



# Analisis Pelaksanaan Test, Lacak dan Isolasi (TLI) dengan Metode Case Study dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Puskesmas se Kota Pekanbaru

*Analysis of Test, Tracing and Isolation (TLI) Implementation with Case Study Methods in the Context of Accelerating COVID-19 Prevention and Control at Pekanbaru City Health Center*

**Ikhtiyaruddin<sup>1\*</sup>, Nila Puspita Sari<sup>2</sup>, Agus Alamsyah<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Universitas Hang Tuah Pekanbaru

## ABSTRACT

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 is a new type of coronavirus that has never been found in humans before. Pekanbaru City in carrying out the COVID-19 response in accordance with the COVID-19 Handling Guidelines issued by the Indonesian Ministry of Health in 2020, the 5th revision, including implementing the 3T (Testing, Tracing, and Treatment) program. Based on the tracing number data on August 24, 2021, 1 : 4.67, it means that for every 1 positive confirmed case, there are only 4 to 5 people whose close contacts are traced and tested. The purpose of this study is to know the results of the Analysis of the Implementation of Test, Trace, and Isolation (TLI) in the Context of Accelerating the Prevention and Control of COVID-19 at Public Health Centers in Pekanbaru City. This type of research is a quantitative and qualitative design with a case study approach. The sample selection of this research was purposive sampling, with a total sample of 20 which included 10 health centers in the city of Pekanbaru with informants including the doctor in charge and surveillance officers. Data collection was carried out by Focus Group Discussion with homogeneous informants with data analysis with content analysis. Testing has been carried out according to the guidelines for handling Covid-19 with close contact and symptoms. Tracing is still low, not in accordance with the provisions of the Ministry of Health and WHO 15, but still, an average of 3-4 people are being traced. Isolation in health services is low when compared to self-isolation at 5.2%. There is a need for integrated coordination between surveillance personnel and operators in an effort to reduce the number of Covid-19 cases and minimize the CFR/mortality rate.

**Keywords:** Test, Tracing and Isolation, Covid-19

## ABSTRAK

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 adalah jenis baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan pada manusia sebelumnya. Kota Pekanbaru dalam melaksanakan penanggulangan COVID-19 sesuai dengan Pedoman Penanggulangan COVID-19 yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 revisi ke-5 diantaranya melaksanakan program 3T (Testing, Tracing dan Treatment). Berdasarkan data angka tracing pada 24 Agustus 2021 1 : 4,67, artinya setiap 1 kasus yang konfirmasi positif hanya ada 4 sampai 5 orang yang ditelusuri kontak eratnya dan dilakukan testing. Tujuan penelitian ini Diketuinya hasil Analisis Pelaksanaan Test, Lacak dan Isolasi (TLI) dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Puskesmas se Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah rancangan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan Study Kasus. Pemilihan sampel penelitian ini secara purposive sampling, dengan jumlah sampel ada 20 yang meliputi 10 puskesmas yang ada di kota pekanbaru dengan informan meliputi: dokter yang bertanggung jawab dan petugas surveilans. Pengumpulan data dilaksanakan secara Fokus Group Discussion dengan Informan yang homogen dengan analisis data dengan content analisis. Testing sudah dilaksanakan sesuai padoman penanggulangan Covid-19 dengan kontak erat dan memiliki gejala, Tracing masih rendah tidak sesuai dengan ketentuan kementerian kesehatan dan WHO 15 tetapi masih 3-4 orang rata rata yang dilakukan tracing. Isolasi di pelayanan kesehatan rendah jika dibandingkan dengan isolasi mandiri yakni 5,2%. Perlu adanya koordinasi yang terintegrasi antara tenaga surveilans dan oprator dalam upaya penurunan angka kasus Covid-19 dan meminimalisir CFR/angka Kematian.

**Kata Kunci:** Lacak, Isolasi, Test, Covid-19

**Correspondence :** Ikhtiyaruddin, MKM

Email : [om.udin@htp.ac.id](mailto:om.udin@htp.ac.id)

• Received 24 Oktober 2022 • Accepted 6 Mei 2023 • Published 8 Mei 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1375>

## PENDAHULUAN

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 adalah jenis baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan pada manusia sebelumnya. Setidaknya dua virus corona diketahui menyebabkan gejala parah, seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).<sup>1</sup> Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, dan masa inkubasi terlama adalah 14 hari. Kasus COVID-19 yang parah dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian.<sup>2,3</sup> Penularan yang sangat cepat dari virus SARS-CoV-2 membuat World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 dan situasi angka kasus COVID-19 di dunia pertanggal 25 Agustus 2021 tercatat total 213,050,725 kasus konfirmasi positif, 4,448,352 kasus kematian dan 664.610 kasus baru.<sup>4</sup> Negara Indonesia adalah salah satu negara di dunia yang mengalami dampak COVID-19 dengan jumlah kasus konfirmasi positif 4.043.736 kasus dan kasus meninggal 130.182 kasus, sedangkan di Provinsi Riau terdapat 120.707 kasus terkonfirmasi positif dengan 3.559 kasus kematian Kota Pekanbaru melalui Satgas COVID-19 dan Dinas Kota Pekanbaru mencatat kasus COVID-19 pertanggal 25 Agustus 2021 ada 48.947 kasus konfirmasi positif dan 1.143 kasus kematian. Kota Pekanbaru menjadi Kabupaten/Kota tertinggi kasus COVID-19 di Provinsi Riau semenjak kasus COVID-19 terdeteksi di Provinsi Riau. Kota Pekanbaru dengan status zona merah sampai tanggal 25 Agustus 2021 dengan tertinggi kasus COVID-19.<sup>5</sup> Pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi merupakan satu proses rangkaian kegiatan yang berkesinambungan yang akan berhasil dilakukan jika dilakukan dengan cepat dan disiplin.<sup>6</sup> Untuk itu, proses ini membutuhkan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaannya dan koordinasi antara unit pemerintah pada berbagai

level. Kota Pekanbaru dalam melaksanakan penanggulangan COVID-19 sesuai dengan Pedoman Penanggulangan COVID-19 yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 revisi ke-5 diantaranya melaksanakan program 3T (Testing, Tracing dan Treatment). Berdasarkan data angka tracing pada 24 Agustus 2021 1 : 4,67, artinya setiap 1 kasus yang konfirmasi positif hanya ada 4 sampai 5 orang yang ditelusuri kontak eratnya dan dilakukan testing. Hal tersebut dikarenakan salah satu faktor dari masyarakat tidak bersedia untuk dilakukan testing (Swab) dengan alasan sakit dan dapat menimbulkan iritasi.<sup>7</sup>

## METODE

Rancangan penelitian ini adalah *mix* metode dengan kombinasi kuantitatif bersifat Deskriptif dan kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih responden maupun informan yang bersedia dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian. Responden data covid-19 terdiri dari 919 kasus covid-19 dari bulan Mei sampai dengan Agustus 2022 dan informan terdiri dari 30 sampel terdiri dari tenaga Dokter, Tenaga Surveilans dan Laboratorium di Puskesmas. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi langsung ke lapangan untuk memperoleh informasi data gambaran Epidemiologi Covid-19 mengenai Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Puskesmas se Kota Pekanbaru. Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih informan yang bersedia dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian. Analisa data kuantitatif menggunakan univariat dan analisa data kualitatif menggunakan analisis isi (*content analysis*).

## HASIL

### Gambaran Epidemiologi

#### Menurut Orang

Gambaran epidemiologi COVID-19 di Kota Pekanbaru bulan Mei sampai dengan Agustus 2022 menurut orang meliputi umur dan jenis kelamin. Gambaran epidemiologi covid-19 menurut umur terlihat pada tabel 1 dan 2 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan nilai rata rata umur di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Variabel	Jumlah Kasus Covid	Min	Max	Mean
Umur	919	0	87	33,96

Data pada tabel 1, nilai rata rata umur pada kasus covid-19 di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus tahun 2022 yakni 34 Tahun. Kasus covid-19 menyerang pada Umur maksimum 87 tahun kelompok umur lansia dan paling rendah atau nilai minimum pada umur 0 tahun atau kelompok umur bayi.

Rata rata covid-19 menyerang pada umur 34 tahun yang artinya kelompok umur yang berisiko tinggi adalah pada kelompok umur diusia produktif, dikarenakan aktivitas dan mobilisasi banyak dilakukan pada usia produktif, pada kasus ini kelompok umur produktif yang rata rata didominasi pada pekerja tenaga kesehatan dan kemudian menularkan sesama teman sejawat. Umur 0 atau kelompok umur bayi tertular dikarenakan penularan dari keluarganya yakni ayah dan ibunya yang bekerja dan umur 87 tahun merupakan kelompok umur yang rentan. Data diatas menjelaskan bahwa semua kelompok umur berisiko untuk terinfeksi kasus covid-19, dan mobilitas merupakan salah satu faktor risikonya.

Berdasarkan data tabel 2, kasus Covid-19 menurut kelompok umur yang paling tinggi proporsi kasus Covid-19 pada kelompok umur 26-35 Tahun dengan total kasus 229 (24,9%) dan kelompok umur 36-45 Tahun dengan total kasus 116 (18,1%) dan yang paling rendah pada kelompok umur 6-11 tahun dengan total kasus 48 (25,2%).

Tabel 2. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Kelompok umur di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Umur	Jumlah	Persentase
≤ 5 Tahun	54	5,9
6 - 11 Tahun	48	5,2
12-16 Tahun	66	7,2
17-25 Tahun	127	13,8
26-35 Tahun	229	24,9
36-45 Tahun	166	18,1
46-55 Tahun	114	12,4
56-65 Tahun	63	6,9
≥ 66 Tahun	52	5,7
Total	919	100,0

Kelompok umur 26-35 tahun dan 36-45 tahun merupakan kelompok umur produktif yang berisiko tertular kasus Covid-19 dikarenakan mobilitas yang aktif. Sedangkan jika dilihat dari data tabel 2 kelompok umur lansia yang merupakan kelompok umur rentan yakni 52 kasus atau 5,7%. Kelompok lansia rentan karena ada komorbid atau penyakit degeneratif sebagai penyerta dan menurutnya imunitas tubuh. Kelompok lansia tertular dari keluarga yang aktif mobilitas didalam rumah tangga dan kelompok lansia yang menjadi perhatian pengobatan dalam rangka menurunkan angka kematian (*Case Fatality Rate*)

Tabel 3. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki Laki	440	47,9
Perempuan	479	52,1
Total	919	100,0

Berdasarkan tabel 3, kasus Covid-19 paling tinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan dengan 479 kasus atau 52,1% jika dibandingkan dengan laki laki dengan kasus 440 atau 47,9%.

Kasus tinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan dikarenakan tracing dilakukan dirumah tangga yang suami tertular Covid-19 ditempat kerja dan banyak tenaga kesehatan tertular dengan jenis kelamin perempuan.

*Tempat*

Tabel 4. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Tempat Kecamatan di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Kecamatan	Jumlah	Persentase (%)
Bukit Raya	98	10,7
Lima Puluh	57	6,2
Marpoyan Damai	136	14,8
Payung Sekaki	127	13,8
Pekanbaru Kota	21	2,3
Rumbai	39	4,2
Rumbai Pesisir	101	11,0
Sail	27	2,9
Senapelan	30	3,3
Sukajadi	59	6,4
Tampan	129	14,0
Tenayan raya	95	10,3
Total	919	100,0

Data tabel 4, menunjukkan bahwa kasus Covid-19 tertinggi terjadi di kecamatan marpoyan damai dengan 136 kasus (14,8%) dan Kecamatan Tampan dengan 129 kasus (14%) sedangkan yang paling rendah kasus covid-19 di kecamatan Pekanbaru Kota dengan 21 Kasus (2,3%).

Tabel 5. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Waktu (Bulan) di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Bulan	Jumlah	Persentase (%)
Mei	15	1,63
Juni	24	2,61
Juli	226	24,59
Agustus	654	71,16
Jumlah	919	100

Data tabel 5, menunjukkan bahwa kasus Covid-19 di Kota Pekanbaru mengalami kenaikan disetiap bulalannya dengan signifikan di mulai pada bulan mei dengan 15 kasus (1,63%), bulan Juni dengan 24 kasus (2,61), Bulan Juli meningkat sembilan kali lipat dengan dengan 226 kasus (24,59%) dan Bulan Agustus meningkat lebih dari 2 kali lipat dengan 654 kasus (71,16%).

Kasus tertinggi terjadi dibulan agustus, dan peningkatan kasus secara signifikan terjadi pada bulan juli hal ini salah satu faktor terjadi penularan kasus Covid-19 dengan berkurangnya masyarakat mnjalankan protokol kesehatan dan

mulai meningkatnya angka proporsi tracing melalui petugas kesehatan dan inisiatif masyarakat.

**Test**

Test Covid-19 dilaksanakan melalui test Swab Covid-19 di Puskesmas dan Rumah sakit. Kasus Covid-19 dites berdasarkan kontak erat dan memiliki tanda dan gejala.

Tabel 6. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Hasil Tes Swab di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Hasil Tes	Jumlah	Persentase (%)
Positif	919	100
Negatif	0	0
Jumlah	919	100

Data tabel 6, menunjukkan bahwa hasil test dari kasus Covid-19 di Kota Pekanbaru 100 % dengan total sample 919. Berarti semua kasus merupakan kasus Covid-19 dan bukan kasus suspect. Total kasus dites juga merupakan kasus yang memiliki kontak erat dan memiliki gejala, sehingga hasil test signifikan 100%.

**Isolasi**

Isolasi dilaksanakan setelah diketahui hasil test positif atau pasien dengan kategori kasus suspect yang gunanya untuk menghindari penularan dengan cepat.

Tabel 7. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Tempat Isolasi di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Tempat Isolasi	Jumlah	Persentase (%)
Isolasi Mandiri	871	94,8
Rumah Sakit	48	5,2
Total	919	100,0

Dari data Tabel 7, Kasus covid yang isolasi mandiri lebih banyak jika dibandingkan dengan rumah sakit yakni 871 kasus (94,8%) sedangkan yang isolasi dirumah sakit 48 kasus (5,2%).

Dari data tersebut makin banyak isolasi mandiri terutama di rumah, berarti makin meningkatnya risiko penularan kasus Covid-19 yang signifikan dari klaster rumah tangga.



Pemeriksaan berkala perlu dilakukan supaya kondisi dini bisa dideteksi dalam pencegahan kematian akibat kasus Covid-19).

Tabel 8. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Jarak Waktu Isolasi di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Kegiatan	Nilai Rata-rata	Min	Mak
Rentang waktu Rilis Laporan	1,13	0	8
Rentang Waktu Isolasi	1,26	0	8

Dari data tabel 8, kasus covid berdasarkan waktu rilis laporan dan waktu isolasi sudah menunjukkan aktif tenaga kesehatan dengan nilai rata rata 1 hari, tapi masih ada rilis pelaporan dan waktu isolasi sampai dengan 8 hari.

Waktu isolasi mempengaruhi penularan kasus Covid-19 dan penanganan terhadap kasus Covid-19, kecepatan rentang isolasi juga menjadi indikator kinerja tenaga kesehatan dipuskesmas, makin cepat di isolasi kinerja nakes makin baik. Waktu rilis laporan juga di gunakan untuk surveilans kasus Covid-19 untuk melihat peningkatan kasus Covid-19 setiap hari.

### Tracing

Tujuan kegiatan tracing adalah memutus mata rantai penularan kasus Covid-19 dengan melakukan scrining dan deteksi dini kepada orang dengan riwayat kontak dengan pasien Covid-19. Menurut WHO tracing yang baik memiliki nilai rata rata 15, yang artinya rata rata 1 orang kasus Covid-19 dilakukan tracing sampai 15 orang.

Tabel 9. Distribusi kasus covid-19 berdasarkan Proporsi tracing di Kota Pekanbaru Bulan Mei sampai Agustus 2022

Bulan	Tracing (%)
Mei	2,6
Juni	3,2
Juli	3,6
Agustus	3,2
Rata-rata	3,15

Dari data tabel 9, proporsi tracing setiap bulan mengalami peningkatan dengan nilai rata

rata 3 – 4 orang, yang paling tinggi tracing pada bulan juli dengan nilai rata rata 3,6, dan yang paling rendah pada bulan mei dengan 2,6.

Tracing kasus Covid-19 di kota pekanbaru masih rendah, menurut tenaga kesehatan melalui wawancara dikarenakan banyak faktor terutama masyarakat tidak bersedia dilakukan tracing dan batas administrasi puskesmas dari kasus covid-19 menjadi penyebab tracing di laksanakan. Tracing dilaksanakan dalam rangka memutus mata rantai penularan, pencegahan pada tahap prepatogenesis maupun tahap patogenesis merupakan langkah baik dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian kasus Covid-19.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Epidemiologi Menurut Orang, tempat waktu

Rata rata covid-19 menyerang pada umur 34 tahun yang artinya kelompok umur yang berisiko tinggi adalah pada kelompok umur diusia produktif, dikarenakan aktivitas dan mobilisasi banyak dilakukan pada usia produktif, pada kasus ini kelompok umur produktif yang rata rata didominasi pada pekerja tenaga kesehatan dan kemudian menularkan sesama teman sejawat.<sup>8</sup> Umur 0 atau kelompok umur bayi tertular dikarenakan penularan dari keluarganya yakni ayah dan ibunya yang bekerja dan umur 87 tahun merupakan kelompok umur yang rentan. Data diatas menjelaskan bahwa semua kelompok umur berisiko untuk terinfeksi kasus covid-19, dan mobilitas merupakan salah satu faktor risikonya.<sup>9</sup>

Kelompok umur 26-35 tahun dan 36-45 tahun merupakan kelompok umur produktif yang berisiko tertular kasus Covid-19 dikarenakan mobilitas yang aktif. Sedangkan jika dilihat dari data tabel 2 kelompok umur lansia yang merupakan kelompok umur rentan yakni 52 kasus atau 5,7%. Kelompok lansia rentan karena ada komorbid atau penyakit degeneratif sebagai penyerta dan menurutnya imunitas tubuh.<sup>10</sup> Kelompok lansia tertular dari keluarga yang aktif mobilitas didalam rumah tangga dan kelompok lansia yang menjadi perhatian pengobatan dalam rangka menurunkan angka kematian (*Case Fatality Rate*).

Kasus tinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan dikarenakan tracing dilakukan dirumah tangga yang suami tertular Covid-19 ditempat kerja dan banyak tenaga kesehatan tertular dengan jenis kelamin perempuan.

Kasus tertinggi terjadi dibulan agustus, dan peningkatan kasus secara signifikan terjadi pada bulan juli hal ini salah satu faktor terjadi penularan kasus Covid-19 dengan berkurangnya masyarakat menjalankan protokol kesehatan dan mulai meningkatnya angka proporsi tracing melalui petugas kesehatan dan inisiatif masyarakat.<sup>11</sup>

### Test

Melakukan test terhadap seseorang khususnya PCR hingga saat ini masih merupakan cara yang efektif pada penurunan kasus yang terkonfirmasi covid19. Berbagai inovasi terhadap pengembangan dan penambahan mesin PCR telah dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi waktu tunggu diagnosi COVID-19. Diagnosis yang cepat dan tepat akan menjadikan upaya dalam memutus rantai penyebaran covid karena akan cepat terdeteksi dan diketahui secara dini seseorang yang terinfeksi sehingga meurunkan tingkat rasio penyebaran covid19. Hingga saat ini, pemerintah yakin selain pelaksanaan vaksin secara massal kepada masyarakat, bahwa test PCR masih sangat efektif terhadap penurunan kasus yang terinfeksi covid-19.<sup>13</sup>

Penelitian observasi yang telah dilakukan pada kasus COVID-19 di Italia dan Jepang menunjukkan bahwa peningkatan jumlah tes perharinya dapat memastikan peningkatan dari penyebaran virus Corona, dan peningkatan kapasitas tes yang dilakukan di jepang menandakan adanya kenaikan jumlah kasus terkonfirmasi secara eksponensial dan juga penurunan dari jumlah kasus positif (Positivity Rate) secara drastis. Peningkatan jumlah tes (khususnya PCR) juga dapat mengurangi penyebaran dari virus Corona yang sebagian besar kasus terjadi karena dibawa oleh orang tanpa gejala (Asymptomatic) maupun orang dengan gejala ringan, sehingga hanya tes PCR yang dapat

mendeteksi dengan akurat, oleh sebab itu meningkatkan kapasitas tes akan menjadi salah satu factor kesuksesan dalam meredakan penyebaran COVID-19, sama halnya yang telah dilakukan beberapa negara yang sukses mengeliminasi COVID-19 seperti Tiongkok, Selandia Baru, dan Kamboja.<sup>18</sup>

### Tracing/Lacak

Tracing kasus Covid-19 di kota pekanbaru masih rendah, menurut tenaga kesehatan melalui wawancara dikarenakan banyak faktor terutama masyarakat tidak bersedia dilakukan tracing dan batas administrasi puskesmas dari kasus covid-19 menjadi penyebab tracing di laksanakan. Tracing dilaksanakan dalam rangka memutus mata rantai penularan, pencegahan pada tahap prepatogenesis maupun tahap patogenesis merupakan langkah baik dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian kasus Covid-19.<sup>12</sup>

Sejalan dengan penelitian Hager, et al (2021) yang menemukan bahwa 84% sumber informasi utama masyarakat adalah media sosial. Jangkauan internet dan banyaknya aplikasi media sosial yang digunakan hampir setiap hari menjadi sumber informasi utama bagi masyarakat untuk berbagi informasi. Selain itu, OR dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang terpapar informasi memiliki kemungkinan 6.5 kali untuk melaksanakan tracing dibandingkan dengan responden yang tidak terpapar informasi. Oleh karena itu, untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan tracing COVID-19 dibutuhkannya peran serta media informasi, baik massa maupun cetak dalam menyediakan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh masyarakat.<sup>17</sup>

### Isolasi

Penanganan COVID-19 tentu membutuhkan banyak sumber daya yang memadai. Kebutuhan ini meningkat selama isolasi mandiri. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa isolasi mandiri dapat menyebabkan masalah fisik dan psikologis. Secara umum, orang yang menjalani isolasi mandiri cenderung takut tertular SARS-CoV-2. Mereka takut meninggalkan rumah;

rutinitas telah banyak berubah; merasa sedih dan khawatir saat melakukan aktivitas lain, seperti latihan fisik, kegiatan ibadah, atau aktivitas rekreasi; ketidakmampuan untuk menemukan solusi untuk masalah yang dihadapi; dan perubahan pola tidur.<sup>14</sup> Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa isolasi mandiri mempengaruhi hampir semua aspek kebutuhan manusia, seperti biologis, psikologis, sosial, spiritual dan budaya.<sup>15</sup>

Isolasi mandiri diperkenankan bagi seseorang merasakan gejala-gejala Covid-19 seperti batuk, kehilangan daya penciuman (anosmia), atau demam. bagi seseorang yang telah terkonfirmasi berdasarkan tes PCR atau seseorang sempat berkontak erat dengan orang yang dinyatakan positif Covid-19. Individu yang terinfeksi virus Corona dan tidak memiliki gejala wajib lapor ke Puskesmas sesuai domisili, agar diarahkan ke lokasi isolasi terkendali yang tersedia. Umumnya, isolasi mandiri berlangsung selama 10-14 hari sejak seseorang terkonfirmasi positif.<sup>16</sup>

### SIMPULAN

Testing sudah dilaksanakan sesuai padoman penanggulangan Covid-19 dengan kontak erat dan memiliki gejala, Tracing masih rendah tidak sesuai dengan ketentuan kementerian kesehatan dan WHO dengan nilai rata rata 15 tetapi masih 3-4 orang rata rata yang dilakukan tracing. Isolasi di pelayanan kesehatan rendah jika dibandingkan dengan isolasi mandiri yakni 5,2%. Perlu adanya koordinasi yang terintegrasi antara tenaga surveilans dan oprator dalam upaya penurunan angka kasus Covid-19 dan meminimalisir CFR/angka Kematian.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada kendikbud Ristek, LPPM universitas Hang Tuah Pekanbaru, Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta; 2020. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
3. Pane M, Windyaningsih C (2020). Pedoman Teknis Surveilans Epidemiologi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam Pengendalian Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. WHO. (2021). *Update Case coronavirus disease (COVID-19)*.  
<https://www.who.int/publications-detail/>
5. Dinkes Provinsi Riau, 2021. *Update Kasus Covid-19*.Dinkes Riau
6. Kemenkes RI (2021) *Pedoman Pemeriksaan, Pelacakan, Isolasi dan Karantina Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Kemenkes RI
7. Rembulan, G. D. et al. (2020) 'Kebijakan Pemerintah Mengenai Coronavirus Disease (COVID-19) di Setiap Provinsi di Indonesia Berdasarkan Analisis Klaster', *JIEMS (Journal of Industrial Engineering and Management Systems)*, 13(2). doi: 10.30813/jiems.v13i2.2280.
8. Susilo, A. et al. (2020) 'Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), p. 45. doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.
9. WHO. (2020). *Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)*. Interim Guidance, February, 27–29. <https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human>
10. Yuliana (2020) 'Corona virus diseases (Covid -19); Sebuah tinjauan literatur', *Wellness and healthy magazine*, 2(1), pp. 187–192. Available at: <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>.
11. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):507–13. Available from:

- [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
12. Gatenia, Shabrina & Artha Prabawa (2021). Model Sistem Pendataan Contact Tracing COVID-19 Berbasis Mobile dan Web. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 6, No. 1. <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/24019>
  13. Sakina, Annisa Nida *et al.* (2021). Aspek Manajemen Dalam Kegiatan Surveilans Epidemiologi Covid-19 Di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Vol. 9, No. 3 <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/42250>
  14. Bezerra, C. B., Saintrain, M. V. de L., Braga, D. R. A., Santos, F. da S., Lima, A. O. P., Brito, E. H. S. de, & Pontes, C. de B. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 self-isolation on the Brazilian population: a preliminary cross-sectional analysis. *Saúde Soc. São Paulo*, 29(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>
  15. Suhardin, Saverinus, Ferry Efendi, Siti Nur Kholifah (2021). Kebutuhan pasien COVID-19 selama isolasi mandiri: Literature Review. Vol.7 Issue 3. Page 123-131. DOI <http://dx.doi.org/10.30659/nurscope.7.2.123-131>
  16. Sutaryono, Nurul Hidayati, Heru Subaris Kasjono (2021). Pelaksanaan Isolasi Mandiri COVID-19 : Studi di Kasus DI Yogyakarta – Jawa Tengah Indonesia. Vol.4. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/949/956>
  17. Hager E, Odetokun IA, Bolarinwa O, Zainab A, Okechukwu O, et al. 2020. Knowledge, attitude, and perceptions towards the 2019 Coronavirus Pandemic: A bi-national survey in Africa. *PLOS ONE*, [online] 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236918>
  18. Rannan-Eliya, R.P., Wijemunige, N., Gunawardana, J.R.N.A., Amarasinghe, S.N., Sivagnanam, I., Fonseka, S., Kapuge, Y. and Sigera, C.P., 2021. Increased Intensity Of PCR Testing Reduced COVID-19 Transmission Within Countries During The First Pandemic Wave: Study examines increased intensity of reverse transcription–polymerase chain reaction (PCR) testing and its impact on COVID19 transmission’, *Jurnal Health Affairs*, pp.10-1377.