kota Provinsi Hubei, Cina. Para peneliti mendapat bukti-bukti untuk menyusun gambaran bahwa virus Sars-Cov-2 terdapat pada sejumlah mamalia hidup yang dijual di Pasar Huanan, pada akhir 2019. Virus itu kemudian menular ke masyarakat yang bekerja atau berbelanja di sana. Pemerintah Cina juga melaporkan hasil temuan laboratorium kasus tersebut ke Badan Kesehatan Dunia (WHO), yang menyatakan bahwa kasus ini bukan kasus flu biasa. Temuan ini disusul dengan laporan dari Thailand tentang kasus serupa dari seorang perempuan yang datang dari Wuhan ke Thailand.

Pada 16 Januari 2020, pemerintah Jepang juga melaporkan satu kasus pneumonia terkonfirmasi positif virus sama dengan yang ditemukan di Wuhan. Seorang lelaki usia 30 tahun yang tinggal di Kanagawa Jepang, menderita demam dan dirawat di rumah sakit. Diketahui lelaki tersebut kembali ke Jepang setelah sebelumnya berkunjung ke Wuhan, Cina. Gejala yang diderita adalah demam, batuk, pilek, kesulitan bernafas, dan menggigil. Nah, sejak saat itu ,berita mengenai Pneumonia Wuhan setiap hari menghiasi berita di televisi maupun di media sosial.

Saya sendiri pernah merawat seorang pasien Wanita muda, usia sekitar 28 tahun dari Kalimantan. Pasien ini datang di RS Al Irsyad Surabaya dengan keluhan sesak napas dan demam dalam dua hari terakhir. Pasien saat itu sedang melakukan tur ziarah walisongo. Hasil foto mendukung suatu infiltrat bilateral sesuai pneumonia virus. Namun yang menjadi dilema adalah bahwa saat itu (sekitar tiga minggu sebelum Pemerintah RI menyatakan pandemi) belum ada pemeriksaan seperti PCR ataupun Antigen yang cepat dan memadai. Lagipula pada saat itu, untuk urusan penyakit yang berbau pandemi masih difokuskan di RSUD Dr. Soetomo sebagaimana wabah respirasi

sebelumnya seperti Flu Burung, Flu Babi ,maupun MERS-CoV. Dengan demikian, saya dan tim perawatan merawat pasien ini dengan ‘tanpa keberanian’ untuk menyebutkan ini suatu Pneumonia Wuhan. Ironisnya, baru dalam perawatan dua hari, pasien dan keluarga minta pulang atas permintaan sendiri karena jadwal keberangkatan pesawat ke Kalimantan. Apa yang terjadi selanjutnya sungguh membuat kami kaget karena dilaporkan pasien tiba tiba apneu saat tiba di bandara. Pasien segera dilarikan ke RS terdekat dengan bandara dan setiba di IGD dinyatakan meninggal oleh dokter jaga. Bisa dibayangkan dan diduga sebelumnya bahwa kejadian ini membuat tim rumah sakit (termasuk RS Al-Irsyad Surabaya) menduga kecurigaan bahwa kasus ini adalah Pneumonia Wuhan. Apalagi saat perawatan pasien di ICU RS Al-Irsyad, kami hanya menggunakan masker medis biasa sebagai pelindung. Pada saat itu jangan dibayangkan bahwa semua Rumah sakit memiliki APD yang bernama Baju Hazmat.

Kejadian seru berikutnya yang saya alami sebelum pemerintah menyatakan pandemi adalah ketika tiba tiba tim dari RS Royal Surabaya mengirimkan pasien ke IGD RSUD Dr. Soetomo dengan APD lengkap Hazmat. Begitu tim perawat keluar dari ambulans dengan berhazmat, secara suntak para pengunjung atau pengantar pasien yang ada di sekitar IGD RSUD Dr. Soetomo semburat. Kejadian ini langsung ramai di media sosial dan media massa. Ingat ya, bahwa kejadian ini terjadi sebelum pemerintah menyatakan sebagai wabah namun berita tentang pneumonia Wuhan yang saat itu sudah disebut sebagai SARS-CoV 2 sudah marak diberitakan. Jadi bisa dibayangkan betapa hebohnya kejadian ini.

Awal Pemerintah menyatakan Pandemi

Pada 2 Maret 2020, untuk pertama kali kasus Corona di Indonesia diumumkan oleh Presiden Jokowi bersama Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto. Pemerintah mengkonfirmasi kasus 01 dan 02 yang menimpa seorang ibu dan putrinya di Depok, Jawa Barat. Keduanya diduga terinfeksi Corona dari warga negara Jepang yang sempat datang ke Indonesia pada Februari 2020. Di kala sedang ramai-ramainya berita kasus tersebut, tidak perlu menunggu waktu lama untuk bermunculannya kasus-kasus suspek Corona di Surabaya dan Indonesia pada umumnya. Di area Jawa Timur, tim Pinere RSUD Dr. Soetomo yang diketuai oleh Dr.Dr. Soedarsono,SpP(K) banyak menerima konsultasi dari berbagai dokter paru maupun dokter jaga IGD untuk meminta pendapat apakah kasus yang dihadapi mereka saat itu dicurigai Corona atau bukan. Saat itu, HP maupun nomer Whatsapp anggota tim Pinere RSUD dr Soetomo seolah tidak mendapat kesempatan beristirahat. Apalagi masih belum ada Rumah sakit di Surabaya selain RSUD Dr. Soetomo yang membuka layanan perawatan Corona. Anggota tim Pinere internal lain dari dokter Paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang turut aktif yaitu dr Tutik Kusmiati,SpP(K), Dr.dr Resti Yudhawati,SpP(K), Dr. Aryani Permatasari,SpP(K), Dr. Dr. Laksmi Wulandari,SpP(K), saya (Arief Bakhtiar), dr Dwi Wahyu,SpP, Dr.Dr. Isnin Anang Marhana,SpP(K), dr Farah Fatma Wati,SpP(K), dr Irm Syafaah,SpP(K), dr Winariani,SpP(K), dr Helmia Hasan,SpP(K), Dr.dr Daniel Maranatha,SpP(K), dr Ana Febriani,SpP(K)



Foto: DR. Dr Daniel Maranatha,SpP(K) saat menggunakan baju operasi sebagai APD sebelum baju Hazmat lazim digunakan. Foto diambil pada 28 Maret 2020.

Suatu peristiwa yang tidak bakal dilupakan oleh PDPI cabang Jawa Timur adalah bahwa pada saat pemerintah awal-awal menyatakan kasus Corona di Indonesia dan Tim Pinere RSUD Dr. Soetomo sudah mulai banyak menerima konsulan kasus Corona, PDPI Cab. Jatim sudah merencanakan jauh-jauh hari agenda Family Gathering ke Karimun Jawa dan sudah tinggal berangkat pada tanggal 5 Maret 2020. Karena sudah tidak mungkin lagi untuk dibatalkan mengingat urusan pembayaran sudah beres semua, maka berangkatlah Sebagian anggota PDPI Cabang Jatim ke Karimun Jawa. Namun tim yang berangkat sudah diwanti-wanti agar tidak membagi foto-foto kegiatan selama ke Karimun Jawa dalam grup WA agar tidak semakin menambah level kepusingan para tim Pinere (yang Sebagian besar juga berisi dokter Paru). Walaupun ada perasaan tidak enak bagi tim yang berangkat Gathering, namun acara tersebut tetap berjalan. Setiba balik di Surabaya dari Karimun Jawa, kami dapat kabar bahwa setelah itu berlaku aturan pembatasan pergerakan manusia, sehingga acara PDPI Goes To Karimun 2020 merupakan acara bepergian terakhir sebelum pandemi hingga pandemi COVID-19 berakhir.

Pada 10 Maret 2020 akhirnya WHO dan pemerintah RI menyatakan Corona sebagai pandemi dunia. Dan selanjutnya adalah sejarah.

Ada kejadian menarik pada bulan Juni 2020. Kejadian ini terjadi ketika diadakan audiensi antara IDI Surabaya, Tim Pinere RSUD Dr Soetomo yang dikepalai Dr.dr Soedarsono,SpP(K) dengan Walikota Surabaya, Bu Risma. Saya sendiri saat itu ikut sebagai bagian dari Satgas COVID-19 IDI Surabaya. Ketika Ketua Pinere menyampaikan bahwa Rumah Sakit kewalahan menerima pasien hingga meluber di halaman IGD, namun masih banyak warga yang tidak mematuhi prokes, Walikota seolah merasa tidak cocok sebagai walikota hingga akhirnya sujud memegang kaki Dr. dr Soedarsono,SpP(K). Kejadian ini sungguh mengagetkan dan menjadi viral di media sosial. Sungguh ,mungkin sepatu yang dikenakan Dr.dr Soedarsono,SpP(K) saat itu menjadi salah satu sepatu bersejarah karena pernah dicium seorang walikota.



Foto: Saat kejadian Bu Risma ,walikota Surabaya sujud dan menangis di Dr.dr Soedarsono,SpP(K) pada 29 Juni 2020 (foto oleh antv.klik)

Hari-hari Kelam mengisi Kehidupan

Di Surabaya, saat awal pandemi, penanganan pasien COVID-19 dipusatkan di RSUD Dr. Soetomo dan RS Universitas Airlangga. RS Universitas Airlangga sendiri pada awal-awal bekerjasama dengan BNPB jatim mendirikan tenda besar berwarna menyolok di halaman Rumah Sakit. Dokter Paru yang bergulat keras di RS Universitas Airlangga antara lain dr Prastuti Astha W,SpP, dr Alfian Nur Rosyid,SpP(K), dr Wiwin Is Efendy,SpP(K),PhD yang begitu selesai dari studi di Jepang,langsung bergulat dengan penanganan COVID-19 di RS Universitas Airlangga. Sedangkan Prof. Dr. Muh. Amin,SpP(K) lebih banyak berperan dalam hal manajemen dan administratif mengingat faktor usia. RSUD Dr Soetomo pada awalnya memberikan perawatan untuk pasien COVID-19 di RIK (waktu itu Ruang Isolasi Khusus/RIK belum bernomor, karena masih hanya berupa satu gedung saja yang berkapasitas sekitar 6-7 bed. Bagi spesialis Paru diRSUD Dr Soetomo yang awalnya hanya mendapat tugas jaga konsulan (yang dapat dilakukan di rumah), seiring dengan makin maraknya kasus yang memerlukan keputusan dari seorang konsultan secara cepat, maka akhirnya diputuskan terdapat jaga bagi staf KSM Pulmonologi. Tentu saja hal ini awalnya menjadi semacam hal yang agak berat, namun bagaimanapun juga, saat para staf melihat sedemikian lelahnya PPDS yang bertugas, maka tugas jaga onsite itupun harus dijalankan dengan baik.



Foto : Penulis ketika visite di ruang rawat inap RS Universitas Airlangga pada tahun 2020 (pribadi)



Foto: Tenda BPBD didirikan di halaman RS Universitas Airlangga ketika awal pandemi (foto oleh Radar Surabaya)

Ruang morning report di RIK yang pada awalnya hanya mampu diisi sekitar 7-8 orang akhirnya dirasakan tidak muat lagi karena semakin kompleks dan semakin banyak staf dari departemen lain yang ingin mengikuti *morning Report COVID-19*. Dan ruang MR pun akhirnya dipindahkan ke ruang Bhakti Husada yang mampu menampung peserta lebih banyak. Kata pandemi bagi saya sebelumnya hanya sebatas tulisan dalam suatu buku teks, namun menjadi suatu yang nyata. Pada awalnya saya merasa bahwa setelah bulan puasa (saat itu menjelang bulan puasa) maka wabah ini akan mereda. Tetapi. lah kok ternyata sampai melewati tiga kali bulan puasa ramadhan.



Foto: Suasana Acara Laporan Pagi di awal pandemi sekitar bulan April 2020
Perhatikan,bahwa ketika itu masih belum ada kebijakan menggunakan masker untuk semua orang. (Foto pribadi)



Foto: Suasana acara Ilmiah bersama Residen Paru ketika belum full daring. Hanya ada beberapa PPDS dan seorang staf (tampak Dr Isnu Pradjoko,SpP(K) dalam ruang sidang Paru di RSUD Dr. Soetomo. (dokumen pribadi)

Suasana pendidikan untuk PPDS pun juga mengalami banyak kendala karena hampir semua difokuskan untuk pelayanan COVID-19. Ruang Sidang Pulmonologi yang sebelumnya selalu penuh ketika acara laporan pagi, perlahan keliatan lengang dan akhirnya makin sepi karena semua acara laporan jaga maupun acara ilmiah dilakukan secara daring.

Pandemi COVID-19 memakan korban PPDS pada akhirnya. Salah satu PPDS yang positif di awal pandemi adalah Dr Muhammad Rizky, saat itu sebagai residen Prodi BTKV yang merupakan Putra dari dr Helmia Hasan,SpP(K) dan beruntung beliau terkonfirmasi dalam kondisi ringan. Sedangkan PPDS pertama di FK Unair yang

menjadi korban hingga meninggal adalah PPDS Penyakit Dalam bernama dr Miftah Fawzi. Dengan komorbid obesitas, almarhum tidak mampu lagi bertahan ketika terkena COVID-19.



Foto: Dr Miftah Fauzy, chief residence Ilmu Penyakit Dalam FK Unair dan suasana penghormatan terakhir almarhum di halaman Aula FK Unair Surabaya (Sumber Jawa Pos dan dokumen PPDS Paru FK Unair)

Varian Delta bagaikan film horror

Kejadian pandemi COVID-19 ini seolah pernah diramalkan oleh sebuah film berjudul Contagious yang dirilis pada tahun 2011, alias sekitar 8-9 tahun sebelum kejadian pandemic. Film tersebut menceritakan suatu kejadian wabah yang hampir mirip dengan COVID-19. Kejadian wabah yang sepertinya hanya ada dalam film. Namun sejak Maret 2020, kejadian dan bayangan itu tidak hanya ada dalam film. Mimpi buruk itu terjadi nyata dalam kehidupan kita. Terlebih lagi ketika kabar kisaran bulan juni-Agustus 2021 muncul suatu COVID-19 varian Delta. Gelombang pertama dari varian Delta ini terdengar ketika ramai kasus baru yang merebak secara super cepat dari daerah Kudus dan Bangkalan, hingga membuat dr Catur,SpP dan dr Andri Eko,SpP, sejauh dokter paru di Bangkalan kewalahan dan sempat meminta permohonan bantuan tenaga dari residen paru FK Unair. Namun karena di RSUD Dr. Soetomo sendiri para residen paru juga kewalahan karena sedemikian banyaknya kasus bagaikan air bah yang menerjang secara cepat.

Pada saat puncak wabah COVID-19 varian Delta, RSUD dr Soetomo seolah merelakan dan pasrah ketika ruang perawatan Mata, Ruang Bedah F,G,H, Ruang Kemoterapi

Bedah, Ruang Stroke Unit Seruni dan satu ruangan Perawatan Psikiatri diubah menjadi ruang Isolasi. Padahal saat itu, RSUD Dr Soetomo sudah memiliki RIK 1 hingga 6. Gelombang air bah pasien COVID-19 membuat DPJP yang awalnya hanya Paru, berkembang dibantu oleh sejawat Penyakit Dalam dan ketika puncaknya, sejawat THT-KL, Bedah, Obgyn, Neurologi, Rehabilitasi Medik pun diperbantukan untuk menjadi DPJP COVID-19. Tentu saja terdapat dokter Paru yang diikutkan dalam kegiatan Laporan Pagi masing-masing Departemen tadi. Rumah sakit darurat didirikan di beberapa tempat di Surabaya, Antara lain RS Lapangan di Indrapura, RS Darurat Lapangan Tembak di Kedung Cowek Surabaya, juga RS Darurat di Asrama Haji Surabaya. Salah satu anggota PDPI cabang Jawa Timur yang aktif berperan di RS semua RS darurat tadi yaitu dr Nevy Shinta Damayanti, SpP. Kiprah beliau dalam turut serta penanganan bencana sudah tidak diragukan lagi.



Foto: Suasana IGD dr Soetomo saat varian Delta Juni-Juli 2020
(foto Sindo.news)

Akhirnya COVID-19 juga

Salah satu pertanyaan yang banyak muncul baik dari masyarakat maupun dari sejawat lain kepada dokter paru adalah, "Apakah dokter paru gak takut tertular, kan langsung berhadapan dengan pasien?". Dan pada kenyataannya memang dokter paru maupun PPDS Paru relatif jarang yang terkena. Jujur saja kami juga takut tertular mengingat sudah banyak sejawat dokter yang terkena virus ini. Namun rasa tanggung jawab mengalahkan rasa takut itu sendiri. Lagipula kami relatif sudah mulai terbiasa dengan pemakaian APD saat menghadapi Flu Burung, Flu Babi maupun MERS-Cov. Selama wabah berlangsung yang tercatat resmi hingga bulan Februari 2022, jumlah anggota PDPI Cabang Jawa Timur yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 22 orang. Terdapat seorang dokter paru dari Situbondo, yakni dr Aldiela Fitryanto, SpP (tercatat sebagai anggota PDPI cabang Malang) yang meninggal dunia akibat COVID-19.

Ironisnya ,almarhum baru wisuda sebagai dokter paru sekitar tiga bulan sebelumnya. Hingga saat ini ,Situbondo tercatat belum memiliki dokter paru.

Anggota muda PDPI cabang Jawa timur, yakni residen paru FK Unair/RSUD Dr. Soetomo juga tidak luput dari pajanan COVID-19. Selama tiga tahun terhitung sejak Maret 2020 , total PPDS paru yang positif COVID-19 sebanyak 35 orang dan umumnya bergejala ringan. Hanya 4 PPDS Paru yang sempat menjalani rawat inap di Ruang Isolasi. Hal ini menjadi salah satu kelakar bahwa diduga dokter paru meminum ramuan khusus agar kebal dari COVID-19. Kabar menyedihkan lain adalah bahwa selama pandemi, FK Unair kehilangan sekitar 10 Guru Besar.



Foto: Suasana halaman IGD RSUD Dr. Soetomo pada saat varian Delta (sindo.news)



Foto: Suasana luberan pasien di depan pintu masuk IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya karena bagian dalam IGD sudah penuh dengan pasien (sumber Liputan6.com)

Hal Positif yang didapat selama pandemi

Tidak bisa dipungkiri bahwa dengan pandemi ini, keberadaan seorang dokter paru adalah sangat dibutuhkan. Banyak yang baru menyadari bahwa masih banyak Rumah sakit di kabupaten-kabupaten di persada Indonesia ini yang belum memiliki dokter Paru. Jumlah penerimaan residen Paru ditambah. Ruang isolasi berbasis respirasi menjadi kebutuhan yang mutlak. KSM Pulmonologi di RSUD Dr. Soetomo sendiri akhirnya mendapatkan satu area ruang perawatan isolasi berbasis respirasi. Ruang yang sebelumnya untuk perawatan COVID-19, saat ini digunakan sebagai ruang perawatan TB. RSUD Dr Soetomo membangun lagi ruangan baru (dari eks lahan parker 6 lantai) khusus untuk ruang isolasi jika muncul lagi wabah sejenis. Dan kami yakin ,bahwa banyak rumah sakit lain yang bertindak serupa. Kompetensi pemakaian HFNC juga menjadi semacam mainan baru dokter Paru maupun Residen Paru. Tetap selalu ada hikmah di balik bencana.



Foto: Gedung Baru Ruang Isolasi Khusus RSUD Dr. Soetomo yang merupakan bekas gedung parkir 6 lantai.

Penutup

Meskipun belum secara pasti pandemi COVID-19 ini belum berani kita nyatakan habis, setidaknya saat ini kita masih bisa bernapas dengan lega setelah rangkaian peristiwa yang kita alami tiga tahun terakhir. Semoga dalam waktu ke depan ini ,kita tidak lagi menemui wabah-wabah sejenis. Cukuplah pandemi COVID-19 ini menjadi cerita ke anak cucu kita kelak.\|

CABANG MALANG

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
PERJUALBELIKAN

PDPI CABANG MALANG DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

*Rezki Tantular, Yani Jane Sugiri, Putu Ngakan Parsama Putra,
Yunita Ekawati – PDPI Cabang Malang*

PENDAHULUAN

Pandemi Coronavirus disease 2019 (COVID-19) membawa berbagai tantangan kesehatan yang signifikan diseluruh dunia (Zhou et al., 2020). Pandemi ini dimulai sejak awal Desember 2019 di provinsi Hubei, Wuhan Cina. COVID-19 yang disebabkan oleh severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS CoV-2) telah dideklarasikan sebagai kegawatan kesehatan global sejak 30 Januari 2020 (Kunutsor & Laukkanen, 2020). Semenjak itu jumlah pasien yang terkonfirmasi COVID-19 telah melebihi 9 juta jiwa dari 215 negara dengan jumlah kematian yang terus bertambah (Azer, 2020).

Data per tanggal 1 Februari 2023, COVID-19 di Indonesia telah menyebabkan 6.730.289 orang terkonfirmasi dengan 160.817 orang diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di Jawa Timur, tercatat 637.584 orang terkonfirmasi dimana 32.293 orang meninggal dunia, dan khusus di Kota Malang terdapat 32.134 orang terkonfirmasi dengan 1.286 diantaranya meninggal dunia (Satgas Penanganan COVID-19, 2023).

COVID-19 dapat bersifat asimptomatis atau dengan gejala ringan hingga berat disertai kegagalan multiorgan dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Amir, Fatemeh, Neda, & Ali, 2020). Penyebaran infeksi ini terjadi melalui droplet respiratorik dan kontak langsung antar manusia. Gejala utama dari COVID-19 adalah gangguan respiratorik, tetapi sistem gastrointestinal neurologis bahkan gangguan koagulasi juga dapat dijumpai pada penyakit ini (Singhania et al., 2020).

Manifestasi klinis pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 yaitu gejala ringan yang tidak spesifik hingga pneumonia berat dengan kerusakan fungsi organ. Gejala umumnya adalah demam (77,4-98,6%), batuk (59,4-81,8%), letargi (38,1-69,6%), dispnea (3,2-55,0%), mialgia (11,1-34,8%), produksi sputum (28,2-56,5%) dan sakit kepala (6,5-33,9%) (Ge et al., 2020).

Seiring berkembangnya waktu ditemukan berbagai varian yang memiliki karakteristik yang berbeda. Berbagai jenis varian virus SARS-CoV2 yang ditemukan saat pandemi COVID-19 telah menyebabkan kerugian dari segi ekonomi, sosial, dan mental masyarakat (Karim and Karim, 2021). Infeksi COVID-19 tidak hanya menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan tetapi juga menjadi beban bagi sistem kesehatan serta aspek ekonomi diseluruh dunia (Azer, 2020).

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) cabang Malang yang merupakan wadah persatuan Dokter Spesialis Paru di Malang Raya, tentunya merupakan salah satu pihak

yang paling berperan dalam penanganan COVID-19 di Indonesia, terkhususnya di Kota Malang, Kota Batu, dan Kabupaten Malang serta daerah-daerah di sekitarnya.

Peran serta PDPI cabang Malang dalam penanganan COVID-19

Sebagai PDPI yang mewadahi para Dokter spesialis paru di Malang Raya (Kota Malang, Kabupaten Malang, Kota Batu) dan sekitarnya, PDPI cabang Malang turut berperan aktif dalam penanganan COVID-19 di daerah pengayomannya.

Pertama-tama tentu para anggota PDPI bertugas dalam pelayanan klinis pasien-pasien COVID-19 dengan berbagai keterbatasannya. Dengan tidak terhindarnya Malang Raya dan sekitarnya dari terpaan ‘Gelombang’ pasien-pasien COVID-19 yang terjadi pada akhir tahun 2020 (gelombang pertama), Awal Mei 2021 (gelombang kedua) dan seterusnya, Tentu para Dokter Paru anggota PDPI cabang Malang dituntut untuk terus memberikan pelayanan prima di tengah keterbatasan sarana dan prasarana, bahan habis pakai (BHP), dan alat kesehatan lainnya. PDPI cabang Malang berkomitmen untuk melaksanakan ikrar pelayanannya sesuai dengan nilai organisasi “PDPI” yakni profesional, dignity, proaktif dan berintegritas. Bahkan ditengah keterbatasan tersebut, PDPI cabang Malang tetap harus menghadapi berbagai “cobaan” lainnya, seperti ketidaknyamanan menggunakan APD, Keterbatasan jumlah Dokter Paru, dan akhirnya PDPI cabang Malang harus kehilangan salah satu anggota terbaiknya terhadap COVID-19. Jauh dari keluarga dan orang terkasih tidak menyurutkan semangat para anggota PDPI cabang Malang dalam memberikan pelayanan terbaiknya bagi pasien-pasien COVID-19.



Foto: Memeriksa tidak hanya satu dua pasien namun tetap dijalani dengan semangat dan senyum untuk mereka yang paling membutuhkannya.



Foto: Bersiap memberikan pelayanan terbaik bagi pasien COVID-19, pagi, siang, ataupun malam hari sekalipun.



Foto: Kerap kali menjadi “pelabuhan terakhir” bagi pasien-pasien COVID-19 yang kritis, kerap kali hancur hati melihat kepergian seorang ayah, ibu, kakek, nenek, ibu, saudara yang terkasih. Tetap selalu bangkit kembali karena ada orang selanjutnya yang membutuhkan pelayanan kami.

Keterbatasan yang disebabkan oleh COVID-19 tidak membuat PDPI cabang Malang untuk luput memberikan pelayanan tindakan paru terhadap pasien yang membutuhkannya. Meskipun menggunakan hazmat dan berlapis APD, para anggota

PDPI cabang Malang tetap berkomitmen memberikan pelayanan paru terbaik seperti pemasangan *chest tube* bagi pasien-pasien dengan pneumotoraks, dan melakukan torakosentesis bagi pasien-pasien dengan efusi pleura yang membutuhkan evakuasi cairan pleura.



Foto: Salah satu anggota muda PDPI cabang Malang melakukan torakosentesis pada pasien dengan efusi pleura masif. Meskipun berat, panas, dan sumpek, tetap dilakukan dengan senyum lemi kesembuhan dan kenyamanan pasien.



Foto: Namaku tidak penting, hanya PPDS Sayang Istri yang ada di hazmatku, tetap ingat yang terkasih di rumah dan memberikan pelayanan terbaik bagi pasienku. Salah satu anggota muda PDPI Cabang Malang melakukan prosedur pemasangan chest tube pada pasien COVID-19 dengan pneumotoraks.

PDPI cabang Malang juga berperan baik sebagai *role model* dan *promoter* dalam upaya preventif COVID-19 yakni vaksinasi. Para Dokter paru PDPI Cabang Malang turut memberikan contoh baik kepada masyarakat untuk mendapatkan vaksin dan turut aktif menyebarkan manfaat vaksin kepada masyarakat umum.



Foto: Aman untukku, aman untuk kita semua. Dokter Putu Parsama Putra, seorang anggota PDPI cabang Malang, mendapat vaksin pertama untuk kerap memberikan pelayanan terbaik bagi pasien COVID-19.

Terakhir, tidak luput sebagai seorang *five star doctor* para anggota PDPI cabang Malang dituntut untuk menjadi seorang *Manager* dan *Decision Maker*. Tidak sedikit anggota PDPI cabang Malang yang ditunjuk untuk menjadi “pemimpin” upaya penanganan COVID-19 di daerahnya masing-masing, termasuk di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang. Para *Manager* dan *Decision Maker* ini berperan penting dalam pengambilan kebijakan, pengaturan ruangan, dan penyediaan sarana prasarana lain yang tentunya sangat vital bagi keberhasilan penanganan COVID-19 di Malang Raya dan sekitarnya. Dimana kita tahu bahwa dengan membludaknya jumlah pasien dan kebutuhan ventilator yang hampir selalu tidak mencukupi, membuat para pengambil keputusan ini harus berpikir keras untuk mengatasi hal ini. PDPI cabang Malang juga berperan penting dalam kerjasama dengan pemerintah Kota Malang dalam penyediaan fasilitas dan tenaga untuk Rumah Sakit Lapangan (RSL) Ijen, sebuah fasilitas yang sangat membantu untuk isolasi mandiri dan perawatan pasien-pasien COVID-19 derajat ringan dan sedang, terutama yang terlantar atau tidak mampu.

Kesan dan pengalaman dari anggota

Kesan 1

Situasi COVID-19 sangat merubah kebiasaan kita semua. Mulai dari pekerjaan bahkan kegiatan sehari-hari. Perubahan yang sangat tampak adalah bagaimana cara kita berpakaian dan peralatan apa yang kita siapkan sebelum memulai bekerja. Sebagai seorang tenaga kesehatan yang sangat dekat dekat ada COVID-19 ini menjadi tantangan. Di awal kemunculan COVID-19, kita tidak hanya berperang dengan virus itu sendiri, tetapi kita juga berperang dengan kebiasaan dan pengetahuan masyarakat.

Bagi tenaga kesehatan di daerah, pasti memiliki banyak pengalaman, karena tidak hanya sebagai pemberi terapi tetapi sebagai pemberi edukasi.

Penolakan dari masyarakat yang seharusnya patuh akan peraturan, juga menjadi salah satu tantangan yang besar dalam mengendalikan penyebaran virus ini. Edukasi dengan cara dan penyampaian yang sangat hati-hati sangat diperlukan bagi kami tenaga kesehatan yang bertugas di daerah kecil. Stigma negatif yang masih muncul, menjadikan kita harus berupaya lebih keras dalam memberikan edukasi apa COVID-19 ini.

Dalam penanganan COVID-19 ini, tidak hanya tenaga kesehatan yang dilibatkan, akan tetapi dari berbagai unsur masyarakat juga sangat berperan. Mulai dari pengendalian masyarakat yang menolak keras dengan ada peraturan pemerintah hingga tindakan anarkis bagi mereka yang tidak setuju dengan ada peraturan Rumah Sakit.

Tidak hanya berlutut dengan masyarakat, petugas kesehatan sendiri juga berperang dengan hati nurani, diantara pilihan untuk mengabdi kepada masyarakat sebagai tenaga kesehatan, tetapi juga perasaan ingin melindungi keluarga dari penularan Virus COVID-19 ini.

Garda terdepan selalu disebut bagi tenaga kesehatan, kami yang berada paling depan penanganan COVID-19 ini, tetapi perlu membutuhkan dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak. Stigma negatif yang mulai memudar adalah hasil kerja sama dari semua kalangan, bahwa tidak ada yang diuntungkan dari ada COVID-19 ini.

Air mata para keluarga yang ditinggalkan menjadi saksi bahwa COVID-19 ini ada dan membekas. Tidak hanya menjadi cerita bagi kami para tenaga kesehatan, tetapi menjadi cerita bagi kita semua, bahwa COVID-19 itu ada.

Kesan 2

Rasa suka dan duka menemani kami PPDS Paru selama kurang lebih setahun berjuang melawan pandemi ini dalam setting pendidikan sebagai PPDS Paru. Hal yang paling disyukuri adalah kesempatan untuk dapat menolong orang lain dan memberikan pelayanan sesuai sumpah profesi. Memupuk rasa kekompakan dan saling membantu menjadi keharuan tersendiri di tengah kecemasan dan ketidakpastian kapan pandemi ini berakhir.

Hal positif yang kami rasakan selama menghadapi pandemi COVID-19 ini adalah kesempatan untuk belajar ilmu baru. Mengingat COVID-19 ini adalah jenis virus baru dengan berbagai mutasi yang dihasilkannya, banyak hal baru yang kami pelajari tentang bagaimana merawat pasien dengan infeksi virus ini. Mulai dari cara melakukan screening awal, mengenali tanda dan gejalanya, cara penularannya, dan proses merawat pasien. Kami menjadi belajar mengenal APD dan evolusinya dari memakai seperti baju Coverall dan Face Shield hingga hanya memakai skoret saja sesuai panduan terbaru yang berlaku. Kami juga mendapat ilmu baru dari beberapa webinar yang kami ikuti, dan juga merasa senang karena banyak orang menjadi lebih rajin mencuci tangan,

menggunakan masker, dan menjaga jarak dan interaksi sehat yang artinya prinsip hidup bersih dan sehat semakin umum untuk di terapkan.

Pengalaman bekerja di tengah pandemi COVID-19 juga menjadi “rewarding experience” yang tak terlupakan bagi kami PPDS paru. Di antara PPDS lainnya, PPDS paru menghabiskan waktu paling lama berinteraksi dengan pasien sehingga, menjadikannya sosok paling rentan terhadap infeksi virus ini.

Tentu keterbatasan waktu untuk berkumpul bersama keluarga menjadi duka yang dirasakan oleh para PPDS. Belum lagi, masih banyak pasien yang tidak jujur dan kooperatif saat berobat, seolah tidak peduli dengan risiko yang bisa saja terjadi. Beberapa dari kami pernah menjadi positif COVID-19 akibat menangani pasien yang menyembunyikan riwayat kontak atau perjalanananya. Jerih payah tim medis yang berjuang sekuat tenaga seakan tidak dihargainya.

Kesan 3

Di awal kejadian wabah COVID-19, muncul satu fenomena sosial yang memperparah situasi, yakni stigma sosial atau asosiasi negatif terhadap seseorang atau sekelompok orang yang mengalami gejala atau menyandang penyakit tertentu. Mereka diberikan label, stereotip, didiskriminasi, diperlakukan berbeda, dan/atau mengalami pelecehan status karena terasosiasi dengan sebuah penyakit.

Sebagai penyakit baru saat itu, banyak yang belum diketahui tentang pandemi COVID-19. Terlebih manusia cenderung takut pada sesuatu yang belum diketahui dan lebih mudah menghubungkan rasa takut pada “kelompok yang berbeda/lain”. Inilah yang menyebabkan munculnya stigma sosial dan diskriminasi pada tebaga kesehatan yang dianggap mempunyai hubungan dengan virus ini.

Perasaan bingung, cemas, dan takut yang kita rasakan dapat dipahami, namun menimbulkan prasangka buruk pada penderita, perawat, keluarga, ataupun mereka yang tidak sakit tapi memiliki gejala yang mirip dengan COVID-19. Stigma sosial ini membuat orang-orang menyembunyikan sakitnya supaya tidak didiskriminasi, mencegah mereka mencari bantuan kesehatan dengan segera, dan membuat mereka tidak menjalankan perilaku hidup yang sehat.

Stigma negatif pada saat COVID-19 terjadi ada pasien (saat itu masih menggunakan ODP dan PDP) serta petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19. Stigma negatif yang diberikan memperparah keadaan baik secara mental maupun pada penyebaran penyakit itu sendiri.

Pasien COVID-19 mengaku marasa tertekan dengan ada stigma negatif ini akibat fotofotonya disebarluaskan oleh pihak tertentu. Petugas medis yang menangani pasien COVID-19 juga mengalami berbagai tindakan masyarakat yang kurang baik misalnya diusir dari kontrakan. Beberapa OPD, PDP juga mengalami tekanan psikologis dari lingkungan sekitar. Hal ini terjadi karena masyarakat sering mendapatkan berbagai

berita negatif tentang penyakit ini meskipun dari data yang ada IDI menyebutkan kemungkinan sembuh penyakit ini adalah 97%.

Stigmatisasi tersebut sangat berdampak terhadap imunitas seseorang yang terkait COVID-19 dan akan berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien COVID-19. Untungnya stigma negatif tersebut mulai memudar seiring dengan waktu. Bahkan saat ini masyarakat Indonesia mulai terbiasa hidup berdampingan dengan COVID-19.

Kesan 4

Saat COVID-19 terjadi, saat itu baru masuk di Prodi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi. Kami menjalani hari hari dengan masker, cuci tangan, jaga jarak dan segala macam protocol COVID-19.

Saat yang tidak diharapkan terjadi. COVID-19 Delta. Kami harus berjibaku dengan COVID-19. Saat kami jaga Triase, kami tidak jarang dihadapkan dengan Oksigen yang habis. Sementara hampir semua pasien COVID-19 membutuhkan oksigen karena sesak. Mau tidak mau, kami menolak mereka agar mereka mendapat apa yang saat ini menjadi kebutuhan utama mereka yaitu oksigen.

Selain itu, saat jaga malam kami harus jaga ruang IPIT dan itu sangat mencekam. Belum selesai perburukan d ruang 1, sudah dipanggil perburukan di ruang lain. Pasien baru dalam 1 malam jaga, bisa diatas 20 pasien. Perburukan dan kematian dimana mana. Sungguh kejadian yang sangat tidak kita inginkan kita mengalami itu. Entah energi darimana kita bisa melalui hal mencekam dan menakutkan tersebut.

Kesan 5

Tidak terasa sudah memasuki tahun ke 3 COVID-19. Rasanya baru kemarin pakai jas hujan untuk menghindari COVID-19 menempel badan. Sebetulnya kalau masker mungkin masih make sense untuk dipakai menghindari virus COVID-19, ya secara, virus itu nularnya lewat pernapasan. Tapi ndak habis pikir sampai harus menutup semua badan hingga ndak ada lubang itu rasanya mustahil ya. Napasnya gimanaaaaa?

Percaya ndak percaya, saya mengawalinya dengan jas hujan, kacamata renang, handschoen, penutup sepatu, dannnnnnnn, jas hujan. Agak sedikit weird ya. Tapi ya itulah yang saya lakukan ketika awal 2020 COVID-19 masuk ke Indonesia. Rasa rasanya takut dan ndak percaya sama sekali. Gelombang pertama cuma bisa mikir kalau orang tua benar benar rentan dan napasnya memang seperti tinggal hilang begitu saja. Sedangkan yang muda, hanya bisa mencari rujukan untuk sana sini. Bahkan saya sendiri pun lupa apa itu usus buntu, apa itu tbc, apa itu kanker, apa itu stroke, darah tinggi, kencing manis. Benar benar lupa semuanya. Hanya karena virus yang so little ini ya.

Dan akhirnya 6 bulan berlalu, COVID-19 sempat mereda. Dan ternyata, yang namanya mutasi itu memang betul betul hadir ya. Ketika yang usia tua sudah menurun tingkat

kesakitannya, yang berikutnya diserang ternyata orang orang usia muda. Sangat tidak bisa dipercaya seusia 30 tahun laki laki dan perempuan, datang tidak bergejala namun saturasi semua dibawah 60. Perawatan 1 hari, dan tiba tiba ternyata itu napas terakhirnya. Benar benar serangan kedua yang dahsyat. Yang laki laki seharusnya kuat, ternyata mereka disitu ditumbangkan semua. Tak hanya itu, perempuan dan terutama wanita hamil pernah menjadi sasaran. Banyak orang orang yang harus memilih untuk segera melahirkan dan ternyata juga itu adalah napas terakhir para ibu ibu melahirkan. Sungguh kasihan anak anak yang baru lahir ini harus berjuang tanpa ibu dan juga bahkan tanpa ayah. Dan menakjubkannya, mereka bayi bayi ini pun, adalah anak anak yang kuat. Yang bisa sembuh dari serangan COVID-19.

Akhirnya memasuki tahun ke 3, Tuhan memberikan hikmat dan kekuatan untuk kita bertahan melalui cobaan COVID-19 ini. Saat ini, saya hanya berpikir ternyata saya pernah melewati bekerja mengenakan jas hujan setiap hari, lalu tahun kedua bekerja menggunakan hazmat yang membuat saya sendiri seperti rasanya terpanggang dan sesak didalamnya. Saat ini, kami sudah dipenuhi dengan hikmat dan ilmu pengetahuan untuk bersama melawan COVID-19.

Terima kasih untuk semua yang sudah saling membantu. Tenang saja. Jiwa jiwa yang berguguran, kami yakin bukan semata mata hilang begitu saja. Namun Tuhan memberikan rencana yang indah juga untuk kami yang masih dalam perjuangan ini.

Dan sekarang, kami tetap waspada dan selalu menjaga kesehatan, serta prokes yang ada untuk bersama sama memberantas dan menurunkan angka kejadia COVID-19. Dari 1 kasus, 10 kasus, bahkan 1000 kasus, hingga hari ini? 2-3 kasus di RS kami. Menakjubkan kan. Berdoa, percaya, dan berusaha. Pasti Tuhan berikan yang terbaik.

PENUTUP

Pandemi COVID-19 yang diawali pada Desember 2019 telah membawa berbagai tantangan kesehatan yang signifikan diseluruh dunia. Berbagai kerugian telah dialami masyarakat dunia akibat pandemi COVID-19 ini. Saat ini di Indonesia, situasi pandemi semakin terkendali ditandai dengan angka positivity rate yang telah berada di bawah standar WHO, sehingga pemerintah telah memutuskan untuk mencabut kebijakan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) pada tanggal 30 Desember 2022 lalu. Namun pandemi COVID-19 di Indonesia belum berakhir, kita harus tetap waspada dan selalu siap untuk mengatasi segala tantangan permasalahan kesehatan khususnya di bidang respirasi di Indonesia.

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

CABANG BALI

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

PERAN PDPI BALI DALAM PENANGANAN COVID-19

Ida Ayu Jasminarti Dwi Kusumawardhani - PDPI Cabang Bali

PENDAHULUAN

Novel coronavirus (COVID-19) merupakan jenis virus baru single stranded terselubung dalam asam ribonukleat yang pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina pada Desember 2019 dan sangat menular, dengan kekuatan lebih dari dua kali lipat dari flu musiman. Selama pandemi COVID-19 melanda banyak negara, termasuk Indonesia, para tenaga kesehatan (nakes) baik dokter maupun perawat bertugas menjadi garda terdepan. Saat berita tentang munculnya virus pneumonia misterius di Wuhan, kami berpikir apakah virus ini akan sampai juga ke Bali atau tidak. Tanggal 2 Maret 2020 diumumkan ada warga Indonesia yang terkonfirmasi positif COVID-19, kami yang di Bali hanya tinggal menunggu waktu, karena Bali merupakan salah satu destinasi wisatawan baik domestic maupun mancanegara.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

Peranan Tenaga Kesehatan menjadi hal penting sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19. Melaksanakan tugas kemanusiaan dengan menepis rasa takut demi kesembuhan pasien COVID-19. Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan di Rumah Sakit yang berhadapan langsung menangani pasien COVID-19 memiliki risiko kesehatan yang serius karena sering terpapar dengan individu yang terinfeksi. Ada ribuan petugas kesehatan yang dilaporkan telah terinfeksi, terutama di China. Selama pandemi, tenaga kesehatan yang memiliki kontak lebih sering dengan pasien COVID-19 menjadi takut dan cemas akan tertular virus dan khawatir dapat mempengaruhi mereka serta keluarganya. Sebagai tambahan, tenaga kesehatan dituntut untuk menunjukkan performa yang tinggi dengan belum ada pengobatan COVID-19 yang terbukti membunuh virus tersebut dan jumlah kasus yang terus meningkat.

Beberapa tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di awal pandemi COVID-19, diantaranya kelelahan fisik dan psikis, kesulitan bekerja dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) level 3, pengetahuan tentang virus tersebut dan pengobatannya yang masih kurang, kesulitan dalam melakukan edukasi dan anamnesa pada pasien dan keluarga terutama ditambah dengan ada stigma dari masyarakat mengenai diagnosis COVID-19 yang dipaksakan menyebabkan keluarga sulit menerima informasi yang diberikan, dan keterbatasan sumber daya untuk menghadapi pandemi COVID-19. Dalam penanganan COVID-19, PDPI Cabang Bali turut berperan serta. Dokter paru di seluruh Bali turut serta merawat pasien COVID-19 di tempatnya bertugas. Tidak ada kata lelah atau berlibur merawat pasien, kecuali “apes” terpaksa diisolasi karena terpapar virus COVID-19. Di samping merawat pasien, dokter paru juga turut berperan

dalam mengedukasi masyarakat awam mengenai COVID-19 dan pencegahannya, juga memberikan informasi kepada nakes lain mengenai penanganan COVID-19. Dokter paru di Bali turut ambil bagian dalam seminar daring atau luring guna mengedukasi dokter dan masyarakat. Kami juga aktif meneliti tentang penyakit ini.

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Tanggal 2 Maret 2020 diumumkan ada warga Indonesia yang terkonfirmasi positif COVID-19, kami yang di Bali hanya tinggal menunggu waktu, karena Bali merupakan salah satu destinasi wisatawan baik domestic maupun mancanegara.

Tak berapa lama, kami dikejutkan dengan berita meninggalnya WNA Inggris karena COVID-19 di Bali. Sejak berita itu muncul, berbagai negara mulai menerapkan system lockdown, para WNA yang tengah berlibur di Bali berbondong-bondong ke rumah sakit pemerintah untuk meminta surat layak terbang dan bebas COVID-19. Tantangan berikutnya adalah merawat puluhan Tenaga Kerja Indonesia yang dipulangkan. Kami merawat mereka berminggu-minggu, bahkan hingga 2 bulan, hanya untuk menunggu hasil swab negative, padahal mereka tak bergejala. Ditambah kekhawatiran bahwa penyebaran virus ini mulai terjadi di seluruh Bali.

Selanjutnya, adalah pengalaman ketika merawat pasien di era gelombang dua/delta. Satu per satu bangsal perawatan berubah menjadi bangsal COVID-19. Kami tidak hanya merawat pasien di rumah sakit pemerintah, namun juga rumah sakit swasta. Kesulitan sarana prasarana sempat kami rasakan, tapi kami tetap semangat. Kami tahu, kami sebagai dokter paru harus mempersiapkan mental, fisik, dan selalu berdoa menghadapi badai COVID-19. Terkadang kami letih karena merawat pasien, kadang letih merasa “dikucilkan” oleh nakes lain karena dianggap “infeksius”. Jangan khawatir, pikir kami, karena tugas ini sungguh mulia. Kami bersuka cita, banyak pasien kami yang sehat kembali.

PENUTUP

Pandemi COVID-19 mengajarkan kita tentang banyak hal, salah satunya bagaimana kita menjaga diri kira untuk tetap sehat agar kita dapat menolong orang yang membutuhkan pertolongan kita. Tetap semangat, karena kami bangga menjadi dokter spesialis paru.

DOKUMENTASI



Foto: Berpose dengan APD

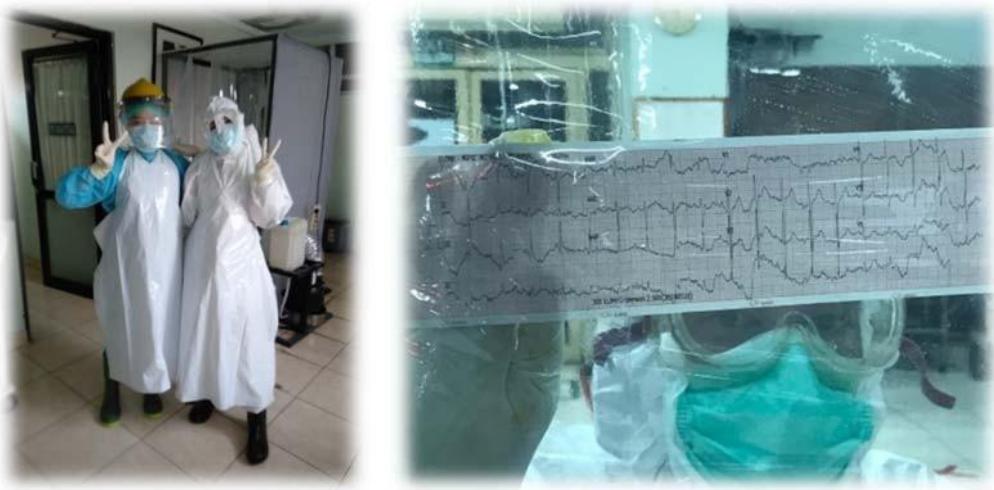


Foto: Berpose dengan APD



Foto: TTB di era pandemi



Foto: Pungsi pleura di era pandemi



Foto: Penyuluhan dengan jaga jarak, penyuluhan daring



Foto: Bronkoskopi di era pandemi



Foto: Penelitian (solidarity trial), memberikan informed consent



Foto: Aktif mengedukasi melalui seminar daring

PERJUALBELIKAN

CABANG NUSA TENGGARA BARAT

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

PERAN PDPI NUSA TENGGARA BARAT DALAM PENANGANAN COVID-19

Salim S Thalib - PDPI Cabang Nusa Tenggara Barat

PENDAHULUAN

Wabah *corona virus disease-19* (COVID-19) dinyatakan sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020.¹ *Severe acute respiratory syndrome corona virus 2* (SARS-CoV-2) yang menyebabkan COVID-19 menyebar dengan cepat dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina ke seluruh dunia.² Pada akhir Agustus 2020, kasus COVID-19 di Indonesia menyentuh angka 172.035 kasus dengan 40.525(23,5%) kasus aktif, 124.185 (72,1%) kasus sembuh dan sebanyak 7.343 (4,2%) kematian yang mana masih di bawah rata- rata kasus global (27% kasus aktif, 69,63% kasus sembuh dan 3,36% kasus meninggal). Di NTB pada akhir Agustus 2020 terdapat 2.728 kasus dengan angka kematian 5,75% dan laju insidensi 51,76 per 100.000 penduduk.³

Peningkatan kasus COVID-19 yang semakin tinggi tidak disertai dengan penerapan protokol kesehatan yang baik oleh masyarakat dan masih minimnya pengadaan uji penapisan (*screening*) menimbulkan fenomena gunung es sehingga angka morbiditas dan mortalitas terus meningkat. Di samping itu, masih terbatasnya penelitian dan bukti-bukti ilmiah yang berkaitan dengan karakteristik, diagnosis dan penatalaksanaan COVID-19 menyebabkan tenaga kesehatan profesional pun masih harus mengandalkan pemahaman yang ada dalam penanganan COVID-19. Akibatnya, berbagai klinik dan praktik mandiri dokter umum maupun dokter spesialis dan konsultan membatasi bahkan menutup sementara praktiknya untuk membantumemiminalisir paparan terhadap pasien di pelayanan kesehatan, terutama bagi mereka yang memang memiliki penyakit bawaan lain (komorbid). Bentuk pelayanan dan bukti ilmiah yang jelas juga masih terbatas mengenai diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat terhadap pasien-pasien dengan komorbid di situasi pandemi seperti saat ini.

Sebagaimana kita ketahui, bahwa petugas kesehatan merupakan pusat dari respon masyarakat akan pandemi COVID-19, menyeimbangkan kebutuhan pemberian layanan tambahan sambil menjaga akses ke layanan kesehatan esensial dan memberikan pemahaman dan pelayanan vaksinasi COVID-19 kepada masyarakat. Akhirnya, dengan pertimbangan-pertimbangan tersebut, organisasi profesional kesehatan NTB dalam hal ini Pengurus Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah NTB tergerak untuk melakukan suatu kegiatan ilmiah sebagai gerakan cepat dalam bentuk webinar dengan tema “Peran Organisasi Profesi dalam Masa Pandemi COVID-19” dengan tujuan utama untuk meningkatkan mutu standar keterampilan Profesi Kedokteran bagi setiap anggotanya secara berkesinambungan. Meskipun sasaran utama kegiatan ini adalah dokter-dokter di Wilayah NTB, namun berbagai

tenaga medis lain hingga tenaga non medis pun dapat mengikuti kegiatan ini karena dilaksanakan secara virtual melalui *zoom meeting*.

Good Practice

Sejak bulan Desember 2020 hingga saat ini, telah dilaksanakan sebanyak 9 seri webinar yang mengangkat berbagai topik dengan pemateri berbagai dokterspesialis yang ahli dalam bidangnya masing-masing. Peserta yang berprofesi sebagai dokter akan mendapatkan SKP IDI sebagai bentuk akreditasi atas keikutsertaannya dalam webinar tersebut. Yang menarik adalah, seluruh seri kegiatan ini dapat diikuti oleh peserta dengan melakukan registrasi secara gratis tanpa dipungut biaya sepeser pun.

Dari ke sembilan seri kegiatan tersebut, saya sendiri selaku Dokter Spesialis Paru sekaligus Ketua Satuan Tugas (Satgas) untuk kewaspadaan danksiagaan terhadap pandemi novel corona virus IDI Wilayah NTB ikut ambilbagian untuk mengisi acara sebagai pembicara di webinar seri pertama dengan mengangkat topik “*COVID-19 in Indonesia: Clinical Characteristic and Clinical Guideline for Management*” dan sebagai moderator pada webinar seriketiga yang menghadirkan pembicara dari Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan dan Kepala Leher Cabang NTB, Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Cabang NTB, Ahli Epidemiologi dari Universitas Airlangga, dan Dokter Spesialis Paru dari RSPAD Jakarta. Pada seri-seri selanjutnya dari kegiatan tersebut, saya mengambil bagian sebagai panitia sekaligus peserta

Selain kegiatan tersebut, kami juga pernah ditugaskan mengisi acar Webinar yang diadakan oleh Laboratorium Klinik Prodia Mataram berjudul DiaCVR Webinar dengan tema “Aspek Klinis dan Peran Laboratorium dalam Mendiagnosa Pasien COVID-19” sebagai pembicara dan mengangkat topik “Aspek Klinis Pasien COVID-19”. Kegiatan tersebut terlaksana pada bulan Juli 2020 dengan menyasar dokter dan tenaga kesehatan lain yang ikut berperang melawan COVID-19.

Hingga akhir September 2021, total jumlah kasus COVID-19 di NTB adalah sebanyak 27.312 ribu kasus dengan 26.265 (96,13%) kasus sembuh, 797 (2,92%) kasus meninggal dunia, dan sebanyak 359 (1.31%) kasus masih dalam perawatan.⁴ Kurva peningkatan kasus yang mulai melandai dan peningkatan angka kesembuhan serta penurunan angka kematian akibat COVID-19 di NTB terutama dalam 2 bulan terakhir setelah menghadapi puncak peningkatan kasus pada bulan Juli 2021 menjadi keberhasilan tersendiri bagi tenaga kesehatan di NTB. Hal ini menunjukkan bahwa apa yang telah kita perjuangkan selama ini, baik memberikan edukasi kepada masyarakat untuk tetap menjaga kesehatannya maupun memberikan update ilmu dan informasi seputar penanganan COVID-19 yang semakin baik menunjukkan suatu keberhasilan, meskipun dalam beberapa bulan hingga beberapa tahun kedepan peperangan kita melawan pandemi COVID-19 akan tetap berlanjut.

Semua kegiatan yang kami isi dan ikuti tersebut dilakukan secara virtual melalui zoom meeting. Ini merupakan langkah praktis dalam pemanfaatan komunitas virtual (virtual

community) dalam memberikan dan memperoleh update informasi terkait penanganan COVID-19 mengingat ada pembatasan jarak (social distancing) dan jumlah peserta dalam suatu pertemuan untuk menghindari penyebaran COVID-19 yang semakin tinggi. Selain itu, kemudahan dan efisiensi yang disajikan oleh layanan virtual tersebut dapat mempercepat dan mengoptimalkan penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.

Seluruh bentuk pengabdian ini tidak terlepas dari rasa tanggungjawab kami sebagai dokter untuk memberi mamfaat bagi rekan-rekan dokter dan tenaga kesehatan yang lain atas kelebihan pengalaman dan sedikit ilmu yang telah kami pelajari demi meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien COVID- 19 sehingga kita dapat bersama-sama mewujudkan tatanan hidup baru di masa pandemi COVID-19 ini. Setidaknya, kegiatan yang telah kami lakukan selamaini dapat memberi manfaat baik bagi diri kami maupun bagi para peserta yangdapat dilihat dari meningkatnya pemahaman para dokter dan tenaga kesehatanterhadap situasi yang terjadi akibat pandemi COVID-19 ini serta langkah- langkah penanganan yang perlu dilakukan untuk menekan angka kasus COVID-19 dan memberikan pelayanan yang optimal dan berbasis bukti ilmiah terhadap pasien-pasien non COVID-19 yang membutuhkan penanganan dari dokter yang sesuai.

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

1. Dokter Paru jadi ngetop, zoom dimana mana , rejeki ngegas, tapi capek juga.
2. Setiap hari merasakan kepanikan , ketakutan akan terpapar pasien. Takut kalau setelah kontak ke pasien akan menulari keluarga dirumah. Tidak mudik ke kampung halaman selama 2 tahun
Pertama dalam karir saya sebagai dokter paru menangani pasien kena demo oleh berpuluhan org keluarga pasien akan penolakan dicovidkan. Banyak hikmah yg didapatkan selama pandemi ini. Kewaspadaan akan penularan jd semakin tinggi dengan menerapkan 5M.
3. COVID-19 mengajarkan kita bagaimana mencintai diri sendiri, keluarga, pekerjaan dan Masyarakat.
Kita menjaga diri sendiri untuk tetap bisa menjaga semuanya
COVID-19 penuh dengan tantangan, terutama tantangan selama PPDS yg hidup dengan istri, beserta dengan 3 anak kecil yg salah satunya lahir ditengah tingginya angka COVID-19.
Namun semua itu ada banyak hikmah, dokter paru jadi garda yg berharga, biaya sekolah cukup teratasi dan yang paling penting kita akan mengerti Pentingnya Kehidupan dan Nikmat Tuhan, sehingga kita bisa diberi Jalan untuk beramal lebih banyak lagi.
4. Pindah ke lombok dari bali karena suami dapet promo kerjaan yg lebih bagus.
Namun apa daya Badai COVID-19 menghantam kami. Suami dipulangkan tanpa pesongan, harus beradaptasi dengan rs baru, dan kultur masyarakat yg jauh berbeda terlebih stigma yg berkembang COVID-19 adalah karangan belaka. Jasa COVID-19 yang tak terbayar selama lebih dari setahun, insentif COVID-19 yang awalnya tidak utuh diterima menjadi cobaan bahwa harus ikhlas dan sabar dalam mengobati pasien. Alhamdulilah semua bisa dilalui dengan senyum dan

kebahagian.. lombok perlahan menjadi rumah dengan penuh pembelajaran. COVID-19 bukan hanya ilmu klinis tapi juga ilmu sosial terhadap masyarakat bagaimana kita menghadapi seribu pertanyaan yang berkembang dari bebasnya informasi dan hoax. Disini kita belajar kritis dan taktis. Ada saatnya maju, berjuang mengedukasi, mengobati sesuai prosedur namun ada masa untuk mundur, diam dan berlalu karena tak ada guna berdebat kusir dengan kaum apatis. Alhamdulilah suamu telah bekerja dengan normal, pasien COVID-19 mulai menghilang, tantangan TB menghadang didepan. Insyaallah ikhlas dan bahagia karena kesehatan kita yang utama.

5.
 - a. Setiap harinya berangkat kerja dengan semangat jihad, karena sesungguhnya dalam hati juga merasakan kecemasan dan ketakutan.
 - b. Jadi DPJP hampir semua pasien di RS, jumlah pasien dan beban kerja juga jauh lebih banyak dari sebelumnya.
 - c. Banyak dapat pengetahuan dan pengalaman menangani penyakit baru, dan obat2an baru.
 - d. Menjadi team leader dan harus bekerjasama lintas bidang dan instansi.
 - e. Melatih kemampuan berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien yang beragam.
 - f. Meningkatkan kemampuan menggunakan teknologi.
 - g. Dalam kehidupan sehari-hari juga harus adaptasi dengan new normal.
 - h. Khusus bagi yang LDR, pertemuan dengan keluarga yang jauh sangat terbatas sehingga setiap moment bisa bertemu menjadi sangat berharga.
6. Menangani COVID-19 selama masa pendidikan terutama saat gelombang pertama dan kedua cukup menguras Fisik dan Mental, mendengar sejawat wafat saat menjalankan tugasnya, keluarga, sahabat, tetangga, ditambah diri sendiri pernah terkonfirmasi kala itu, kini Alhamdulillah banyak sekali hikmah hikmah besar yang didapat.



Foto: Edukasi COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Nusa Tenggara Barat di masa COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Nusa Tenggara Barat di masa COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Nusa Tenggara Barat di masa COVID-19

PENUTUP

Akhirnya, pandemi COVID-19 mengharuskan kita untuk lebih peduli dan tergerak hatinya untuk meningkatkan pemahaman kita terhadap berbagai tantangan dan keterbatasan yang ada sehingga apa yang menjadi harapan kita bersama dapat terlaksana yaitu mewujudkan tatanan hidup baru di masa pandemi COVID-19.

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

PJUALBELIKAN

**CABANG
KALIMANTAN SELATAN**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

PERJUANGAN MELAWAN PANDEMI COVID-19

*Isa Anshori, Ira Nurrasyidah, Muhammad Rudiannor –
PDPI Cabang Kalimantan Selatan*

Provinsi Kalimantan Selatan terdiri dari 13 wilayah, 2 kota dan 11 kabupaten. Di awal pandemi anggota PDPI Kalsel ada 22 orang. RSUD Ulin yang menjadi RS rujukan utama penanganan COVID-19 memiliki ruang isolasi dengan daya tampung maksimal 250 tempat tidur dengan 5 orang spesialis paru.

Awal pandemi seperti di provinsi lain yang dengan penuh perjuangan memulai pelayanan pasien COVID-19, mulai dari menyiapkan ruang isolasi beserta sarana prasarana, mencari orang yang berkenan bekerja di ruang isolasi dengan segala stigmanya ternyata menjadi kendala lain dalam pelayanan.

Bagi PDPI cabang Kalimantan Selatan awal pandemi memberi pukulan besar bagi kami, senior kami Dr. Hasan Zain, Sp.P (K) terinfeksi COVID-19 derajat berat dan dirawat di RSUD Ulin. Beliau yang merupakan dokter paru pertama di pulau Kalimantan, guru dan senior yang sangat kami hormati, berpulang pada 15 April 2020 dan meninggalkan duka mendalam bagi kami.



DOKTER PARU PERTAMA YANG TERINFEKSI SARSCOV2 DI KALSEL

Ira Nurrasyidah – PDPI Cabang Kalimantan Selatan

Masih teringat bagaimana rasanya menerima kabar bahwa hasil PCR SarsCoV2 saya positif. Setelah menunggu selama 5 hari, akhirnya hasil keluar juga (pada bulan Maret 2020 pemeriksaan PCR harus dikirim ke Jakarta dan hasil keluar rata-rata 7 hari). Menangis sejadi-jadinya adalah reaksi yang saya lakukan terhadap berita tersebut. Kenapa menangis? Takut..... takut bagaimana jadinya kalo suami, anak-anak tertular? Bagaimana jika Senior, teman sejawat, PPDS atau perawat yang berjibaku berasama tertular? Malu.... Malu kenapa saya harus terkena? Sebagai dr Paru yang diperlukan oleh semua, kenapa saya harus sakit dan tidak bisa berjuang bersama teman-teman.

Saat itu pilihan isoman masih jarang dilakukan, tapi saya bersikukuh cukup dirawat di rumah, karena daya tampung RS belum banyak, saya khawatir kekurangan tempat perawatan jika saya dirawat di RS. Rasa cemas datang dan pergi, pikiran bahwa penyakit ini bisa mematikan membuat pikiran yang tidak-tidak. Saat itu pilihan terapi hanya ada HCQ, walaupun pro kontra efektivitasnya akhirnya diminum saja. Tidak tahu akan membaik atau akan memburuk pikiran-pikiran yang berkecamuk. Alhamdulillah gejala semakin hari semakin berkurang, sehingga rasa khawatir pun hilang. Di kemudian hari diketahui ternyata pak RT dan warga sekitar tidak setuju saya melakukan isoman di rumah, namun karena senior saya adalah tetangga depan rumah, beliau meyakinkan pak RT dan warga, bahwa saya tidak akan berbahaya untuk warga (terima kasih dr M. Isa, Sp.P (K)).

Menjalani hari-hari isoman cukup membosankan, gejala yang sudah membaik tidak sejalan dengan hasil PCR, berkali-kali melakukan swab evaluasi hasil masih selalu positif. Hari-hari dilalui dengan berbagai aktivitas terbatas di kamar. Alhamdulillah seluruh keluarga besar dan teman-teman banyak memberikan dukungan. Selama sakit beberapa “bezoook” virtual dilakukan oleh keluarga dan teman-teman, membuat saya lebih semangat lagi (berkat teknologi bernama zoom). Tentunya berdoa tidak putus-putus memohon kesembuhan pada Allah SWT, Maha Penyembuh. Saat itu syarat kembali bekerja harus negatif, akhirnya di hari ke 30 dari gejala pertama, hasil swab 1 dan 2 negatif. Keputusan dari KSM saya boleh kembali bekerja 2 minggu dari setelah swab negatif.

Terhitung tanggal 26 maret 2020 mulai saya sakit, akhirnya tanggal 6 Mei 2020 saya kembali ke RS, saya disambut oleh teman-teman sejawat, PPDS dan juga pihak manajemen RS, mungkin saya satu-satunya dokter yang mengalami upacara penyambutan setelah sembuh dari COVID-19, karena saat itu belum banyak dokter terinfeksi. Banyak hal positif yang bisa saya ambil dari mengalami sendiri sakit COVID-19 pada saat awal pandemik. Saat merawat pasien, saya bisa lebih empati, memberikan support, menenangkan dan memberikan semangat pada pasien, dengan segala permasalahannya. Saya juga sangat semangat untuk memberikan edukasi, dari mulai zoom dengan kalangan-kalangan tertentu sampai diwawancara TV One, saya coba mengikis stigma-stigma negatif terhadap pasien COVID-19. Saat itu tidak terbayangkan oleh kita bahwa saat ini kita bisa hidup bersama COVID-19.



Foto. Saat evaluasi swab di RS, pengalaman menjadi pasien.



Foto: Saat kembali ke RS



Foto: Wawancara TV one

GERAKAN PENYINTAS COVID-19 SEBAGAI COVID INFLUENCER (GERAKAN PENCOVER) DI RSUD DR H MOCH ANSARI SALEH

Muhammad Rudiannor - PDPI Cabang Kalimantan Selatan

Sejak saat itu perjuangan melawan COVID-19 terus dilakukan. Berdasarkan surat keputusan gubernur 24 maret 2020, RSUD dr H Moch Ansari saleh ditunjuk sebagai salah satu rujukan pasien COVID-19. Kami segera melakukan pertemuan dan mengadakan pembekalan terhadap pegawai rsud dr H Moch Ansari saleh tentang bagaimana COVID-19. Agar minimal tenaga kita di rumah sakit paham dan tidak termakan hoaks. Di tengah segala kebingungan dan ketidaktahuan, pada awal pandemic kami beserta seluruh jajaran RSUD Ansari saleh dari direktur, beserta jajarannya, dokter, perawat dan semua tenaga baik medis dan non medis berjuang bersama menyulap beberapa bagian rumah sakit dari triase, ruangan, mekanisme perawatan yang awalnya pelayanan biasa menjadi sesuatu yang menakutkan bagi sebagian orang yaitu ruangan isolasi. Dibalik rasa takut tertular virus ganas yang berbahaya kami semua berdiri bersama, berpegangan tangan menghadapi masalah-masalah kekurangan peralatan, dan kadang obat-obatan. Tatalaksana yang terus berubah karena belum ada obat definitif untuk terapi dan penyembuhan pada virus COVID-19. Sebagai seorang dokter paru, kami berusaha menjalankan tugas semaksimal mungkin menggunakan sarana yang ada untuk memberikan pelayanan Kesehatan terbaik untuk masyarakat. Selain menjalankan tugas melayani pasien COVID-19 kita juga berusaha melawan badai hoaks yang menimbulkan keresahan, dan rasa ketidakpercayaan masyarakat terhadap pemerintah, tenaga kesehatan dan rumah sakit.

Pertarungan kita sebagai nakes yang berfungsi sebagai pemberi pelayanan kuratif dan harus sinergis bagaimana masyarakat mematuhi protocol Kesehatan. Sangat sulit kita memikirkan inovasi apa yang harus dilakukan untuk melawan COVID-19. Hanya bisa melakukan pelayanan pengobatan terhadap pasien dan meluangkan waktu dan tenaga memotivasi dan mengedukasi pasien yang kita rawat. Dan saat mereka mulai sembuh adalah sesuatu yang sangat membahagiakan. Kita berusaha menjadikan mereka yang sudah selesai isolasi dan sembuh untuk secara mandiri menjadi “covid influencer”.

“Covid influncer disini berfungsi untuk menginfokan minimal kepada keluarga terdekat disekitar mereka bahwa COVID-19 benar ada dan berbahaya sehingga pentingnya untuk mentaati protokol kesehatan.”

Edukasi tentang hal ini kami sampaikan selama pasien dirawat, dilakukan oleh dokter sebagai penanggung jawab pasien dan juga pendeklegasian kepada perawat. Kami mengedukasi agar protocol Kesehatan dilakukan dan disampaikan kelengkungan keluarga dan sekitar. Kita berharap walaupun sedikit yang kita lakukan akan memberikan manfaat untuk melawan COVID-19. Kita bergerak dimulai dari diri sendiri dan keluarga sekitar kita dengan harapan sampai ke masyarakat luas. Sembuh dari COVID-19 tidak memberikan kita jaminan untuk kebal terhadap penyakit yang paling sering menyerang saluran pernafasan ini. ada ditemukan pasien yang telah kami rawat dan dinyatakan sembuh terinfeksi kembali. Dalam hal ini Masyarakat memiliki

peran penting untuk memutus penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru dengan melaksanakan protocol Kesehatan



Foto: Dokumentasi Gerakan Pancover

PERHIMPUNAN DOKTER PARU
PERBELIKAAN

CABANG KALIMANTAN TIMUR & KALIMANTAN UTARA

PDPI DAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

PDPI CABANG KALIMANTAN TIMUR DAN

KALIMANTAN UTARA

Elies Pitriani – PDPI Cabang Kalimantan Timur & Kalimantan Utara

PENDAHULUAN

Pada tanggal 31 Desember 2019 merupakan hari bersejarah bagi insan Kesehatan dunia tak terkecuali PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) dimana tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tak diketahui penyebabnya. Setelah dilakukan penelitian hasil menunjukkan ada infeksi coronavirus jenis betacoronavirus tipe baru dan WHO memberi nama corona virus disease 2019 pada tanggal 11 februari 2020. Kasus pertama kali di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 maret 2020 atau sekitar 4 bulan setelah kasus pertama di China.

Kita sebagai insan Kesehatan merupakan saksi hidup dan garda terdepan dalam membantu pemerintah dalam penanganan COVID-19 yang memiliki tingkat risiko penularan yang luar biasa. Walau secara keilmuan kita sebagai dokter paru dalam menangani segala macam penyakit infeksi paru, tapi tetap saja kita mengalami kecemasan serta kegalauan dalam mengupayakan pengendalian serta tatalaksana penanganan COVID-19 di seluruh penjuru negri. Bahkan tidak sedikit insan Kesehatan harus meregang nyawa demi menyelamatkan nyawa pasien tanpa mengenal Lelah serta harus lela jauh dari keluarga demi mengemban tugas mulia.

Disinilah kita bisa melihat sepak terjang anggota Perhimpunan Dokter Paru dimana mereka menjadi ujung tombak penanggana COVID-19 di wilayah masing-masing. Kita bisa melihat di berbagai pelosok negri menggaungkan dokter paru untuk selalu tampil didepan memimpin pelaksanaan penanganan COVID-19 di daerah masing-masing. Betapa membanggakan banyak prestasi yg sudah ditorehkan anggota PDPI dalam mengemban tugas mulia dimana dokter parulah yang berani maju secara langsung kelapangan dalam menangani ribuan bahkan jutaan penderita COVID-19 baik yang bergejala ringan sampai yang berat.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia baik secara keilmuan dan institusi sangat solid dalam penanganan COVID-19. Dibuktikan dari peran serta dari pengurus PDPI Pusat yang sangat memperhatikan seluruh anggota di seluruh pelosok tanah air dari segi material maupun immaterial. Banyak anggota kita menjadi korban atau penderita COVID-19 dimana pengurus pusat sangat memberikan suportnya yang luar biasa. Serta kiprah dokter paru sangatlah mendapat tempat dihati seluruh masyarakat, dimana diseluruh daerah masih memberikan tempat terdepan untuk dokter paru dalam memimpin satuan tugas penanganan COVID-19 di daerah atau institusi Rumah sakit masing-masing. Patut berbangga kita sebagai warga PDPI karena dimasa sulit di era pandemic justru memunculkan PDPI yang cemerlang. Jaya terus PDPI semakin maju dan semakin terdepan.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

Peran Serta Dalam Bidang Keilmuan (Penelitian)

Anggota PDPI cabang KALTIM KALTARA selain terdepan dalam penanganan COVID-19 di daerah, kami tetap melakukan inovasi terhadap keilmuan melalui beberapa penelitian atau case report yang dilakukan oleh beberapa anggota PDPI KALTIM KALTARA Bersama beberapa tim diantaranya Dr.Marwan Sp.P(K), Dr.Ridmawan Wahyu Jatmiko, Sp.P(K) dan DR.Dr.Donni Irfandi Alfian Sp.P(K) yang meneliti tentang “Detection of SARS-COV-2 Delta Variant of concern AY.57 and clinical characteristics of imported cases on a Vietnamese coal carier vessel in east Kalimantan, Indonesia:case report” pada januari tahun 2022.

99 JURNAL RESPIRASI JANUARY 2022, VOL 08 (02): 99-105

CASE REPORT

Detection of SARS-CoV-2 Delta Variant of Concern AY.57 and Clinical Characteristics of Imported Cases on a Vietnamese Coal Carrier Vessel in East Kalimantan, Indonesia: A Case Report

Marwan^{1,*}, Wira Winardi¹, Abdul Mu'ti¹, Sri Wahyuni¹, Ridmawan Wahyu Jatmiko¹, Donni Irfandi Alfian¹, Muhammad Ikhwan Nur¹, Satru Sewu¹

¹Department of Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Mulawarman University, Samarinda, Indonesia.
²Department of Respiratory Medicine, Graduate School of Medicine, Juntendo University, Tokyo, Japan.
³Department of Radiology, Faculty of Medicine, Mulawarman University, Samarinda, Indonesia.
⁴Laboratory of Clinical Pathology, Faculty of Medicine, Mulawarman University, Samarinda, Indonesia.
⁵Department of Anesthesiology and Intensive Care, Faculty of Medicine, Mulawarman University, Samarinda, Indonesia.
⁶Abdul Wahab Syahruzz General Hospital, Samarinda, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article history:
Received 23 January 2022
Received in revised form 24 May 2022
Accepted 26 May 2022
Available online 31 May 2022

Keywords:
Clinical characteristic,
COVID-19,
Delta variant of concern,
Genome sequence,
Infectious disease.

ABSTRACT

Introduction: The 2019 Coronavirus Diseases (COVID-19) continues to be a severe public health issue throughout the world. Disease transmission channels exist across all modes of transportation, including land, air, and water. The presence of this disease has been demonstrated by a study conducted in South Korea, which discovered that 90% of ship passengers have also been tested with SARS-CoV-2 virus.

Case: At the port of Samarinda, real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) testing was performed on 20 Vietnamese coal carrier vessel crew members. According to the findings obtained from the RT-PCR test, every single member of the team had been infected with the virus. Since they exhibited symptoms of an infection caused by SARS-CoV-2 virus (such as coughing, fever, and shortness of breath), a total of 6 members had to be taken to the hospital. According to the results of genomic sequencing, the crew members were found to be infected with SARS-CoV-2 virus and variant of concern (VOC) of Delta AY.57, Vietnam lineage.

Conclusion: COVID-19 can be transmitted via public transportation, including land, air, and sea travel. Controlling the spread of the virus requires RT-PCR testing at terminals, stations, and ports. SARS-CoV-2-Delta variant is still dominating Southeast Asia region, particulary Delta VOC AY.57.

INTRODUCTION

The 2019 Coronavirus Diseases COVID-19 outbreak is a severe acute respiratory illness which is transmitted by droplets from infected individuals and can spread quickly in the course of daily life. It increases in direct proportion to the infectivity exposed. The greater the likelihood of infection, the faster the respiratory rate of an infected people rises. Consequently, the danger of

infection increases with the time people spend in close proximity to a sick person while also riding in a public transportation, with long-distance travel being the greatest threat. On a single naval ship, a total of 301 navy soldiers were detected with SARS-CoV-2, a variant of the Delta virus, which affected 272 of them. Several members of the expedition acquired the sickness while traveling along the Gulf of Guinea, which is located off the western African coast.¹

*Corresponding author: marwan@fk.unmul.ac.id

Jurnal Respirasi, p-ISSN: 2407-0831; e-ISSN: 2621-4372.
Accepted No. 200 MKPT 2020; Available at <https://ejournal.unmul.ac.id/index.php/jr>. DOI: 10.26473/jr.v8.i2.2022.99-105



Sebelum penelitian tersebut yaitu pada bulan Desember 2021 Dr.Marwan Sp.P dkk melakukan penelitian juga berjudul “Assosiationbetween Oxygen saturation,Neutrophil Lymphocyte Ratio and D-dmer with mortality based on clinical manifestation of COVID-19 patients”



Association Between Oxygen Saturation, Neutrophil-Lymphocyte Ratio and D-dimer With Mortality Based on Clinical Manifestation of COVID-19 Patients

Marwan Marwan,^{1,2} Muhammad Rizqan Khalid,^{2,3} Siti Khotimah,⁴ Sri Wahyuni,^{2,4} Lili Pertwi Kalalo,^{2,1} Fandy Gomarjoyo⁵

Abstract

Background / Aim: Coronavirus 2019 (COVID-19) infection is caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2 (SARS-CoV-2). It has become an emergency condition for global public health. Oxygen saturation has important role for diagnosis the patient in the hospital. The neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) is a marker for the viral inflammatory response to predict the severity of infection. The d-dimers also known to be marker for severity and prognosis of COVID-19. The aim of the study was to investigate the risk factors of mortality in COVID-19 patients based on oxygen saturation, neutrophil-lymphocyte ratio and D-dimer.

Methods: Data has been obtained from confirmed cases of COVID-19 in Abdul Wahab Syahruddin Hospital from October until November 2020. They were collected from the laboratory and clinical data of 60 patients with COVID-19.

Results: There were 60 patients with SARS-CoV-2 infection in this study, 48 (80 %) patients survived and 12 (20 %) deceased. Peripheral oxygen saturation < 90% was found in 22 (36.7%) patients. The death rate was higher in every 13 (21.7 %) patients with NLR value > 3.13 and a 3.13-47 (78.3 %) patients. D-dimer value less than 0.5 had 9 (15 %) and a 0.5 had 51 (85 %) patients. The results showed that there was a significant relationship between the relationship between oxygen saturation ($p = 0.002$) and survival rate of COVID patients.

Conclusion: According to the research that has been conducted, there was correlation between oxygen saturation and survival rate of COVID patients. It could be used as biomarker to improve the management of COVID-19 patients.

Key words: Oxygen saturation; Neutrophil lymphocyte ratio; D-dimer; Clinical manifestations of COVID-19.

[1] Pulmonology, Deacon Laboratory of Medical Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, Indonesia.

[2] Internal Medicine, Sam Ratulangi University, Samarinda, Indonesia.

[3] Department of Radiology, Faculty of Medicine, Sam Ratulangi University, Samarinda, Indonesia.

[4] Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, Samarinda, Indonesia.

[5] Laboratory of Clinical Pathology, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, Samarinda, Indonesia.

[6] Department of Internal Medicine, Sam Ratulangi University, Samarinda, Indonesia.

[7] Department of Internal Medicine, Sam Ratulangi University, Samarinda, Indonesia.

[8] Department of Internal Medicine, Sam Ratulangi University, Samarinda, Indonesia.

Correspondence:

SITI KHOTIMAH

E-mail: khotimah@yahoo.com

M: +6281230020715

Received: 28 October 2021

Revised: 4 December 2021

Accepted: 2 December 2021

Introduction

Coronavirus disease 2019 (COVID-19), was discovered in Wuhan, China, in December 2019. It was caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2).¹ Since December 2019 to January 2020, number of cases have increased rapidly, reported of 44 cases. In

less than a month, this disease has spread in other countries such as Thailand, Japan and South Korea. This virus could be transmitted from human to human widely. Latest case on 13 August 2020, WHO announced there were 20 million confirmed cases and 737,417 cases people died of COVID-19

Copyright © 2021 Marwan et al. This is an open-access article distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution and reproduction is freely allowed, provided the original author(s) and the copyright owner are credited.

Peran Serta Dalam Bidang Edukasi dan Informasi

Peran serta dokter paru dimasa pandemic COVID-19 sangatlah penting, dimana semua informasinya sangat ditunggu baik di media cetak maupun televisi dan radio. Suasana sangat tidak menentu setelah diumumkannya kasus pertama COVID-19 di Indonesia. Hal ini membuat seluruh warga masyarakat sangat menunggu update informasi tentang penanganan COVID-19 serta info jumlah kasus di Indonesia .kasus positif sangat cepat meningkat hingga jumlahnya mencapai jutaan warga yang terpapar COVID-19. Ketegangan dirasakan tidak hanya dari masyarakat saja tapi seluruh elemen pemerintahan juga sangat membutuhkan informasi update untuk penanganan di wilayahnya. Di sini dokter paru diminta tampil terdepan untuk memberikan edukasi dan informasi kepada pemangku kebijakan di daerah masing-masing dalam persiapan satuan gugus tugas untuk mempersiapkan sebaik mungkin dalam penanganan COVID-19.



Presiden RI Joko Widodo

Wkl. Gubernur Kaltim Hadi Mulyadi

Banyaknya informasi atau berita hoax dimasyarat kiranya memang perlu ada yang bisa memberikan pemahaman yang benar. Oleh karena itu peran serta dokter paru sangatlah penting di era pandemic saat itu. Sehingga anggota PDPI Cabang KALTIM KALTARA sangat berperan serta dalam memberikan edukasi yang benar di masyarakat baik melalui media elektronik maupun media cetak. Kegiatan tersebut antara lain dalam bentuk penyuluhan, webinar atau seminar, edukasi langsung dengan masyarakat, wawancara di radio, televisi maupun media cetak dan banyak lagi kegiatannya.



Foto: Potret para anggota PDPI KalTimTara pada media elektronik dalam negeri maupun luar negeri

Peran Serta Dalam Perawatan Pasien COVID-19



Foto: Dr. Emil Bachtiar Moerad, Sp.P dengan baju hazmat siap memberikan pelayanan yang paripurna bagi pasien COVID-19



Foto: Dr. Mufida, Sp.P dalam melayani pasien COVID-19

Foto: Dr. Elies Pitriani, Sp.P tetap pasien COVID-19 di RS Pertamina Balikpapan saat Hari Raya Idul Fitri



Foto: Tetap ceria, Dr. Mufidatun Hasanah, Sp.P berpose dengan rekan kerja dan pasien COVID-19 di dalam ruang isolasi RS Kanujoso Balikpapan



Foto: Dr. Ria Myrnasari, Sp.P fokus dalam pelayanan pasien COVID-19 di RSUD A.M Parikesit Tenggarong

Peran Serta Lintas Sektor di Gugus Tugas Daerah



Foto: Ketua PDPI KalTimTara Dr. Mauritz Silalahi, Sp.P berpose bersama SATGAS COVID-19 Kalimantan Timur



Foto: Dr. Mauritz Silalahi, Sp.P sebagai penanggungjawab medis COVID-19 di RS A.M Parikesit dan Koordinator vaksin Kabupaten Kutai Kartanegara



Foto: Dr. Elies Pitriani, Sp.P bersama SATGAS COVID-19 Balikpapan



Foto: Walikota Balikpapan memberikan piagam penghargaan untuk penanganan COVID-19 kepada Dr. Elies Pitriani, Sp.P



PERJUALBELIKAN

Foto: Luar biasa! Dr. Diana, Sp.P dan Dr. Nila, Sp.P berfoto bersama setelah mendapatkan piagam penghargaan dari SATGAS COVID-19 Kalimantan Timur atas partisipasi dalam penanganan COVID-19

Peran Serta Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19



Foto: Dr. Diana Kurniasari Sagita, Sp.P saat menerima vaksin COVID-19 di Tarakan, Kalimantan Utara



Foto: Dr. Diana Kurniasari Sagita, Sp.P dengan kampanye vaksin COVID-19



Foto: Dr. Ferdy Syah Irfan, Sp.P dalam potret saat menerima vaksin COVID-19, serta kampanye vaksin COVID-19



Foto: Dr.Mauritz Silalahi, Sp.P bersama tim vaksin COVID-19 Kutai Kartanegara

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Dr. Elies Pitriani, Sp.P

Masa pandemic COVID-19 merupakan pengalaman yang sangat berharga di hidup saya sebagai seorang dokter paru. Dimana saat pandemi di tahun 2020 saya merupakan dokter paru yang baru saja lulus dari Pendidikan dokter spesialis.dimana masa belajar dan menimba ilmu saat PPDS betul betul diaplikasikan dalam menangani pasien COVID-19. Sebagai dokter harus berinovasi dengan ilmu yang makin berkembang dimana COVID-19 adalah penyakit yang baru dan belum pernah diajarkan saat Pendidikan dokter spesialis.

Terimakasih untuk anak anak dan suami tercinta yang dengan ikhlas menerima harus saya tinggal tugas dari pagi sampai subuh baru pulang, bahkan harus terpisah tempat dengan mama karena risiko mama yang harus kontak terus dengan pasien COVID-19.bukan mama tidak sayang dengan kalian,tapi karena tanggung jawab mama ada banyak nyawa yang harus diselamatkan.

Masa varian delta adalah masa dimana saya melihat setiap hari orang mengemis untuk dirawat tapi apalah daya ruangan yang tak mampu merawat semua pasien, peti jenazah beriringan ,suara sirine ambulance mondor mandir dijalanan membawa pasien COVID-19 sangatlah mencekam.sebagai dokter paru ini adalah pengalaman yang luar biasa, dimana kita saksi hidup di masa pandemi COVID-19.

Pengorbanan kita sebagai dokter paru dan sebagai garda depan penanganan COVID-19 semoga dicatat dan diterima Allah SWT sebagai amal ibadah serta pahala kita,aamiin ya robbal 'alamin.dan semoga teman2 sejawat kita yang telah gugur mendahului kita bisa diberikan kelapangan kuburnya dan diampuni segala dosanya,aamiin.

Saya pribadi bangga menjadi bagian PDPI. Jaya terus PDPI, Semakin terdepan dan semakin lebih baik.

Dr. Fadlun Sp.P

Sangat luar biasa !!!!!!

Selama pandemic kami sebagai nakes menjalani masa-masa yang sulit dan berat, dimana telah menguras seluruh energi. Alhamdullilah semua sudah dapat dilalui.

PENUTUP

Demikian laporan kegiatan penanganan COVID-19 dari PDPI Cabang KALIMANTAN TIMUR DAN KALIMANTAN UTARA selama era pandemic COVID-19. Semoga pengalaman ini bisa memberikan manfaat bagi kita semua dan menjadikan semangat bagi kita anggota PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA dalam menangani segala rintangan kedepan.kami anggota PDPI CABANG KALTIM KALTARA mengucapkan terimakasih kepada pengurus PDPI PUSAT atas segal perhatian dan suportnya kepada kami.atas kerjasamanya kamiucapkan banyak terimakasih.

**CABANG
KALIMANTAN BARAT**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

PERJUALBELIKAN

PERAN DOKTER SPESIALIS PARU DALAM PENAGGULANGAN COVID-19 DI KALIMANTAN BARAT

Ari Prabowo, Nur Annisa, Risa Febriana – PDPI Cabang Kalimantan Barat

Ide cerita :

1. Demografi (lokasi, luas wilayah, jumlah penduduk, etnis/suku)
2. Insiden COVID-19 di Kalbar (kasus pertama, RS yg ditunjuk oleh pemerintah pusat, data epidemiologi dari dinkes)
3. Jumlah dokter paru saat pandemi di Kalbar (tahun 2020-2022) serta sebarannya
4. Peran dokter paru sebagai leader dan dalam kolaborasi tatalaksana COVID-19 di masing-masing tempat di Kalbar (tatalaksana di RS, penyuluhan, siaran TV, radio, talkshow atau webinar)
5. Tantangan dan kendala dalam penanggulangan COVID-19

DEMOGRAFI KALIMANTAN BARAT

Gambaran Umum Aspek Geografis Kalimantan Barat

Letak Wilayah

Provinsi Kalimantan Barat terletak di bagian barat pulau Kalimantan atau di antara garis $2^{\circ}08$ LU serta $3^{\circ}05$ LS serta di antara $108^{\circ}0$ BT dan $114^{\circ}10$ BT pada peta bumi. Berdasarkan letak geografis yang spesifik ini maka, daerah Kalimantan Barat tepat dilalui oleh garis Khatulistiwa (garis lintang 0°) tepatnya di atas Kota Pontianak. Karena pengaruh letak ini pula, maka KalBar adalah salah satu daerah tropik dengan suhu udara cukup tinggi serta diiringi kelembaban yang tinggi.

Ciri-ciri spesifik lainnya adalah bahwa wilayah Kalimantan Barat termasuk salah satu provinsi di Indonesia yang berbatasan langsung dengan negara asing, yaitu dengan Negara Bagian Sarawak, Malaysia Timur. Bahkan dengan posisi ini, maka daerah Kalimantan Barat kini merupakan satu-satunya provinsi di Indonesia yang secara resmi telah mempunyai akses jalan darat untuk masuk dan keluar dari negara asing. Hal ini dapat terjadi karena antara KalBar dan Sarawak telah terbuka jalan darat antar negara Pontianak - Entikong - Kuching (Sarawak, Malaysia) sepanjang sekitar 400 km dan dapat ditempuh sekitar enam sampai delapan jam perjalanan.

Batas-batas wilayah selengkapnya bagi daerah provinsi KalBar adalah :

- Utara : Sarawak (Malaysia)
- Selatan : Laut Jawa & Kalteng
- Timur : Kalimantan Timur
- Barat : Laut Natuna dan Selat Karimata

Sebelah utara KalBar terdapat empat kabupaten yang langsung berhadapan dengan negara Jiran yaitu; Sambas, Sanggau, Sintang dan Kapuas Hulu, yang membujur sepanjang Pegunungan Kalingkang - Kapuas Hulu.

Luas Wilayah

Sebagian besar wilayah Kalimantan Barat adalah merupakan dataran berdataran rendah dengan luas sekitar 146.807 km² atau 7,53 persen dari luas Indonesia atau 1,13 kali luas pulau Jawa. Wilayah ini membentang lurus dari Utara ke Selatan sepanjang lebih dari 600 km dan sekitar 850 km dari Barat ke Timur.

Dilihat dari besarnya wilayah, maka Kalimantan Barat termasuk provinsi terbesar keempat setelah pertama Irian Jaya (421.891 km²), kedua Kalimantan Timur (202.440 km²) dan ketiga Kalimantan Tengah (152.600 km²).

Dilihat dari luas menurut Kabupaten/kota, maka yang terbesar adalah Kabupaten Ketapang (35.809 km² atau 24,39 persen) kemudian diikuti Kapuas Hulu (29.842 km² atau 20,33 peresen), dan Kabupaten Sintang (21.635 km atau 14,74 persen), sedangkan sisanya tersebar pada 9 (sembilan) kabupaten/kota lainnya.

Topografi

Secara umum, daratan Kalimantan Barat merupakan dataran rendah dan mempunyai ratusan sungai yang aman bila dilayari, sedikit berbukit yang menghampar dari Barat ke Timur sepanjang Lembah Kapuas serta Laut Natuna/Selat Karimata. Sebagian daerah daratan ini berawa-rawa bercampur gambut dan hutan mangrove.

Wilayah daratan ini diapit oleh dua jajaran pegunungan yaitu, Pegunungan Kalingkang/Kapuas Hulu di bagian Utara dan Pegunungan Schwaner di Selatan sepanjang perbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah.

Dilihat dari tekstur tanahnya maka, sebagian besar daerah Kalimantan Barat terdiri dari jenis tanah PMK (podsolet merah kuning), yang meliputi areal sekitar 10,5 juta hektar atau 17,28 persen dari luas daerah yang 14,7 juta hektar. Berikutnya, tanah OGH (orgosol, gley dan humus) dan tanah Aluvial sekitar 2,0 juta hektar atau 10,29 persen yang terhampar di seluruh Dati II, namun sebagian besar terdapat di kabupaten daerah pantai.

Sungai dan Danau

Daerah Kalimantan Barat termasuk salah satu daerah yang dapat dijuluki Provinsi Seribu Sungai. Julukan ini selaras dengan kondisi geografis yang mempunyai ratusan sungai besar dan kecil yang diantaranya dapat dan sering dilayari. Beberapa sungai besar sampai saat ini masih merupakan urat nadi dan jalur utama untuk angkutan daerah pedalaman, walaupun prasarana jalan darat telah dapat menjangkau sebagian besar kecamatan.

Sungai besar utama adalah sungai Kapuas, yang juga merupakan sungai terpanjang di Indonesia (1.086 km), yang mana sepanjang 942 km dapat dilayari. Sungai-sungai

besar lainnya adalah: Sungai Melawi, (dapat dilayari 471 km), Sungai Pawan (197 km), Sungai Kendawangan (128 km), Sungai Jelai (135 km), Sungai Sekadau (117 km), Sungai Sambas (233 km), Sungai Landak (178 km).

Jika sungai-sungai sangat menonjol jumlahnya di Kalimantan Barat, maka sebaliknya yang terjadi dengan danau. Dari danau-danau yang ada hanya dua yang cukup berarti. Kedua danau ini adalah Danau Sentarum dan Danau Luar I yang berada di Kabupaten Kapuas Hulu.

Danau Sentarum mempunyai luas 117.500 hektar yang kadang-kadang nyaris kering di musim kemarau, serta Danau Luar I yang mempunyai luas sekitar 5.400 hektar. Kedua danau ini mempunyai potensi yang baik sebagai objek wisata.

Gunung-gunung

Dipengaruhi oleh dataran rendah yang amat luas, maka ketinggian gunung-gunung relatif rendah serta non aktif. Gunung yang paling tinggi adalah gunung Baturaya di Kec. Serawai, Kab. Sintang yang mempunyai ketinggian 2.278 meter dari permukaan laut, jauh lebih rendah dibanding Gunung Semeru (Jatim,3.676 meter) atau Gunung Kerinci (Jambi, 3.805 meter).

Gunung Lawit yang berlokasi di Kapuas Hulu, Kec. Embaloh Hulu dan lebih dahulu dikenal di Kalimantan Barat, ternyata hanya menempati tertinggi ketiga karena mempunyai tinggi 1.767 meter, sedangkan tertinggi kedua adalah Gunung Batusambung (Kec. Ambalau) dengan ketinggian mencapai 1.770 meter .

Pulau-pulau

Walaupun sebagian kecil wilayah KalBar merupakan perairan laut, akan tetapi KalBar memiliki puluhan pulau besar dan kecil (sebagian tidak berpenghuni) yang tersebar sepanjang Selat Karimata dan Laut Natuna yang berbatasan dengan wilayah Provinsi Riau, Sumatera.

Pulau-pulau besarnya seperti Pulau Karimata dan Pulau Maya, Pulau Penebangan, Pulau Bawal dan Pulau Gelam di perairan Selat Karimata, Kab. Ketapang. Pulau besar lainnya antara lain adalah Pulau Laut, Pulau Betangin Tengah, Pulau Butung, Pulau Nyamuk dan Pulau Karunia di Kabupaten Pontianak.

Sebagian kepulauan ini, terutama di wilayah Kabupaten Ketapang merupakan Taman Nasional serta wilayah perlindungan atau konservasi.

Penggunaan Tanah

Sebagian besar luas tanah di Kalimantan Barat adalah hutan (42,32%) dan padang/semak belukar/alang-alang (34,11%). Adapun areal hutan terluas terletak di Kabupaten Kapuas Hulu seluas 1.964.491 ha, sedangkan padang/semak belukar terluas berada di Kabupaten Ketapang yaitu seluas 1.374.145 ha. Sementara itu areal perkebunan mencapai 1.574.855,50 atau 10,73 %.

Dari 14,68 ribu ha luas Kalimantan Barat, areal untuk pemukiman hanya berkisar 0,83 persen. Adapun areal pemukiman terluas berada di Kabupaten Sintang diikuti kemudian oleh Kabupaten Sanggau dan Kabupaten Ketapang.

ASPEK DEMOGRAFI PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk 2012, jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012 berjumlah sekitar 4,583 juta jiwa, di mana sekitar 2,377 juta jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 2,246 juta jiwa adalah perempuan. Dengan luas wilayah 146.807 Km², maka kepadatan penduduk Kalimantan Barat baru 31 jiwa perkilometer persegi dengan laju pertumbuhan penduduk 1,45%.

Menurut kelompok umur, penduduk Kalimantan Barat tahun 2008 – 2012 masih membentuk piramida dengan kelompok umur usia anak dan usia produktif relatif besar, sedangkan berdasarkan lapangan usaha, penduduk yang bekerja di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2008–2012 masih didominasi penduduk yang bekerja di sektor pertanian, perdagangan, jasa dan industri.

Jumlah dan Kepadatan Penduduk Per Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat Tahun 2012, yaitu sebagai berikut:

No	Kabupaten/Kota	Penduduk		Jumlah Penduduk (Jiwa)	Laju Pertumbuhan (%)	Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan (Jiwa/Km ²)
		Lk	Pr				
1.	Kab. Sambas	252.576	260.917	513.493	1,09	6.394,70	80
2.	Kab. Bengkayang	117.159	108.228	225.387	1,66	5.397,30	42
3.	Kab. Landak	178.522	163.642	342.164	1,24	9.909,10	35
4.	Kab. Pontianak	123.046	119.523	242.569	1,17	1.276,90	190
5.	Kab. Sanggau	123.046	205.590	426.104	1,48	12.857,70	33
6.	Kab. Ketapang	232.824	215.955	448.779	1,79	31.240,74	14
7.	Kab. Sintang	195.267	183.567	378.834	1,26	21.635,00	18
8.	Kab. Kapuas Hulu	118.472	114.044	232.516	1,64	29.842,00	8
9.	Kab. Sekadau	97.382	91.411	188.793	1,30	5.444,30	35
10.	Kab. Melawi	95.595	91.408	187.003	1,65	10.644,00	18
11.	Kab. Kayong Utara	50.934	48.996	99.930	1,58	4.568,26	22
12.	Kab. Kubu Raya	265.133	257.041	522.174	1,44	6.985,20	75
13.	Kota Pontianak	289.745	289.855	579.600	1,55	107,80	5.377
14.	Kota Singkawang	100.063	95.521	195.584	1,75	504,00	388
Kalimantan Barat		2.337.232	2.245.698	4.582.930	1,45	146.807,00	31

Sumber: RPJMD Prov. KalBar 2013 - 2018

COVID-19 DI KALIMANTAN BARAT

Kalimantan Barat menjadi provinsi pertama di Kalimantan yang terdampak pandemi COVID-19 pada 12 Maret 2020, akan tetapi menjadi provinsi dengan jumlah kasus positif baik berdasarkan jumlah keseluruhan maupun jumlah per kapita terendah di

Kalimantan. Hingga 27 Desember 2020, terdapat 3.039 kasus positif yang terdiri dari 381 kasus yang masih dirawat, sementara 2.627 kasus dinyatakan sembuh dan 31 kasus dinyatakan meninggal (tingkat kematian 1.02%). Pada 22 Juli, gelombang pertama dinyatakan tamat setelah 4 kasus asal Kubu Raya dinyatakan sembuh dan status tanpa kasus bertahan selama 3 hari. Gelombang kedua bermula ketika 6 kasus dari Jawa Tengah diumumkan terjangkit koronavirus pada 25 Juli, dengan kluster kasus luar provinsi pertama di gelombang kedua diumumkan pada 28 Juli serta kluster kasus dalam provinsi pertama diumumkan pada 7 Agustus. Sebanyak 49.788 sampel telah diuji hingga 21 November, sehingga tingkat keterjangkitan adalah 4.48%.

Gelombang Pertama: 12 Maret–22 Juli

Pada 12 Maret, kasus pertama diumumkan terjangkit koronavirus. Ia memiliki riwayat perjalanan ke Kuala Lumpur, Malaysia pada 8 Februari dan pulang ke Pontianak pada 15 Februari. Ia menunjukkan gejala flu pada 4 Maret kemudian dinyatakan orang dalam pemantauan. Keadaan kasus bertambah berat pada 10 Maret sehingga dirujuk ke RSUD Dr. Soedarso dan berganti menjadi pasien dalam pengawasan.

Pada 23 Juni, 15 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, terdiri dari 9 kasus asal Melawi, 3 kasus asal Sambas, 2 kasus asal Ketapang, dan 1 kasus asal Pontianak. 4 kasus dinyatakan sembuh, terdiri dari masing-masing 1 kasus asal Pontianak, Singkawang, Kubu Raya dan Jawa Tengah.

Pada 1 Juli, 15 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, yang terdiri dari 9 kasus berasal dari Sanggau, diikuti 4 kasus berasal dari Mempawah, serta Pontianak dan Landak masing-masing satu kasus. Ada pun 4 kasus diantaranya yaitu, kasus dari Mempawah tersebut adalah SK, M, S, dan kasus tanpa gejala K warga Mempawah Timur berusia 11 tahun; keempat kasus ini baru diumumkan ketika Mempawah sempat tidak memiliki kasus sama sekali. Terdapat 3 kasus yang dinyatakan sembuh yang berasal dari Pontianak, Landak, dan Sanggau. Pada tanggal 3 dan 4 Juli, terdapat 6 dan 4 kasus yang dinyatakan sembuh. Pada tanggal 5 Juli, ada 3 kasus yang diumumkan terjangkit koronavirus, yang terdiri dari 2 kasus asal Sintang dan 1 kasus asal Landak. 19 kasus dinyatakan sembuh, terdiri dari 9 kasus asal Melawi, 6 kasus asal Ketapang, 2 kasus asal Sambas, serta Kubu Raya dan Landak masing-masing satu orang per kasus.[80] Pada 7 Juli, 5 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, yaitu 4 kasus asal Sanggau dan 1 kasus asal Kubu Raya. 5 kasus dinyatakan sembuh, terdiri dari masing-masing 2 kasus asal Mempawah dan Sintang serta 1 kasus asal Sanggau.

Pada 14 Juli, 13 kasus dinyatakan sembuh yang terdiri dari 4 kasus asal Sintang, 3 kasus asal Landak, masing-masing 2 kasus asal Mempawah dan Sanggau, serta masing-masing 1 kasus asal Singkawang dan Kubu Raya. Kasus yang dirawat saat itu hanya berjumlah 10 kasus yang terdiri dari 4 kasus asal Pontianak, 3 kasus asal Sanggau, 2 kasus asal Kubu Raya, dan 1 kasus asal Ketapang. Gelombang pertama dinyatakan tamat selepas 4 kasus asal Kubu Raya diumumkan sembuh pada 22 Juli.

Kedua: 25 Juli—sekarang

Setelah 9 hari tanpa penambahan kasus positif dan 3 hari tanpa kasus sama sekali, 6 kasus yang berasal dari Jakarta dan Jawa Tengah tetapi bekerja di Kubu Raya diumumkan terjangkit koronavirus pada 25 Juli.

Pada 28 Juli, 16 kasus yang merupakan buruh proyek pembangunan Bumi Raya City Mall belakang Transmart Kubu Raya asal Jawa Tengah diumumkan terjangkit koronavirus. Mereka memiliki riwayat perjalanan tiba di Kalimantan Barat menggunakan kapal pada tanggal 25 Juni. Ini menyebabkan Transmart Kubu Raya ditutup selama sehari. Pada 4 Agustus, semua buruh dinyatakan sembuh.

Pada tanggal 31 Juli, 6 kasus diumumkan, setengah diantaranya adalah guru asal Ketapang. Pada 1 Agustus, Dinas Kesehatan Kalimantan Barat menggelar pemeriksaan mendadak dengan uji cepat di Bandara Udara Internasional Supadio Kubu Raya. Dari 21 penumpang rute Surabaya-Pontianak, 2 orang yaitu warga Kubu Raya (penumpang Lion Air) dan warga Jombang, Jawa Timur, berinisial IS dan berusia 42 tahun (penumpang Citilink), dinyatakan reaktif. Lusa, 2 orang tersebut kemudian dinyatakan terjangkit koronavirus berdasarkan pengujian berikutnya dengan PCR. Namun, IS melarikan diri ketika diminta mendatangi tempat isolasi. Dinas Kesehatan menyebut IS terjangkit koronavirus dengan beban yang lebih berbahaya daripada koronavirus yang menjangkiti kasus penularan setempat di Kalimantan Barat. Kepolisian melakukan pengejaran terhadap IS dan berhasil menangkapnya di kawasan hutan Desa Jawa Tengah, Sungai Ambawang, Kubu Raya pada 6 Agustus. Ia mengaku melarikan diri karena takut dikucilkan. Dalam pelariannya, ia didapati sempat mengunjungi 15 tempat di Pontianak. Dinas Kesehatan akan menelusuri kontak dari tempat yang disinggahinya. Sebagai dampaknya, Citilink dan Lion Air dilarang membawa penumpang dari Surabaya hingga seminggu kemudian karena demikian; larangan tersebut tidak berlaku untuk rute sebaliknya.

Pada 7 Agustus, 3 kasus diumumkan terjangkit koronavirus dan 3 kasus lain dinyatakan sembuh; dari 3 kasus yang terjangkit, 2 kasus diantaranya adalah siswa SMP asal Sambas. Pada 9 Agustus, 13 kasus diumumkan terjangkit koronavirus berdasarkan pengujian kepada guru dan siswa, terdiri dari 7 kasus asal Ketapang, 4 kasus asal Pontianak, dan 2 kasus asal Bengkayang. Terdapat pula 6 kasus yang sembuh. Pada 10 Agustus, 6 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, terdiri dari 5 siswa (2 siswa SMA di Ketapang, 1 siswa SMP di Ketapang, 2 siswa SMA di Landak) dan 1 guru (guru SMP di Landak). Pada 11 Agustus, 4 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, terdiri dari 2 siswa (semuanya berasal dari Ketapang dengan rincian 1 siswa SMA dan 1 siswa SMP dan SMA), 1 guru (guru SMA di Landak), dan seorang anggota DPRD Ketapang. Pada 12 Agustus, 9 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, terdiri dari 4 kasus asal Pontianak, 3 kasus asal Landak, dan 2 kasus asal Kubu Raya. Pada 13 Agustus, 10 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, terdiri dari 8 kasus asal Melawi yaitu 5 guru

SMP dan 3 pegawai SMA serta masing-masing 1 kasus asal Pontianak dan Kubu Raya. 18 kasus dinyatakan sembuh, terdiri dari 8 kasus asal Ketapang, 6 kasus asal Pontianak, serta Bengkayang dan Sambang masing-masing 2 kasus. Pada 14 Agustus, 5 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, terdiri dari 3 pelajar asal Landak, seorang pegawai puskesmas asal Kapuas Hulu, dan seorang pengunjung Kedai Kopi Sari Wangi asal Kubu Raya. Hanya ada 1 kasus yang dinyatakan sembuh.

Pada 15 Agustus, 3 kasus diumumkan terjangkit koronavirus, yaitu 2 kasus dari penelusuran kontak terhadap IS dan seorang pengunjung Kedai Kopi Sari Wangi asal Pontianak. 6 kasus dinyatakan sembuh, terdiri dari masing-masing 2 kasus asal Ketapang dan Landak serta masing-masing 1 kasus asal Pontianak dan Jawa Timur, yaitu IS. Pada 16 Agustus, untuk pertama kalinya sejak 7 hari berturut-turut mengumumkan kasus positif, tidak ada kasus positif yang dilaporkan, sementara itu 2 orang dinyatakan sembuh.

Terdapat pula pelanggaran yang dilakukan masyarakat, seperti Rinto, warga Badau, Kapuas Hulu, yang sengaja berfoto bersama kasus positif COVID-19 karena merasa kasihan dengan kasus yang dikucilkan warga setempat. Ia sendiri juga mengaku tidak percaya dengan ada COVID-19. Sebagai hukumannya, ia mendapat sanksi serta diwajibkan mengikuti pemeriksaan dengan PCR.

Untuk pertama kalinya setelah 3 bulan terakhir, kasus meninggal bertambah yaitu seorang pria berusia 52 tahun. Ia mengalami demam pada 21 Agustus dan dirawat di RS Mitra Medika, tetapi dipulangkan pada 23 Agustus. Pada malam yang sama, ia mengalami sesak napas dan dirujuk ke RSUD Dr. Soedarso. Dari pemeriksaan, ia dinyatakan terjangkit koronavirus dan keadannya terus memburuk hingga meninggal 6 hari kemudian. Ia memiliki penyakit bawaan berupa diabetes, darah tinggi, dan serangan jantung. Ia memiliki riwayat menghadiri acara pernikahan keluarganya pada 8 Agustus, juga sempat menghadiri acara keluarga di Singkawang dan Pontianak.

Kasus meninggal kembali bertambah dalam jangka waktu kurang dari seminggu ketika salah satu kasus asal Anjongan, Mempawah yaitu laki-laki berusia 62 tahun berkerja sebagai dosen STTATI meninggal dunia pada 3 September di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Ia bersama istrinya yang juga terjangkit awalnya dirujuk ke RS Serukam pada 26 Agustus dan setelahnya dipindahkan ke RSUD Soedarso. Keduanya kemudian dinyatakan terjangkit keesokan harinya. Ia memiliki gejala awal berupa batuk, demam, dan sesak napas. Ia memiliki riwayat mengikuti kegiatan keagamaan pada 16-17 Agustus. Pada 10 September, seorang kasus positif berusia 72 tahun asal Kubu Raya yang meninggal 2 hari sebelumnya diumumkan terjangkit koronavirus, sehingga menjadi kematian kasus positif pertama di Kubu Raya. Ia sempat dirawat selama 3 hari karena kanker payudara di Puskesmas Rasau Jaya dan kemudian dirujuk ke RSUD Soedarso Pontianak.[108] Kasus positif tertua di Kalimantan Barat adalah Tadjeri Soelaiman berusia 95 tahun.

Pada 28 Agustus, Sutarmidji mengungkap mutasi D614G telah berada di Kalimantan Barat sejak Agustus. Satu dari 11 sampel koronavirus di Kalimantan Barat sejak Agustus hingga November didapati mengandung mutasi D614G. Mutasi tersebut diduga menjadi punca kepada melonjaknya kasus COVID-19 di Kalimantan Barat. Mutasi tersebut berasal dari kasus asal Jakarta yang terlibat dalam kluster pernikahan di Badau, Sanggau, bahkan telah ada pula kasus COVID-19 yang meninggal karena mutasi ini

Gelombang pertama

- Kluster lawatan dari Kuala Lumpur, Malaysia: 5 kasus (4 kasus sembuh dan 1 kasus meninggal).
- Kluster Jamaah Tabligh Masjid Sri Petaling Selangor, Malaysia: 11 kasus.
- Kluster Sajadah Fajar: 9 kasus (8 kasus sembuh dan 1 kasus meninggal).
- Kluster Sekolah Pembentukan Perwira Sukabumi, Jawa Barat: 17 kasus.
- Kluster RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie: 11 kasus.
- Kluster Ijtima Zona Dunia Asia Jamaah Tabligh Gowa, Sulawesi Selatan: 4 kasus.
- Kluster Laboratorium Kesehatan Universitas Tanjungpura (tenaga medis): 9 kasus.
- Kluster Pondok Pesantren Al-Falah Temboro, Magetan, Jawa Timur: 3 kasus.
- Kluster Bandar Udara Supadio: 3 kasus.
- Kluster Jamaah Tabligh India: 2 kasus.

Gelombang kedua

- Kluster proyek pembangunan Bumi Raya City Mall Kubu Raya: 19 kasus.
- Kluster penerbangan Citilink rute Surabaya-Pontianak: 4 kasus.
- Kluster penerbangan Batik Air rute Jakarta-Pontianak: 6 kasus.
- Kluster SMP Negeri 1 Pontianak: 3 guru.
- Kluster SMA Negeri 2 Pontianak: 2 guru.
- Kluster SMA Negeri 3 Pontianak: 2 guru dan 1 siswa.
- Kluster SMA Negeri 1 Ngabang, Landak: 2 siswa dan 1 guru.
- Kluster SMP Negeri 1 Sambas: 3 siswa.
- Kluster SMP Negeri 1 Ketapang: 2 siswa.
- Kluster SMA Negeri 1 Ketapang: 6 siswa.
- Kluster SMP Negeri 1 Nanga Pinoh, Melawi: 5 guru.
- Kluster SMA Negeri 1 Nanga Pinoh, Melawi: 2 pegawai.
- Kluster SMP Negeri 1 Mempawah Hilir, Mempawah: 8 guru.
- Kluster SMA Negeri 1 Mempawah Hilir, Mempawah: 2 guru.
- Kluster Warung Kopi Sari Wangi, Pontianak: 2 kasus.
- Kluster Citimall Ketapang: 23 kasus.
- Kluster Puskesmas Putusibau Utara, Kapuas Hulu: 18 kasus.
- Kluster pernikahan, Badau, Kapuas Hulu: 10 kasus.

- Kluster Sekolah Tinggi Teologia Abdi Tuhan Injili, Mempawah: 8 kasus (1 kasus meninggal).
- Kluster Seminari Menengah St. Yohanes Maria Vianney, Sintang: 30 kasus.
- Kluster Pondok Pesantren Munzalan Mubarakan, Kubu Raya: 9 kasus.

Pada awalnya, pemerintah menetapkan 4 RS di Kalimantan Barat untuk menjadi RS rujukan COVID-19:

Pemerintah Indonesia telah mempersiapkan sejumlah protokol untuk penanganan virus corona di tanah air. Salah satunya, menunjuk 132 rumah sakit rujukan di seluruh provinsi. Penunjukan 132 rumah sakit rujukan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/169/2020 tentang Penetapan RS

Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

Di Kalimantan Barat, ada 4 rumah sakit yang dijadikan rujukan. Berikut daftarnya:

1. RSUD Dr. Soedarso Pontianak Alamat: Jl. Dr. Soedarso No. 1 Pontianak
Telepon: (0561-737701) Fax: (0561-73207736528) Email: tu.rsdsoedarso@gmail.com.
2. RSUD Dr. Abdul Azis Singkawang Alamat: Jl. Dr. Soetomo No. 28, Pasiran-Singkawang Telepon: (0562-631798) Fax: (0562-636319) Email: rsudaa@yahoo.com.
3. RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang Alamat: Jl. YC Oevang Oeray No. 1 Sintang kota Telepon: (0565-21002)CP: 081345435555 Email: rsudsintang@gmail.com.
4. RSUD Dr. Agoesdjam Ketapang Alamat: Jl. D.I Panjaitan No. 51 Kel. Sampit Kec. Delta Pawan Ketapang, 78851 Telepon: (0534-3037239) Email: rsudagoesdjamp@ymail.com.

JUMLAH DOKTER PARU SAAT PANDEMI BERLANGSUNG DI KALIMANTAN BARAT

No	Dokter Spesialis Paru	Wilayah
1.	Dr. Abdul Salam, Sp.P	Pontianak
2.	Dr. Risa F. Musawaris, Sp.P	Pontianak
3.	Dr. Chandra Jaya, Sp.P	Pontianak
4.	Dr. Nur Annisa, Sp.P	Pontianak
5.	Dr. Nanda Aulia Putri, Sp.P	Pontianak
6.	Dr. Ari Prabowo, Sp.P	Singkawang
7.	Dr. Handriyani, Sp.P	Sintang
8.	Dr. Eva Lydia Munthe, Sp.P	Ketapang
9.	Dr. Andreas Surbakti, Sp.P	Bengkayang
10.	Dr. Joko Minoyo, Sp.P	Mempawah
11.	Dr. Enita Mayasari, Sp.P	Pemangkat

Peran dokter paru sebagai leader dalam kolaborasi tatalaksana COVID-19 di masing-masing tempat di KalBar (tatalaksana di RS, penyuluhan, siaran TV, radio, talkshow atau webinar)

1. Dr. Eva → file di grup.
2. Dr. Anis → TVRI.
3. Dr. Risa dan Dr. Anis → pembuatan video hoax vaksin covid bersama Kodam IX Tanjungpura.
4. Masing-masing dokter di RS-nya

TANTANGAN DAN KENDALA DALAM PENANGGULANGAN COVID-19 KESAN DAN PENGALAMAN ANGGOTA

Tantangan

Ada pun tantangan yang dihadapi pada saat pandemi COVID-19 adalah, sebagai berikut:

- Susahnya melarang keluarga pasien yang masih ngeyel untuk tetap menjenguk keluarganya yang sedang diisolasi
- Susahnya mengedukasi keluarga pasien yang masih berkerumun terutama di kamar perawatan.
- Banyak pasien dan keluarga pasien yang tidak mau mematuhi protokol kesehatan salah satunya memakai masker.
- Ketidak percayaan masyarakat terhadap ada COVID-19, dan menganggap bahwa wabah ini adalah konspirasi yang sengaja dibuat-buat untuk menakuti orang awam.
- Terdapat beberapa keluarga pasien yang positif COVID-19 menolak untuk dilakukan pemulasaran jenazah sesuai dengan protokol kesehatan. Dan lain-lain.

Kendala

Beberapa kendala yang dihadapi pada saat wabah COVID-19 berlangsung, yaitu:

- Pada saat kasus ini mulai parah susahnya mendapatkan APD terutama untuk para tenaga kesehatan.
- Oksigen yang tiba-tiba langka.
- Obat-obatan susah didapat.
- Terjadi lockdown di mana-mana sehingga menyebabkan akses keluar masuk antar kota menjadi sulit.

Kesan

Pandemi COVID-19 memberikan pembelajaran dan pengalaman yang sangat banyak sekali. Berbagai kejadian saya alami dan saksikan silih berganti. Hingga pada saat ini masih terkenang dengan jelas di benak saya betapa banyak hal-hal yang membuat hati sedih, bahkan sulit untuk dilupakan.

Waktu memang tidak dapat diputar ulang namun segala kejadian yang pernah saya alami tidak ingin saya ulangi untuk yang kedua kalinya terlebih mengenai wabah yang merugikan banyak pihak seperti yang telah saya dan banyak orang lewati serta rasakan.

Dari kejadian inilah saya dapat melihat dan merasakan betapa penting dan berharganya sebuah kesehatan bagi kita. Kesehatan itu sangat mahal harganya bahkan tidak dapat dibeli menggunakan apa pun. Jangan sia-siakan badanmu, sebab kesehatan adalah investasi yang sangat berharga untuk kelangsungan hidup kita. Mari hidup sehat dimulai dari diri sendiri dan dimulai dari sekarang. Dan jagalah kebersihan di mana pun kita berada sebab kebersihan adalah pangkal kesehatan.

Pengalaman

Pengalaman pertama yang sangat berkesan saya alami adalah ketika Ibu saya dinyatakan terinfeksi virus COVID-19. Pada saat itu saya sedang jauh dari beliau. Jakarta dan Kalimantan Barat merupakan jarak yang harus saya tempuh dalam waktu yang tepat ditengah wabah pandemi yang merajalela. Jiwa saya terpanggil untuk merawat Ibu saya yang sudah mengandung melahirkan, serta membesarluhkan saya hingga menjadi seperti saat ini. Peran saya sebagai seorang dokter spesialis Paru tidak pernah terlepas dari usaha dan dukungan kedua orang tua saya, mereka sangat berperan penting oleh sebab itu sebagai seorang anak inilah saatnya saya berjuang untuk mereka terutama untuk kesembuhan Ibu saya.

Perjalanan dari Kalimantan Barat menuju Jakarta tidaklah mudah. Sebelum berangkat saya harus melakukan beberapa test swab untuk persyaratan menaiki pesawat. Keadaan begitu mencekam, bahkan saya dan orang-orang saling ketakutan untuk melakukan kontak satu sama lain.

Di sini kesabaran saya benar-benar diuji, disatu sisi saya harus meninggalkan banyak sekali pasien di rumah sakit tempat saya bertugas, dan mereka juga membutuhkan pertolongan saya. Saya sempat dilanda perasaan cemas dan dilema, beruntungnya beberapa teman sejawat bersedia mengantikan tugas saya untuk sementara waktu. Pada saat menerima kabar bahwa kondisi Ibu saya sedang menurun, perasaan saya sulit untuk dijelaskan, saya sangat terpukul dan memohon kepada Allah Subahanawataala agar memberikan kekuatan kepada Ibu hingga saya sampai di sana dapat memeluk dan bersujud di hadapannya.

Pada akhirnya Ibu saya dinyatakan sembuh setelah melalui serangkaian pengobatan.

Setelah itu, beberapa hari kemudian saya sendiri yang mengalami sesak napas dan dinyatakan positif COVID-19. Di sini saya pun merasakan bagaimana kondisi saya cepat sekali menurun, bahkan saya hampir tidak sadarkan diri. Kondisi saya sangat lemah.

Alhamdulillah dengan perawatan dan bantuan teman sejawat di Jakarta saya dapat pulih kembali seperti sediakala sampai saat ini.

"Jadilah bermanfaat terutama bagi orang-orang disekitarmu. Secuil kebaikan yang kamu lakukan akan menjadi seribu manfaat bagi orang yang sedang membutuhkan."

Dokumentasi



Foto: Acara TB day di Pontianak, ketika kasus covid sudah menurun, PDPI cab Kalbar, beserta Kopi TB dan Dinkes provinsi Kalbar, mengadakan acara TB Day 2023, dari kiri ke kanan



Foto: Pertemuan koordinasi dan silaturahmi pdpi Kalbar tatap muka pertama pasca kasus covid menurun, dari depan searah jarum jam; Dr. Joko Minoyo Sp.P, Dr. Ernita Sp.P, Dr. Andreas Sp.P, Dr. Nur Annisa Sp.P, Dr. Dewi (istri Dr. Ari Prabowo), Dr. Ari Prabowo Sp.P, Dr. Pradana Sp.P, Dr. Nanda Sp.P, Dr. Risa Sp.P, Dr. Abdul Salam Sp.P



Foto: Dr. Abdul Salam Sp.P dan Dr. Risa Sp.P, RSUD dr Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat



Foto: Dr. Ari Prabowo dan tim covid RSUD dr Abdul Aziz Singkawang

**CABANG
KALIMANTAN TENGAH**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU

BTUK DIPERJUALBELIKAN

PDPI KALIMANTAN TENGAH DI MASA PANDEMI COVID-19

*Eviriana Romauli Harapan Simarmata, Efraim Kendek Biring
– PDPI Cabang Kalimantan Tengah*

PENDAHULUAN

Semenjak organisasi kesehatan dunia/ *World health Organization* (WHO) melaporkan kasus pneumonia akibat dari novel coronavirus 2019-nCoV di kota Wuhan disusul kemudian dari berbagai negara dan Indonesia akhirnya mengumumkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020 maka pemerintah pusat bekerja sama dengan setiap pemerintah daerah mulai mempersiapkan diri menghadapi serangan COVID-19. Pemerintah daerah Kalimantan Tengah bekerjasama dengan para *stakeholder* dan para ahli kesehatan membentuk satuan tugas pencegahan dan penanganan kasus COVID-19 di provinsi dan setiap kabupaten sesuai dengan instruksi Keputusan Presiden/ Kepres No.7 mengenai penetapan gugus tugas percepatan penanganan COVID-19.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) cabang Kalimantan Tengah di bawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) beserta organisasi profesi lain yang ada dan para tim medis ikut berperan serta bersatupadu mendukung pemerintah daerah dalam mengatasi wabah COVID-19 meskipun dalam perjalanan mendapat banyak tantangan seperti kasus yang semakin bertambah, pemeriksaan *Real Time PolyChain Reaction* (RT-PCR) yang masih harus dilakukan di luar Kalimantan Tengah, obat-obatan terbatas, penolakan dan ketidakpercayaan masyarakat terhadap wabah COVID-19, ruang isolasi yang tidak memadai dan waktu kerja tenaga kesehatan yang lebih panjang akibat Sumber Daya Manusia (SDM) yang terbatas. Keterbatasan-keterbatasan tersebut tidak menghambat langkah para anggota PDPI cabang Kalimantan Tengah berserta para dokter dan paramedis lainnya dalam merawat dan mengobati pasien COVID-19. Seiring dengan perjalanan waktu dan dukungan penuh dari pemerintah daerah, satu per satu rintangan dan hambatan dapat dihadapi sehingga banyak pasien dapat berhasil diselamatkan dari wabah COVID-19.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

Salah satu dukungan dari pemerintah pusat bagi Kalimantan Tengah adalah pengiriman beberapa Alat Perlindungan Diri (APD) bagi para tenaga kesehatan serta dilakukan rapat terbatas pemberian alat pemeriksaan RT-PCR terhadap pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur .Bantuan-bantuan tersebut sangat membantu pekerjaan tenaga kesehatan khususnya teman-teman dokter paru yang sehari-hari mendiagnosis dan merawat pasien COVID-19 dalam jumlah banyak. Selain dukungan dari pemerintah pusat dan daerah, dukungan dari rumah sakit tempat kami bekerja juga dirasa sangat membantu. Pihak rumah sakit bergerak cepat sehingga ruangan rawat inap seluruhnya dapat dimodifikasi menjadi ruangan isolasi dan alat-alat bantu pemeriksaan juga dilengkapi bahkan ada beberapa yang mengalami modifikasi mengingat saat itu

penularan COVID-19 sangat cepat sehingga dilakukan usaha semaksimal mungkin supaya para tenaga kesehatan tidak ikut tertular COVID-19 selama merawat pasien. Dukungan para *stakeholder* tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Foto: Pertemuan daring bersama para pemerintah daerah dalam rangka pemberian alat RT-PCR, pemberian APD serta modifikasi stetoskop sebagai alat bantu pemeriksaan.

Pemberian APD tersebut sangat membantu kami untuk memeriksa pasien COVID-19 pada saat itu sehingga pelayanan terhadap pasien tidak mengalami hambatan yang besar. Kondisi yang serba tertutup APD tidak mengurangi semangat kami bersatu padu bekerja sama dengan sejauh yang lain serta paramedis dalam memberikan pelayanan. Kami juga tidak lupa ikut memberikan semangat kepada setiap pasien rawat inap yang kami visite. Kami melakukan pelayanan pasien COVID-19 dalam sebuah tim kerja sehingga setelah pasien kami visite maka akan kami usahakan pemberian terapi dan keputusan semua berdasarkan hasil keputusan tim kerja yang merawat pasien tersebut. Kerjasama dalam bentuk multidisiplin ini sengaja kami lakukan karena selain untuk meringankan beban pekerjaan juga dapat menjadi sarana diskusi penanganan COVID-19 secara holistik dan komprehensif. Semua kegiatan kami tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Foto: Kegiatan pelayanan sehari-hari selama COVID-19

Pelayanan pasien rawat jalan juga tidak luput dari perhatian kami dan rumah sakit. Pelayanan rawat jalan tetap buka selama pandemic COVID-19 dengan dilakukan modifikasi di meja konsultasi dokter pasien serta dokter pasien diwajibkan memakai APD terutama saat sedang kontak dalam jarak dekat. Pelayanan poli rawat jalan ini tetap dilakukan dengan cara dibuatkan alur masuk yang berbeda untuk pasien poli bukan COVID-19 dan pasien poli COVID-19. Pasien-pasien covid-19 yang sudah selesai rawat inap biasanya kami sarankan kontrol kembali ke poli covid tujuh hari kemudian untuk dievaluasi lebih lanjut kondisi klinis nya, tidak lupa juga kami biasanya menyempatkan diri berfoto dengan pasien yang sudah sembuh dari COVID-19 sebagai ungkapan bahagia dan syukur kami terhadap kesembuhan pasien tersebut. Pelayanan poli selama COVID-19 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Foto: Pelayanan rawat jalan selama pandemic COVID-19.

Kasus COVID-19 semakin meningkat dan mencapai puncak pada bulan Juni, Juli dan Agustus 2021. Pada saat itu sangat terasa jumlah pasien klinis berat massuk ke rumah sakit hingga beberapa ada yang tidak tertangani dengan baik karena saran dan prasaran yang tidak mencukupi hingga keterbatasan oksigen yang sangat besar. Kondisi yang berat ini tidak menjadi penghalang kami untuk tetap melakukan pelayanan terutama terhadap pasien dengan kondisi berat kritis di ruang Intensive Care Unit (ICU) COVID-19 hingga tedang kami juga tetap melakukan tindakan bronkoskopi dengan protokol covid untuk membantu menyelamatkan saluran napas pasien. Kami juga selalu mendapat dukungan dan bantuan dari sejawat anestesi terhadap pasien-pasien dengan kondisi berat kritis di ICU atau pasien yang memerlukan penanganan segera di ruang operasi sehingga kami dapat mengusahakan meminimalisir keterlambatan pelayanan di kondisi yang semakin kekurangan saat itu. Pelayanan pasien berat kritis serta tindakana dapat dilihat pada gambar di bawah ini



Foto: Pelayanan pasien klinis berat kritis serta bronkoskopi pasien COVID-19

Kami juga masih melakukan pelayanan pendidikan dan kemanusiaan selain merawat pasien COVID-19 misalnya memberikan bimbingan terhadap para dokter muda yang sedang menjalani pendidikan profesi dokter di rumah sakit. Kami berharap para dokter muda ini tetap dapat memperoleh bekal ilmu yang dapat mereka terapkan saat sudah menjadi dokter umum. Pelayanan kemanusiaan yang kami lakukan di saat COVID-19 juga adalah ikut berpartisipasi membantu masyarakat korban banjir di kabupaten kasongan, membantu memberikan edukasi mengenai COVID-19 terhadap masyarakat umum khususnya keluarga dan pasien serta tetap melakukan pemeriksaan spirometri pada saat pada saat uji kesehatan calon kepala daerah yang disesuaikan dengan protokol COVID-19 dari buku PDPI. Rangkaian kegiatan pelayanan pendidikan dan kemanusiaan tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini



Foto: Pelayanan pendidikan dan kemanusiaan

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Pandemi COVID-19 merupakan peristiwa besar dalam dunia kesehatan Indonesia dan berlangsung cukup lama namun dengan kerjasama tim yang baik mulai dari pusat hingga ke daerah, kerjasama IDI dengan organisasi profesi, kerjasama antara organisasi profesi serta antara para tenaga kesehatan membuat pandemic COVID-19 ini dapat dilewati dengan baik. Kerjasama yang baik membuat suasana di lapangan menjadi lebih terarah dan teratur.

PENUTUP

Kerjasama tim yang baik membuat Indonesia mampu mengatasi pandemi COVID-19 dan diharapkan semoga pelayanan kesehatan, pendidikan, kemanusiaan serta kerjasama para tenaga kesehatan semakin membaik setelah pandemi COVID-19 ini menurun ataupun selesai sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat dengan dukungan penuh dari pemerintah pusat hingga daerah

ELIKAN

**CABANG SULAWESI UTARA -
SULAWESI TENGAH -
GORONTALO**

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK

PENANGANAN COVID-19 di PROVINSI GORONTALO - RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE, KOTA GORONTALO

Mohamad Zukri Antuke - PDPI Cabang Sulutenggo

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. COVID-19 ditetapkan sebagai suatu pandemi global oleh World Health Organization dan masih berlangsung hingga saat ini. Kasus pertama COVID-19 di Indonesia ditemukan pertama kali di daerah Depok, Jawa Barat pada tanggal 02 Maret 2020. Semenjak saat itu, kasus COVID-19 mulai berkembang secara luas di seluruh provinsi yang ada di Indonesia, sampai pada tanggal 06 Oktober 2020 kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi di Gorontalo ditemukan.

Perjalanan penyebaran COVID-19 di Gorontalo dimulai dari terdeteksinya pasien-pasien COVID-19 yang memiliki status suspect dan probable pada bulan Mei 2020, sampai pada akhirnya terdeteksi kasus COVID-19 pada bulan Oktober 2020. Pada bulan Maret 2020, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menunjuk RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo untuk menjadi pusat rujukan COVID-19 di Provinsi Gorontalo. RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di tengah-tengah kota Gorontalo dan juga merupakan rumah sakit pusat rujukan dari seluruh fasilitas kesehatan yang ada di provinsi Gorontalo.

Sampai saat ini, total kasus COVID-19 terkonfirmasi yang pernah dirawat di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe, Kota Gorontalo adalah sejumlah 1.694, diikuti kasus suspect sejumlah 991, dengan total jumlah 2.685. Jumlah pasien yang sembuh dan dapat pulang dari rumah sakit adalah sebanyak 1.468 kasus, kasus suspect 890, dan dengan jumlah total 2.358. Jumlah total pasien yang meninggal adalah 327, diantaranya 226 kasus COVID-19 terkonfirmasi dan 101 kasus suspect.

Pelayanan COVID-19 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe, Kota Gorontalo mengalami beberapa kendala pada fase awal pelayanan, dimana tidak tersedianya persediaan fasilitas medis yang dibutuhkan untuk modal melakukan pemeriksaan penunjang, kurangnya alat pelindung diri dan juga tidak tersedianya alat bantu pernafasan yang dibutuhkan dalam penanganan terapi oksigen COVID-19. Selain itu juga, RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe dihadapkan dengan masalah dalam penempatan ruang rawat inap isolasi pasien COVID-19 yang belum tetap, seiring terjadinya peningkatan pasien dalam jumlah yang cukup besar, sehingga beberapa ruangan pasien non COVID-19 pun harus dipakai untuk memenuhi kapasitas pasien COVID-19 yang semakin banyak.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19 DI PROVINSI GORONTALO

Peran serta PDPI dalam penanganan COVID-19 di Provinsi Gorontalo adalah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dan Pemerintah Provinsi Gorontalo dalam membentuk Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di Provinsi Gorontalo. Selain membentuk Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di Gorontalo, PDPI juga melakukan pelayanan penanganan COVID-19 di Rumah Sakit Pusat Rujukan RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, tidak hanya melakukan pelayanan terhadap pasien, tetapi juga melakukan berbagai penyuluhan terhadap masyarakat mengenai cara penularan COVID-19, edukasi mengenai isolasi mandiri, dan edukasi mengenai vaksinasi sebagai upaya pencegahan dari penularan COVID-19. Pada fase awal pelayanan COVID-19 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, dimulai dari pembangunan tenda untuk triage pasien-pasien yang masuk di Unit Gawat Darurat dengan sistem skoring yang sudah dibuat dan memenuhi kriteria diagnosis COVID-19.



Foto: Pemasangan Tenda untuk Triage Pasien COVID-19

Pada awalnya, ruang rawat inap isoasi untuk COVID-19 dipilih sebanyak tiga ruangan dan memakai ruang rawat inap yang sudah tersedia, tanpa membangun ruang rawat inap isolasi yang baru. Seiring berjalananya waktu, dengan jumlah peningkatan kasus yang semakin signifikan pada awal tahun 2021, khususnya ketika varian Delta berlangsung, beberapa kali ruangan isolasi COVID-19 harus ditambah dan mengorbankan ruangan rawat inap non

COVID-19 untuk dipakai. Begitu juga para tenaga kesehatan yang banyak diperbantukan untuk membantu dalam pelayanan pasien COVID-19. Ruangan perawatan rawat inap Isolasi COVID-19 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo terdiri dari satu ruangan antara dimana ruangan ini diperuntukkan sebagai ruangan dengan pasien-pasien kategori suspect dan probable, yang menunggu hasil pemeriksaan swab PCR. Terdapat tiga ruangan rawat inap pasien dengan COVID-19 terkonfirmasi, dengan kapasitas total sampai 100 tempat tidur. Ruang ICU dengan kapasitas total 20 tempat tidur dan NICU dengan kapasitas total 5 inkubator. Pada bulan November 2021, ketika sudah terjadi penurunan jumlah pasien yang dirawat, dilakukan

pembangunan ruangan rawat inap isolasi tetap di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe, yang memenuhi kriteria ruangan standart untuk penanganan COVID-19, sehingga tidak diperlukan lagi memakai ruangan lain.



Foto: Pembangunan Ruangan Rawat Inap Tetap Isolasi COVID-19

Kesulitan pada awal fase pelayanan COVID-19 adalah tidak tersedianya persediaan fasilitas medis yang dibutuhkan untuk modal melakukan pemeriksaan penunjang dan juga tidak tersedianya alat bantu pernafasan yang dibutuhkan dalam penanganan terapi oksigen COVID-19. Seiring berjalanannya waktu dan dengan bala bantuan yang ada dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Pemerintahan, dan para donatur, beberapa alat pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan D-dimer dapat dilakukan, bantuan alat pelindung diri untuk para tenaga kesehatan, begitu juga bantuan alat bantu pernafasan seperti High Flow Nasal Cannula dan Non-invasive Ventilation yang sangat berguna dipakai untuk terapi oksigen pada pasien yang membutuhkan, sehingga pemilihan terapi oksigen dengan ventilasi mekanik dapat ditunda terlebih dahulu sambil melihat perkembangan klinis pasien. Pada bulan Februari 2021, donor plasma konvalesen dapat dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, sehingga pasien yang membutuhkan donor plasma konvalesen sebagai salah satu tatalaksana pada pasien COVID-19 dengan gejala berat, tidak perlu lagi menunggu plasma konvalesen dari daerah luar Gorontalo yang memakan waktu cukup lama.



Foto: Bantuan Alat Donor Plasma Konvalesen

Tim Pelayanan COVID-19 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe terdiri dari satu dokter spesialis paru, tiga dokter spesialis penyakit dalam, tiga dokter spesialis anak, satu dokter spesialis anestesi, dua dokter spesialis jantung, satu dokter spesialis saraf, tiga dokter spesialis bedah, tiga dokter spesialis obstetri ginekologi, dokter spesialis penunjang, tiga dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan yang dilakukan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, sampai pada tindakan intubasi yang dilakukan sesuai dengan indikasi yang ada. Total pasien yang dirawat sejauh ini dari pasien kategori suspect dan pasien dengan kategori COVID-19 terkonfirmasi adalah sejumlah 2.685 pasien. Dari semua total tersebut, total pasien yang sembuh dan pulang adalah 2.358, sementara yang meninggal adalah 327 pasien.

Pelayanan vaksinasi COVID-19 juga diadakan di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe, sebagai bagian dari program pemerintah untuk mencegah penularan dan mengurangi angka kejadian COVID-19, berbagai upaya edukasi dilakukan supaya membungkam stigma yang ada di masyarakat terkait efek samping vaksinasi yang berbahaya. Terbukti dengan edukasi yang maksimal disertai antusias dari masyarakat Gorontalo terhadap vaksinasi COVID-19, didukung juga dengan protokol kesehatan yang terus berjalan, sehingga angka kejadian COVID-19 di Gorontalo semakin berkurang, dan sampai saat ini belum ada lagi ditemukan kasus COVID-19 di Gorontalo semenjak bulan Januari 2023.

Kesan dan Pengalaman dari Anggota PDPI

Pengalaman saya sebagai Ketua PDPI cabang Sulutenggo dalam penanganan COVID-19 khususnya di Gorontalo adalah pada fase awal merawat pasien-pasien COVID-19 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, timbul rasa cemas dan takut karena fasilitas ruang rawat inap yang terbatas, diikuti dengan peningkatan jumlah pasien-pasien COVID-19 yang kian terus bertambah. Selain itu juga, tidak tersedianya persediaan fasilitas medis yang dibutuhkan sebagai modal pemeriksaan penunjang dan tidak tersedianya alat bantu pernafasan untuk terapi oksigen yang dibutuhkan dalam penanganan COVID-19, seperti High Flow Nasal Cannula dan Non-invasive Ventilation. Ruangan isolasi COVID-19 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo sudah beberapa kali berpindah dan memakai ruangan perawatan lain dikarenakan menyesuaikan dengan jumlah pasien yang ada, sehingga pasien dari ruangan perawatan lain harus berpindah juga ke tempat yang seada.

Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya persiapan pembangunan ruang isolasi COVID-19 untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah pasien, sehingga rumah sakit harus mengupayakan segala cara supaya pasien masih bisa mendapatkan perawatan yang layak di rumah sakit. Persediaan fasilitas medis seperti alat pemeriksaan Analisa Gas Darah dan alat bantu pernafasan untuk terapi oksigen yang tidak tersedia pada saat fase awal perawatan pasien COVID-19, membuat saya dan tim agak kesulitan dalam melakukan berbagai penilaian klinis, serta terapi oksigen untuk pasien sesuai dengan panduan tatalaksana COVID-19 yang sudah ada.

Seiring berjalananya waktu, beberapa bantuan dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Pemerintahan dan para donatur, menyediakan kami alat bantu pernafasan seperti High Flow Nasal Cannula dan Non-invasive Ventilation, sehingga kami bisa menggunakannya sesuai dengan protokol pada penatalaksanaan terapi oksigen yang sudah dibuat untuk pasien COVID- 19 yang membutuhkannya.

Pada awal bulan pertama sampai bulan ketiga penanganan COVID-19 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, saya bertugas menjadi satu-satunya Dokter Penanggung Jawab Pasien COVID-19, sampai pada saat jumlah pasien sudah semakin bertambah banyak, Rumah Sakit memutuskan untuk menambahkan tiga dokter spesialis penyakit dalam sebagai bala bantuan untuk membentuk Tim Dokter Penanggung Jawab Pasien COVID-19.

Pesan saya untuk kedepannya, supaya rumah sakit rujukan yang ditunjuk, disediakan fasilitas ruangan rawat inap isolasi yang lengkap disertai dengan sarana seperti alat pemeriksaan penunjang dan alat bantuan medis yang dibutuhkan, supaya tenaga kesehatan dan rumah sakit dapat lebih percaya diri menghadapi wabah infeksi, walaupun disertai dengan peningkatan kasus yang signifikan.

Saya bekerja sebagai dokter spesialis paru di RSUD Luwuk, Sulawesi Tengah. Saat pandemi juga saya diberi amanah sebagai ketua TGC (tim gerak cepat) COVID-19 di RSUD Luwuk. Pandemi COVID-19 memberikan kesan yang sangat beraarti bagi diri saya pribadi. Mulai dari kami harus merawat pasien dengan baju tersendiri (baju hazmat) dan rasa kekhawatiran jangan sampai tertular COVID-19 juga. Kami merawat pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan segudang cerita karena kami bukan hanya menghadapi pasien akan tetapi semua keluarga pasien bahkan 1 kampung, terutama jika mereka tidak mempercayai ada COVID-19 dan tidak mau mengikuti protokol COVID-19. Mulai dari ocehan keluarga pasien, pengambilan paksa jenazah pasien sampai dengan penghadangan mobil jenazah dengan memakai parang dll.

Kami juga sering mendapati kondisi pasien dengan gagal napas akut bahkan beberapa yang memiliki saturasi oksigen cuma belasan bahkan ada.yang kami dapati saturasi oksigen 1% tapi masih hidup yang kami tidak.dapati diluar pandemi. Selama pandemi kami menghadapi kekurangan bed di.RS sampai harus membuka beberapa.ruangan sebagai ruangan ISO COVID-19 , kekurangan oksigen di RS karena kebutuhan yang meningkat.

Selama pandemi, kami betul2 merasakan bahwa ajal sepenuhnya hak mutlak Allah SWT. Beberapa pasien yang tiba2 bisa memburuk kondisinya sampai meninggal akan tetapi ada juga yang masuk dengan kriteria berat tapi alhamdulillah bisa bertahan hidup. Kami juga memiliki pengalaman merawat TS sendiri seorang dokter Spesialis penyakit dalam yang dirujuk dari kabupaten sebelah dengan kriteria berat tapi alhamdulillah bisa sembuh dan kembali pulang dengan selamat.

Demikian pengalaman kami selama.pandemi dan berharap berakhir dan tidak.terulang kembali.

PENUTUP

Penanganan COVID-19 di Gorontalo, khususnya di Rumah Sakit Pusat Rujukan COVID-19 RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo dikatakan cukup berhasil dengan ada bantuan dari berbagai pihak yang ada, seperti Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Pemerintahan dan para donatur. Walaupun ada beberapa kendala pada awal-awal fase pelayanan seperti tidak tersedianya ruangan rawat inap isolasi yang tetap, sehingga harus memakai ruangan rawat inap yang ada, tidak tersedianya fasilitas medis untuk pemeriksaan penunjang, dan tidak tersedianya alat bantu pernafasan. Tetapi pada berjalannya waktu, hal-hal yang kurang tersebut dapat dipenuhi dengan berbagai bantuan yang ada. Dengan upaya rumah sakit untuk terus memaksimalkan pelayanan, sehingga penanganan COVID-19 di Rumah Sakit Pusat Rujukan Provinsi Gorontalo tetap berjalan dengan sebaik mungkin. Antusias masyarakat mengenai vaksinasi COVID-19 juga sangat berpengaruh terhadap menurunnya angka kejadian kasus COVID-19 di Gorontalo, walaupun pada awalnya masyarakat masih dipengaruhi oleh

stigma mengenai efek samping vaksinasi COVID-19 yang membahayakan. Tetapi dengan ada edukasi dari semua pihak yang turut membantu pelayanan COVID-19 di Gorontalo, maka angka pencapaian vaksinasi COVID-19 menjadi semakin bertambah. Sampai pada saat ini, kasus COVID-19 di Gorontalo sudah jarang sekali ditemukan.

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

CABANG MALUKU & MALUKU UTARA

PDPI MALUKU & MALUKU UTARA DAN PENANGANAN COVID -19 DI INDONESIA

*Vebiyanti Tentua, Burhanudin, Dwi Handoko –
PDPI Cabang Maluku & Maluku Utara*

PENDAHULUAN

Situasi Pandemi COVID-19 di dunia telah menimbulkan banyak korban jiwa, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di provinsi Maluku dan Maluku Utara. Akibat pandemi COVID-19 , perekonomian masyarakat lokal menjadi berkurang dan berbagai masalah kesehatan yang bukan COVID-19 menjadi tenggelam seolah-olah menghilang tertutup dengan pandemi Covid yang merebak.

Maluku dan Maluku Utara merupakan daerah kepulauan dengan berbagai masalah kesehatan respirasi yang dihadapi. Kondisi alam dan geografis yang berbeda dengan daerah di Indonesia pada umumnya, terutama saat pandemik COVID-19 menyebabkan sedikit perbedaan pelayanan untuk pasien COVID-19 saat pandemi. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai COVID-19 juga menyebabkan kelelahan bagi tenaga medis terutama di daerah-daerah kepulauan.

PERAN SERTA PDPI CABANG DALAM PENANGANAN COVID-19

Kami Tim PDPI Maluku- Maluku Utara turut berpartisipasi dalam menangani pasien saat Pandemi COVID-19. Kami tersebar di beberapa pulau, dan melayani pasien COVID-19 gejala Ringan, Sedang dan Berat. Logistik dan Obat-obatan tidak menjadi kendala dan selalu tersedia dari Dinas Kesehatan. Yang menarik adalah menunggu hasil pemeriksaan PCR SARS-CoV2 karena jumlah pasien yang banyak dan semua menunggu untuk mendapatkan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan PCR saat awal pandemi butuh waktu lama karena harus dikirim ke Jakarta dan Makasar. Keterbatasan jumlah dokter spesialis dan alat-alat diagnosis dan alat penunjang terapi pasien COVID-19 dengan gejala berat juga dirasakan di daerah saat Pandemi.

Kurangnya pengetahuan masyarakat terutama dalam penanganan pasien COVID-19 yang telah meninggal menjadi perhatian menarik, karena oleh karena tidak mau dikubur dengan ala COVID-19, masyarakat dengan gejala covid kadang tidak mau memeriksakan diri dan memilih di rumah tanpa tahu penyakitnya, dan jika sudah mendesak baru datang ke RS dengan gejala berat. Sehingga kami memberikan penyuluhan terkait COVID-19 dan Vaksinasi melalui berbagai media termasuk melalui media TVRI Maluku dan penyuluhan COVID-19 bagi tenaga kesehatan di RS. Maluku Utara media melalui RRI Ternate dan Gugus Tugas Penanganan Covid 19 Provinsi.

RS Darurat COVID-19 LPMP dan RSUD Maren lapangan di Tual serta berbagai hotel-hotel di Maluku digunakan untuk merawat pasien Covid tanpa gejala dan gejala ringan dan sebagian besar ditempati oleh pasien dari luar Maluku juga seperti dari Papua, oleh karena Maluku merupakan tempat transit bagi pekerja yang akan ke Papua. Untuk pasien gejala sedang dan berat dirawat di 4 tempat yaitu RS Siloam, RSUD Haulussy,

RSUP DR. J Leimena dan RSUD Tulehu, RSUD Karel soetsoebun. Di Maluku Utara, saat awal pandemi seluruh 10 kabupaten/kota merujuk ke RSUD Chasan Boesoirie Ternate sebagai pusat rujukan Provinsi untuk penanganan/tatalaksana dan pusat karantina covid provinsi di Hotel. Dan rujukan keluar daerah menggunakan ambulans pesawat.

Tatalaksana Covid -19 di Maluku dan Maluku Utara memiliki tantangan tersendiri, apalagi Maluku dan Maluku Utara memiliki kondisi geografis kepulauan dan dipisahkan oleh lautan. Pasien COVID-19 yang akan dirujuk diantar oleh petugas kesehatan menggunakan Hazmat menaiki kapal atau menggunakan mobil melalui Feri penyebrangan.

KESAN DAN PENGALAMAN DARI ANGGOTA

Lelah bagi tenaga medis saat menangani pasien COVID-19. Kelelahan timbul akibat pengetahuan masyarakat yang kurang sehingga masyarakat salah paham terhadap penyakit COVID-19, namun dengan semangat kami mampu melewati masa-masa kelam saat pandemi COVID-19. Bersyukur saat ini pandemi sudah mereda. Semoga kita sehat selalu dan selalu kompak.

PENUTUP

Bravo tim PDPI Maluku-Maluku Utara. Bersatu kita pasti bisa.

DOKUMENTASI

A GREAT TEAM AGAINST COVID-19



← Zulkifli Ahmad Yusuf

Zulkifli Ahmad Yusuf · 43 min · 43

Ini dia dr handoko dengan APD lengkap kemarin waktu di RSU CB. Punya kesempatan untuk motret dokter paru satu ini memang sungguh kebanggaan buat saya. Kenapa bangga? Karna dia adalah dokter satu-satunya harapan masyarakat Maluku utara. Kerja 1x24 jam di masa pandemi. Sampai skrng, aktifitas dokter hanya di RSU. Orangnya kecil, dan punya jiwa seninya tinggi. Sehat terus dok, kami akan selalu akan berdoa untukmu. 🙏😊😊

VISION

SKRINING KESEHATAN COVID-19

Bant Kesehatan Anak dan Dewasa, termasuk mendukung upaya pengembangan vaksinasi COVID-19

1 LIMATAS AKSES MASUK

LIMITAS JUMLAH PENGUNJUNG

YANG KERENCIKAN

TERNATE STUDIO TVO

Suka Komentar Bagikan

Tulis komentar



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Maluku & Maluku Utara di masa penanganan COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Maluku & Maluku Utara
di masa penanganan COVID-19

UALBELIKAN

CABANG PAPUA

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

PENGALAMAN PELAYANAN COVID-19

PDPI CABANG PAPUA

*Wiendo Syah Putra, Mawartih, Hendra Sihombing, Novita M. Ambarita – PDPI
Cabang Papua*

PENDAHULUAN

Virus merupakan salah satu penyebab penyakit menular yang perlu diwaspadai. Dalam 20 tahun terakhir, beberapa penyakit virus menyebabkan epidemi seperti severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV) pada tahun 2002-2003, influenza H1N1 pada tahun 2009 dan Middle East Respiratory syndrome (MERS-CoV) yang pertama kali teridentifikasi di Saudi Arabia pada tahun 2012.

Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Dalam 3 hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini berjumlah jutaan kasus. Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan ada infeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, diberi nama 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV).

Pada tanggal 11 Februari 2020, World Health Organization memberi nama virus baru tersebut SARS-CoV-2 dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antara manusia-manusia. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia. Pada tanggal 2 Maret 2020 di Indonesia ditemukan 2 kasus terkonfirmasi COVID-19. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan bahwa COVID-19 menjadi pandemi di dunia. Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020 COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan pada tanggal 13 April dikeluarkan Kepres nomor 12 tahun 2020 COVID-19 sebagai Bencana nasional.

Pelayanan COVID-19 dilakukan diseluruh Indonesia, tidak terkecuali Papua dan Papua Barat. Kasus pertama kali di Papua dan Papua Barat di temukan pada Bulan Maret 2020. Pemerintah Provinsi Papua dan Papua Barat merespons situasi ini dengan melakukan koordinasi dengan semua stekholder untuk menekan jumlah kasus dan memberikan pelayanan kepada masyarakat yang sudah terkonfirmasi COVID-19. Tulisan ini menggambarkan bagaimana teman-teman Spesialis Paru di Papua dan Papua Barat melayani pasien COVID-19

Pengalaman Penanganan Pasien COVID-19

- a. Pengalaman Penanganan COVID -19 di Teluk Bintuni Papua Barat
Dr. Wiendo Syahputra Yahya, Sp.P, FAPSR, FISR, Dokter Spesialis Paru RSUD Teluk Bintuni, Ketua Tim Penanganan COVID - 19 Teluk Bintuni Juru Bicara Satgas Penanganan COVID - 19 Teluk Bintuni.

Pada awal Januari 2020 dilakukan pertemuan koordinasi antara RSUD Bintuni dengan Dinas Kesehatan Teluk Bintuni untuk mengantisipasi risiko penularan Corona Virus Disease – 19 (COVID-19) yang dihadiri oleh direktur RSUD Bintuni, dokter spesialis paru, penyakit dalam, patologi klinik dan dari dinas kesehatan diikuti oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P). Hasil pertemuan disepakati bahwa RSUD Bintuni dan dinkes Teluk Bintuni bekerjasama dalam penanganan COVID -19 sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Rumah Sakit Umum Daerah Bintuni disiapkan untuk menjadi RS rujukan penanganan COVID-19 di Teluk Bintuni. Ditugaskan untuk menjadi ketua tim penanganan COVID-19 di RSUD Bintuni dan mulai menyusun rencana kebutuhan dan anggaran untuk penanganan COVID-19 mulai dari anggota tim, logistik obat- obatan antivirus, oksigen, tempat tidur dan alur pelayanan pasien terduga COVID-19 atau kontak erat di igd dan rawat inap serta alur pemeriksaan sampel swab antibodi, antigen dan RT-PCR. Sosialisasi terhadap COVID-19 dilakukan bersama dengan dokter spesialis penyakit dalam terhadap seluruh staf RSUD Bintuni yang berjumlah 300 orang untuk memberikan pemahaman yang benar terhadap COVID-19 dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) selama 7 hari. Sosialisasi terhadap COVID-19 kepada tenaga kesehatan dan masyarakat dilakukan bersama dengan Dinas Kesehatan dan IDI Teluk Bintuni. Penanganan COVID-19 di RSUD Bintuni dilakukan oleh tim medis penanganan COVID-19 yang terdiri dari multidisiplin (paru, penyakit dalam, anak, bedah, obgin, anestesiologi, radiologi dan patologi klinik) dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain (perawat, bidan, analis labor) dan tenaga penunjang (petugas kebersihan, petugas oksigen, ambulans) serta pihak keamanan. Fasilitas rawat inap paru dialihkan menjadi ruangan isolasi pasien COVID-19 dan dibangun 2 gedung fasilitas isolasi COVID-19 dengan total kapasitas 25 tempat tidur. Pada bulan April 2020 dibentuk Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 kabupaten Teluk Bintuni dan ditugaskan sebagai juru bicara Satgas COVID-19 sehingga setiap hari harus memantau update hasil pemeriksaan RT-PCR dari laboratorium patologi klinik RSUD Bintuni dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk melaporkan hasil pemeriksaan RT-PCR yang positif, kasus sembuh, kasus aktif dan kasus meninggal dunia. Disamping memantau hasil RT-PCR, hampir setiap hari dihubungi oleh wartawan di Bintuni untuk mengetahui perkembangan kasus COVID-19 dan upaya - upaya penanganan COVID-19. Pedoman Penanganan COVID-19 Kemenkes yang mengalami beberapa kali revisi sampai revisi kelima

sehingga harus dipresentasikan kepada tim penanganan COVID -19 dan dokter di puskesmas lewat virtual.

Pada awal tahun 2021 bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan IDI Teluk Bintuni melakukan pelatihan vaksinasi buat dokter dan tenaga kesehatan sebagai persiapan untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19 tahap I yang dimulai 14 Februari 2021. Sosialisasi vaksinasi juga dilakukan terhadap anggota Dandim 1806 Bintuni, ASN di kantor bupati, Polres Bintuni, wartawan dan pelayanan publik. Diundang oleh Dinas Kesehatan Teluk Bintuni sebagai pembicara dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis dan COVID-19 untuk dokter, penanggungjawab program Tb, bidan dan kader pembangunan masyarakat. Dalam rangka evaluasi penanganan COVID-19 dan percepatan vaksinasi maka Satgas Penanganan COVID -19 melakukan rapat rutin setiap bulan sejak Januari 2021 yang dihadiri Bupati, Wakil Bupati, Sekretaris Daerah (Sekda), Asisten Sekda dan Forum Komunikasi Pimpinan Daerah (Forkopimda) dan kepala dinas yang terkait (kesehatan, sosial, keuangan daerah, perhubungan) serta direktur RSUD Bintuni. Sebagai juru bicara harus melaporkan update kasus COVID-19 (kasus positif, kasus sembuh, kasus aktif, kasus meninggal dunia), capaian vaksinasi dosis 1 dan 2 di setiap distrik dan rekomendasi terkait penanganan COVID-19 dan percepatan vaksinasi utnuk mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Hasil pertemuan Satgas Penanganan COVID-19 akan ditindaklanjuti dengan pertemuan secara virtual dengan kepala puskesmas, dokter dan tenaga kesehatan di Teluk Bintuni. Sampai tanggal 31 Desember 2021 situasi COVID-19 di Teluk Bintuni jumlah kasus PCR positif 2307 orang, kasus sembuh 2271 (98,43 %), kasus meninggal dunia 35 (1,52 %) dan kasus isolasi 1 (0,05%) dan capaian vaksinasi dosis 1 sebesar 51,9 % dan dosis 2 sebesar 28,27 %.



Foto: Dr. Wiendo syahputra Yahya, Sp.P, FAPSR , FISR sebagai juru bicara Satgas Penanganan COVID-19 melaporkan capaian Vaksinasi COVID-19 Teluk Bintuni kepada Kapolda Papua Barat di Teluk Bintuni, 15 April 2022.



Foto: Dr. Wiendo syahputra Yahya, Sp.P, FAPSR , FISR sebagai narasumber pelatihan Manajemen Klinis COVID-19 dan Sosialisasi Vaksinasi Booster Buat Tenaga Kesehatan pada tanggal 4 September 2021.



Foto: Dr. Wiendo Syahputra Yahya, Sp.P, FAPSR, FISR bersama Satgas Penanganan COVID-19 Teluk Bintuni ber kunjung ke distrik (kecamatan) Babo dan Puskesmas Babo terkait Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksinasi COVID -19 dan Sosialisasi Kemanan COVID -19 pada tanggal 27 Juli 2021.



Foto: Tenaga Kesehatan di RSUD Teluk Bintuni Papua Barat merayakan HUT RI Ke 76 pada tanggal 17 Agustus 2021 dengan menggunakan baju Hazmat dengan warna merah putih sesuai warna lambang bendera Indonesia karena Indonesia masih dalam situasi Pandemik COVID-19.



Foto: Dr. Wiendo Syahputra Yahya, Sp.P, FAPSR, FISR bersama Pejabat Sementara Bupati Teluk Bintuni Agustinus Rumbino melaporkan Penanganan COVID-19 di Teluk Bintuni , Capaian dan Rencana Kerja pada Rapat Koordinasi Penanganan COVID -19 Se-Papua Barat bulan November 2020.



Foto: Dr. Wiendo Syahputra Yahya, Sp.P, FAPSR, FISR memberikan sosialisasi tentang Vaksinasi COVID-19 untuk anggota Kodim 1806 / Bintuni di Makodim Bintuni tanggal 1 Maret 2021.



Kunjungan Pangdam XVIII / Kasuari Mayjen TNI I Nyoman Cantiasa, S.E, M. Tr (Han) dan Bupati Teluk Bintuni bersama Forkopimda Teluk Bintuni ke RSUD Teluk Bintuni, 19 April 2021 untuk meninjau kegiatan vaksinasi COVID-19.



Foto: Dr. Wiendo Syahputra Yahya, Sp.P, FAPSR, FISR bersama Satgas Penanganan COVID-19 Teluk Bintuni meninjau fasilitas isolasi terpusat untuk pasien kontak erat dan Suspek COVID-19 serta konfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan dan fasilitas Posko Terpadu PPKM di Bintuni pada tanggal 14 Juli 2021.

PENGALAMAN PENANGANAN COVID-19 NABIRE 2020 – 2022

Dr Mawartih SpP (Almh):

Februari 2020 Pembentukan Tim COVID-19 RSUD Nabire oleh direktur RSUD Nabire . Tim COVID-19 RSUD Nabire (Spesialis Paru, Kabid Yanmed, ATLM) mengikuti Workshop Penanganan Bencana COVID-19 oleh Kemenkes batch 4. Pembentukan Satgas Pandemi COVID-19 oleh Bupati Nabire dg tim COVID-19 RS sebagai salah satu komponen Satgas. Satgas Kabupaten Nabire yang dikordinasi oleh Bupati Nabire menginisiasi kerjasama dengan 4 kabupaten sekitar Nabire (wilayah Meepago) untuk penanganan COVID-19 di wilayah Meepago. Penutupan jalur udara,laut dan darat di wilayah Meepago untuk transportasi umum yangmengikuti keputusan Gubernur Papua untuk pembatasan jalur udara dan laut ke Propinsi Papua untuk transpotasi umum. Persiapan ruang perawatan isolasi COVID-19 di RSUD Nabire dan pembuatan alur layanan pasien COVID-19 di RSUD Nabire. Penyediaan obat dan APD nakes dikoordinasikan dengan dinas Kesehatan propinsi Papua . Terdapat bantuan Airvo dari Kemenkes sebanyak 2 unit (kondisi alat saat ini dalam keadaan rusak oleh karena penyaluran oksigen di ruangan masih menggunakan tabung bukan oksigen sentral sehingga alat terlalu sering dilepas pasang. Pembentukan tim 1 petugas ruang isolasi COVID-19, pelatihan pengambilan sampel swab nasofaring pada ATLM RSUD Nabire oleh spesialis THT KL. Pengiriman sampel swab Nasofaring suspek COVID-19 pertama ke Labkesda Jayapura dengan menggunakan pesawat Hercules. Saat itu, RSUD Nabire belum dapat mengolah sampel swab nasofaring karena catridge belum tersedia sehingga sampel swab dilakukan secara kolektif pada suspek COVID-19 saat itu dengan pengiriman yg terjadwal sesuai ketersediaan penerbangan Hercules ke Nabire (ini dikordinir oleh Satgas COVID-19 Kabupaten) Perawatan isolasi pasien COVID-19 konfirmasi pertama kali dengan 3 orang pasien (COVID-19 ringan) di ruang isolasi COVID-19 RSUD Nabire sesuai Pedoman Nasional Penanganan COVID-19 .

Pelatihan tenaga ATLM RSUD Nabire secara daring oleh Kemenkes tentang pengolahan sampel swab nasofaring pada pasien COVID-19. Pengambilan dan pengolahan sampel swab nasofaring oleh ATLM RSUD Nabire di RSUD Nabire. Pengolahan sampel swab menggunakan mesin Tes Cepat Molekular Program TB dengan menggunakan catridge yang berbeda (khusus COVID-19). Pengambilan ini dilakukan 3x seminggu karena keterbatasan ATLM.

Kesembuhan pertama pasien COVID-19 yang dirawat di ruang isolasi COVID-19 Juni. Penambahan jumlah pasien COVID-19 yang terdiri dari peserta kegiatan keagamaan di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, rombongan pasukan TNI, brimob dari luar Papua yang baru ditempatkan di wilayah Meepago. Penempatan rombongan TNI dan brimob yang terkonfirmasi COVID-19 di Gedung Serba guna pemda dikarenakan ruang isolasi COVID-19 RSUD Nabire penuh.

Pasien COVID-19 bertambah, penanganan diberikan sesuai Pedoman Penanganan COVID-19. Untuk kasus tanpa gejala dan kasus ringan diarahkan isolasi mandiri

dengan pantauan Puskesmas sesuai wilayah kerja. Kasus sedang dan berat dilakukan penanganan di RSUD Nabire dengan melibatkan seluruh Spesialis (Penyakit Dalam, Anak, Obgin, Bedah, Saraf dan THT KL) yang terkait sesuai kondisi pasien. RSUD Nabire adalah satu – satunya RS di Nabire yang juga merupakan rujukan wilayah Meepago sehingga pelayanan kasus penyakit selain COVID-19 tetap dilakukan. Hanya layanan Poliklinik ditutup sementara selama kasus COVID-19 masih tinggi. Untuk pasien yang membutuhkan layanan rawat jalan, diarahkan ke Puskesmas.

Kasus pertama pasien COVID-19 yang meninggal di ruang Isolasi COVID-19 dengan Dysneu berat + DM2 + usia > 65 tahun. Tidak ada area pemakaman khusus untuk pasien COVID-19 yang meninggal dikarenakan penolakan warga masyarakat sehingga untuk pemakaman disiapkan oleh keluarga pasien.

Penanganan COVID-19 terus dilakukan mengikuti Pedoman Penanganan COVID-19 dan revisi yang ada. Terdapat keterbatasan ketersediaan obat – obat penanganan COVID-19 selain antivirus sehingga menyulitkan penanganan COVID-19 lebih optimal terutama kasus berat. Terdapat beberapa Nakes RSUD Nabire dan Nakes PKM yang terkonfirmasi COVID-19 dengan kondisi tanpa gejala dan ringan

Pada tahun 2021, Mulai Januari – September Kasus COVID-19 mulai meningkat pasca Liburan Natal dan tahun baru yang kemudian diikuti dengan masuknya varian delta. Jumlah kasus meninggal bertambah dengan cepat. Hampir seluruh ruangan di RSUD Nabire terpakai untuk perawatan pasien COVID-19 oleh karena ruang isolasi COVID-19 kapasitas bed nya terbatas (29 bed). Vaksinasi untuk Nakes dilakukan di RS utk nakes RS dan PKM.



Foto: Dr. Mawartih SpP (Almh) dan Tim – Saat bertugas di RS Nabire



Foto: Dr. Mawartih SpP (Almh) dan Tim – Saat bertugas di RS Nabire

PENGALAMAN PELAYANAN COVID-19 DI MERAUKE



Foto: Dr. Hendra Sihombing, SpP, FISR

PENGALAMAN PENANGANAN COVID-19 DI MIMIKA



Foto: Dr. Novita Ambarita, SpP

PENGALAMAN PENANGANAN COVID-19 DI KOTA DAN KABUPATEN JAYAPURA

*Victor Paulus Manuhutu, Theopylus Obed Lay, Helena, Pakiding,
Ita Julastuti – PDPI Cabang Papua*

Pelayanan COVID-19 di RSUD Abepura, dimulai dengan pembentukan TIM COVID-19 RSUD Abepura, perencaan ruangan. Setelah TIM COVID-19 terbentuk, diadakan sosialisasi untuk semua staf di RSUD Abepura dan pasien dan pengunjung RSUD Abepura. Diadakan juga simulasi penerimaan pasien COVID-19 yang ditemukan di rawat jalan dan rawat inap.

Rapat Pimpinan Daerah dengan seluruh Direktur , kepala Dinas Kesehatan RS di Kota Jayapura, Kabupaten Jayapura dan Kabupaten Keerom memutuskan RSUD Abepura akan menjadi RS yang melayani Pasien COVID-19. Dengan ada keputusan ini maka semua unit pelayanan pasien di RSUD Abepura dijadikan ruang COVID-19. Ruangan di modifikasi sesuai standar PPI infeksi.

Pelayanan pasien COVID-19 pertama kali di RSUD Abepura dimulai tanggal 23 Maret 2020 dengan menerima 1 pasien rujukan dari RS Yowari di kabupaten Jayapura. Pelayanan COVID-19 dimulai dengan skrining. Skrining yang pertama kali digunakan di RS adalah dengan menggunakan rapid antibodi, setelah itu dilakukan PCR. PCR harus dirujuk ke Litbangkes. Untuk mempercepat diagnosis maka digunakan alat tes cepat molekul (TCM) yang sebelumnya dipakai untuk pasien TB. Untuk cartridge TCM RS mendapat bantuan dari Dinas Kesehatan selain itu RS juga membeli.

Asuhan kepada pasien COVID-19 dilakukan secara TIM dengan teman sejawat dokter Spesialis Penyakit Dalam, dokter Spesialis Anestesi, dan dokter Spesialis Jantung, Spesialis Anak, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Klinik dan Teman sejawat yang lain sesuai dengan komorbid dari pasien. Pelayanan COVID-19 juga dibangun kerjasama TIM dengan teman sejawat Dokter Umum, Perawat, Ahli Gizi, Farmasi Klinik, Apoteker, Assisten Apoteker, Analis Laboratorium, IPSRS, Tim Sanitasi, Tim Pemulasaran jenazah, dan yang sangat membantu juga adalah teman-teman cleaning service yang juga mau masuk ke ruangan COVID-19. Ketersediaan obat dan logistik yang lain mendapatkan bantuan dari Dinas Kesehatan dan pembelian yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Pelayanan COVID-19 di RSUD Abepura dilakukan rawat inap dan rawat jalan.

Kolaborasi sesama dokter Spesialis Paru di Jayapura menjadi poin penting karena jumlah SpP yang sangat terbatas. Saat awal pandemic COVID-19 di kota Jayapura hanya ada 3 SpP. Kolaborasi dilakukan pada tindakan-tindakan intervensi paru dengan kasus COVID-19 yang sulit. Intervensi paru yang pernah dilakukan pada pasien COVID-19 adalah bronkoskopi untuk bronchial toilet. Pasien COVID-19 dengan efusi pleura dilakukan pungsi pleura, ada juga pasien pneumotoraks dilakukan pemasangan

WSD. Pelayanan pasien COVID-19 yang memerlukan tindakan di perlakukan sama dengan pasien Non COVID-19 yang membutuhkan intervensi paru.

Jumlah pasien COVID-19 yang terkonfirmasi di RSUD Abepura tahun 2020 sebanyak 1559 kasus, yang meninggal 14 kasus, rawat inap 366 kasus, isolasi mandiri 1.193 kasus dan sembuh 1.545 kasus Pada tahun 2021, terkonfirmasi 588 kasus, rawat inap 460 kasus, isolasi mandiri 128 kasus dan meninggal 55 kasus. Pada tahun 2022, jumlah kasus terkonfirmasi 218 kasus, isoman 42, meninggal 14, sembuh 204 kasus. Pada tahun 2023 bulan Januari ada 4 kasus, 2 meninggal.

Untuk Vaksin COVID-19 dilakukan sosialisasi di Rumah sakit. Di RS membuka pelayanan Vaksin untuk pegawai dan masyarakat umum. Pelayanan pasien COVID-19 sampai saat ini masih terus dilakukan di kota Jayapura.

Penanganan pasien COVID-19 di RS Provita dilakukan secara TIM. Ada 3 dokter ruang isolasi terdiri dari 2 dokter spesialis an 1 dokter Spesialis Penyakit Dalam. Untuk pasien yang membutuhkan tatalaksana jalan napas berkolaborasi dengan dokter Spesialis Anestesi.

Penanganan pasien di RSUD Yowari dilakukan Bersama TIM terdiri dari dokter Spesialis Paru, dokter Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obsgyn dan teman sejawat dokter spesialis yang lain.untuk kasus COVID-19 pada anak leadernya adalah dokter spesialis Anak. Ketersediaan obat dari Dinas Kesehatan dan RS membeli sendiri. RS mendapat bantuan alat PCR untuk menegakkan maupun untuk evaluasi kasus COVID-19. Pemeriksaan swab dilakukan oleh tim dokter dan analis laboratorium. Di RSUD Yowari tersedia ruangan ICU untuk pasien COVID-19 yang membutuhkan tata laksana jalan napas.

Pelayanan Pasien COVID-19 di lakukan di RSU Jayapura, RS MArthen Indey, RSAL,RS Bhayangkara, RS Ramela, Hotel Sahid Jayapura dan Diklat kotaraja sebagai tempat Isolasi terpusat untuk pasien COVID-19 yang mandiri. Pelayanan dilakukan oleh dokter Spesialis Paru yang berkolaborasi dengan teman sejawat dari disiplin ilmu yang lain.



Foto: Dr. Theopylus Obed Lay Sp.P



Foto: bersama Tim di Rumah Sakit & Prosesi pemakaman pasien meninggal karena COVID-19



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Papua



Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Papua

JUALBELIKAN



TIM MEDIS | Tim medis saat mendorong peti jenazah dari salah satu pasien Covid-19 menuju lokasi pemakaman.

Foto: Aktivitas Sejawat Paru Cabang Papua

PERHIMPUNAN
WARGA
SEJAWAT
PARU
PAPUA

PENUTUP

Pandemi COVID-19 merupakan suatu pengalaman Kerjasama TIM baik dari medis, keperawatan, penunjang dan manajemen untuk berkolaborasi dalam kebijakan, diagnosis, tatalaksana dan ketersediaan sarana prasarana yang lain.

Stigma yang terjadi di masyarakat merupakan tantangan yang dapat diatasi dengan memberikan komunikasi, edukasi, dan informasi kepada masyarakat secara terus-menerus. Membangun pola hidup sesuai standar pencegahan dan pengendalian infeksi di masyarakat harus terus dilakukan. Keterbatasan sarana dan SDM bukan menjadi hambatan untuk bergandengan tangan untuk tetap bertahan dalam menghadapi Pandemi COVID-19