



Australian Government



Kementerian PPN/
Bappenas



BUKU PANDUAN PUSKESMAS

KAMPUNG TATANAN NORMAL BARU

PADA PANDEMI COVID-19

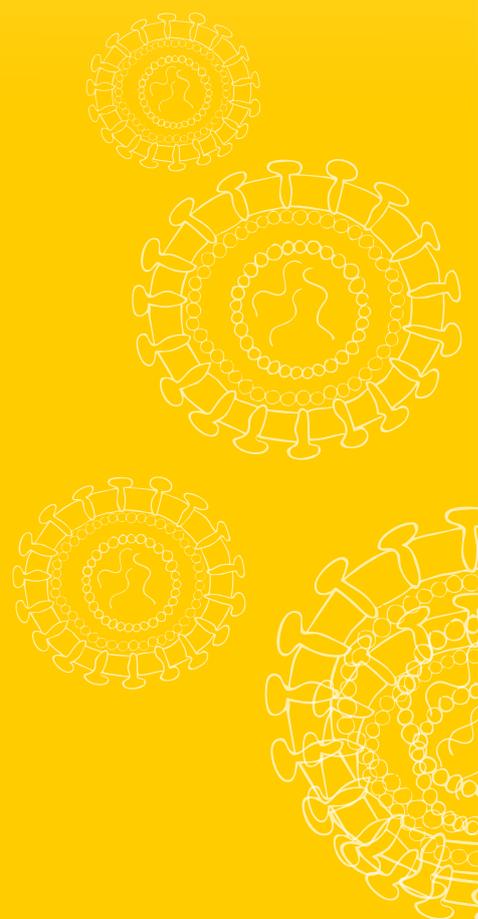
KOMPAK

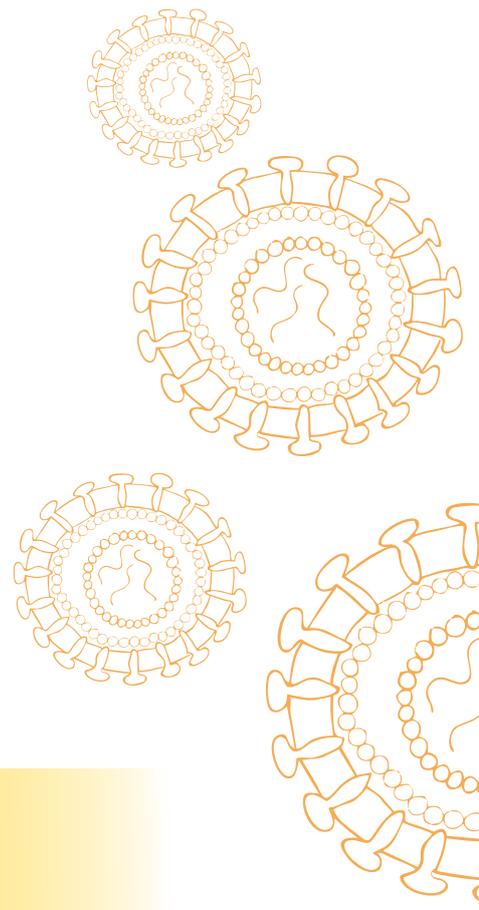
Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia

JUNI 2020



PENGANTAR





ISI BUKU

Pengantar **i**

1. Menuju Tatanan Normal Baru **1**
2. Penularan Covid-19 **5**
3. Peran Puskesmas dalam Menjalankan Tatanan Normal Baru **6**
4. Tatanan Normal Baru Dijalankan dari Tingkat Kampung **11**
5. Bekerja Sama dengan Gugus Tugas Covid-19 Kampung **12**
6. Membentuk atau Mengaktifkan Kembali Gugus Tugas Covid-19 Kampung **13**
7. Menyelenggarakan Lokakarya Gugus Tugas Covid-19 Kampung **17**
8. Penyebaran Informasi **24**
9. Menyediakan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun **28**
10. Pemakaian Masker oleh Semua Orang **29**
11. Pembatasan Kontak Sosial **31**
12. Penyemprotan Desinfektan **32**
13. Menjalankan Surveilans **33**
14. Menyediakan dan Mengawasi Rumah Karantina **36**
15. Tes Laboratorium **41**
16. Memantau Kasus dan Merujuk Pasien **43**

Rujukan **44**

Lampiran-Lampiran **45**

MENUJU TATANAN NORMAL BARU

Covid-19 telah menjadi pandemi. Sejak kemunculannya di China pada akhir 2019, hingga pertengahan Juni 2020 telah menyebar ke 216 negara di dunia. Lebih dari 9 juta orang tercatat telah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan berat ini, dan 475 ribu di antaranya meninggal dunia. Di Indonesia sendiri, tercatat 47 ribu kasus dengan 2500 kematian. Bukan hanya sektor kesehatan, Covid-19 ini telah memberikan dampak yang berat terhadap semua sektor kehidupan, di seluruh dunia.

Meskipun berapa negara telah berhasil menghambat bahkan menghentikan penularan Covid-19, namun hingga pertengahan tahun 2020 belum ditemukan vaksin maupun obat yang efektif untuk mengatasi infeksi Covid-19. Keadaan ini menandakan bahwa pandemi Covid-19 akan berlangsung lama.

Maka tidaklah mungkin masyarakat terus hidup dalam masa karantina. Kehidupan sehari-hari harus kembali berjalan. Dan untuk menunjang kehidupan ini, roda perekonomian harus kembali berputar. Transportasi harus kembali bergerak. Perdagangan harus kembali aktif. Pendidikan kembali berlangsung dan masyarakat kembali bekerja. Masyarakat pun kembali beribadah di tempat-tempat ibadah.

Pembatasan wilayah pun mulai dilonggarkan. Namun ancaman virus Corona tetap ada di sekeliling kita dan hidup berdampingan dengan kita. Covid-19 menjadi sebuah ancaman yang harus diperlakukan sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.

Maka cara hidup kita pun harus berubah. Sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak wajar, berubah menjadi lumrah bahkan menjadi suatu kewajiban. Masyarakat wajib membatasi kontak sosial, menjaga jarak fisik, melindungi mulut dan hidung dengan masker, mencuci tangan dengan sabun dan sebagainya. Semua kegiatan sehari-hari harus dijalankan dengan hati-hati agar tidak terjadi lagi penularan dan penyebaran Covid-19, mengikuti aturan atau protokol yang harus dipatuhi oleh semua orang.

Semua tindakan yang sebelumnya tidak normal itu saat ini menjadi sesuatu yang normal. Kenormalan yang baru. Dengan tatanan baru ini, maka akan terwujud masyarakat produktif dan aman Covid-19.

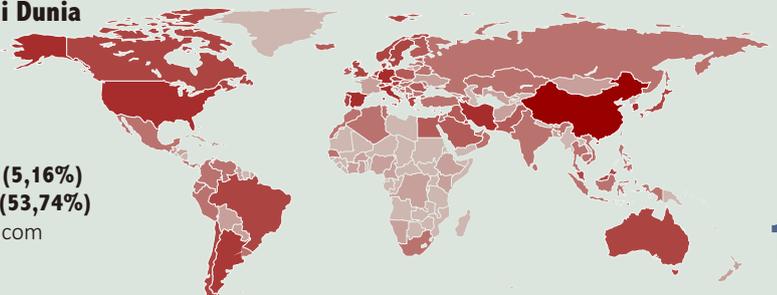
Tetapi tidak serta merta cara hidup kita berubah mengikuti tatanan normal baru itu. Jika daerah tempat tinggal kita masih berisiko tinggi akan terjadinya penularan Covid-19, tatanan baru ini tentu belum bisa dijalankan. Pembatasan wilayah dan karantina masih tetap dipertahankan, hingga adanya bukti bahwa penularan Covid-19 di wilayah kita telah dapat dikendalikan dan kapasitas masyarakat dan pelayanan kesehatan sudah mampu menanggulangi Covid-19 dengan baik.

Untuk mengawalinya, diperlukan pemetaan wilayah, yakni penentuan status wilayah berdasarkan satuan wilayah administrasi kabupaten/ kota. Penentuan status ini dinilai melalui perhitungan terhadap indikator-indikator yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Hanya kabupaten/ kota yang memenuhi syarat yang bisa mulai menerapkan Tatanan Normal Baru. Penerapan tatanan normal baru ini dijalankan melalui pelonggaran pembatasan-pembatasan sosial secara bertahap.

Kasus Covid-19 di Dunia

23 Juni 2020
216 negara

Total: 9.193.148
Aktif: 3.778.394
Meninggal: 474.466 (5,16%)
Sembuh: 4,940.288 (53,74%)
www.covidvisualizer.com



Syarat-syarat untuk Mulai Menerapkan Tatanan Normal Baru

Satuan wilayah yang dinilai untuk menjalankan tahapan menuju Tatanan Normal Baru ini adalah wilayah administrasi kabupaten/ kota.

Ada 6 syarat yang harus dipenuhi sebelum suatu kabupaten/ kota dapat mulai menerapkan Tatanan Normal Baru di wilayahnya:

1. Penularan Covid-19 di wilayah dimaksud telah dapat dikendalikan
2. Kapasitas sistem kesehatan sudah mampu menggulangi Covid-19 dengan baik, mulai dari identifikasi kasus, tes, pelacakan kontak, isolasi dan penanganan orang yang terkonfirmasi Covid-19
3. Mampu menekan resiko wabah Covid-19 pada kabupaten/kota dengan kerentanan tinggi
4. Memiliki kemampuan untuk menjaring Covid-19 pada orang-orang yang datang dari luar wilayah
5. Mampu menerapkan protokol pencegahan covid-19 di tempat kerja melalui penjagaan jarak fisik, penyediaan fasilitas cuci tangan, pemakaian masker, dan sebagainya
6. Pelibatan masyarakat dalam proses transisi menuju Masyarakat Produktif dan Aman Covid-19

Untuk menilai pemenuhan ke-6 syarat di atas, digunakan 3 indikator, yaitu:

1. Kondisi epidemiologi
2. Kemampuan daerah dalam penanganan kesehatan masyarakat yang terinfeksi Covid-19 (Respon)
3. Kemampuan pemerintah daerah dalam melakukan penelusuran kontak dekat Covid-19 dan Penerapan Physical Distancing (Penemuan Kasus dan Pencegahan)

Masing-masing indikator ini diuraikan lagi menjadi sub-subindikator, yaitu:

Indikator	Sub Indikator
Kondisi epidemiologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Penderita Positif Covid-19 selama setidaknya 14 hari 2. Jumlah ODP/PDP setidaknya selama 14 hari 3. Jumlah kematian yang dimakamkan dengan protokol Covid-19 selama setidaknya 14 hari 4. Jumlah Penularan Langsung Covid-19 kepada Petugas Kesehatan
Kemampuan daerah dalam penanganan kesehatan masyarakat yang terinfeksi Covid-19	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelindung komunitas <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat cuci tangan dan sabun di tempat-tempat umum b. Hand sanitizer di ruang umum c. Hand sanitizer dalam transportasi umum b. Alat pelindung petugas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Alat pelindung diri b. Masker N95 c. Sarung tangan karet untuk pemeriksaan d. Sarung tangan karet untuk bedah e. Helm plastik pelindung wajah c. Sarana dan Alat Kesehatan lainnya <ol style="list-style-type: none"> a. Gedung untuk perawatan khusus Covid-19 b. Kit Rapid Test c. Sarung tangan karet untuk pemeriksaan d. Perlengkapan Pascawafat <ol style="list-style-type: none"> a. Kantong mayat plastik b. Plastik untuk pembungkus jenazah
Kemampuan pemerintah daerah dalam melakukan penelusuran kontak dekat Covid-19 dan Penerapan Physical Distancing	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi orang yang memiliki kontak dekat dengan orang yang terindikasi Covid 19 b. Informasi/ data orang yang terinfeksi Covid-19 c. Tes pada orang yang memiliki kontak dekat dengan orang yang terindikasi Covid 19 d. Penerapan dan Monitoring physical distancing



Indikator-indikator ini digunakan untuk menilai status suatu wilayah, dengan cara memberikan skor untuk masing-masing subindikator. Berikut adalah cara penentuannya:

1 Kondisi Epidemiologi

Sub Indikator	Trend per Nilai		
	25	20	15
Jumlah Penderita Positif Covid-19 selama setidaknya 14 hari	Menurun ↓	Mendatar →	Meningkat ↑
Jumlah ODP/PDP setidaknya selama 14 hari			
Jumlah kematian yang dimakamkan dengan protokol Covid-19 selama setidaknya 14 hari			
Jumlah Penularan Langsung Covid-19 kepada Petugas Kesehatan			

Penentuan kondisi epidemiologi wilayah:

Jumlah Nilai	Kondisi	Zona
100	Aman	hijau
80 – 95	Daerah penularan sedang	kuning
60 – 80	Daerah penularan tinggi	merah

2 Respon Pemerintah Daerah

No	Sub Indikator	Kondisi per Nilai		
		100	50	25
1	Pelindung komunitas <ul style="list-style-type: none"> Tempat cuci tangan dan sabun di tempat umum Hand sanitizer di ruang umum Hand sanitizer dalam transportasi umum 	Tersedia di 75% atau lebih tempat umum	Tersedia di 50% - 75% tempat umum	Tersedia di kurang dari 50% tempat umum
2	Alat pelindung petugas kesehatan <ul style="list-style-type: none"> Alat pelindung diri Masker N95 Sarung tangan karet untuk pemeriksaan Sarung tangan karet untuk bedah Helm plastic pelindung wajah 	Tersedia melebihi kebutuhan	Tersedia 75% - 100% dari kebutuhan	Tersedia kurang dari 75% dari kebutuhan
3	Sarana dan Alat Kesehatan lainnya <ul style="list-style-type: none"> Gedung untuk perawatan khusus Covid-19 Kit Rapid Test Sarung tangan karet untuk pemeriksaan 	Tersedia gedung tersendiri	Tersedia tempat perawatan bergabung dengan kegiatan lain	Tidak tersedia tempat perawatan khusus
4	Perlengkapan Pascawafat <ul style="list-style-type: none"> Kantong mayat plastik Plastik untuk pembungkus jenazah 	Tersedia melebihi kebutuhan	Tersedia 75% - 100% dari kebutuhan	Tersedia kurang dari 75% dari kebutuhan

Penentuan kategori respon pemerintah daerah:

Jumlah Nilai	Kategori
850 - 1000	Respon Tinggi
500 - 800	Respon Sedang
< 500	Respon Rendah

3 Penemuan Kasus dan Pencegahan

No	Sub Indikator	Kondisi per Nilai		
		100	75	50
1	Identifikasi orang yang memiliki kontak dekat dengan orang yang positif Covid 19	Semua kontak dekat dapat diidentifikasi	75%-90% kontak dekat dapat diidentifikasi	Kurang dari 75% kontak dekat dapat diidentifikasi
2	Informasi/ data orang yang terinfeksi Covid-19	Memiliki 90% data kontak	memiliki 75%-90% data kontak	Memiliki kurang dari 75% data kontak
3	Tes pada orang yang memiliki kontak dekat dengan orang yang terindikasi Covid 19	Semua kontak dekat telah dites	75%-90% kontak dekat telah dites	Kurang dari 75% kontak dekat telah dites
4	Penerapan dan Monitoring <i>physical distancing</i>	Penegakan aturan <i>physical distancing</i> secara ketat di semua tempat umum	Penegakan aturan <i>physical distancing</i> secara ketat di 85% - 99% tempat umum	Penegakan aturan <i>physical distancing</i> di kurang dari 85% tempat umum

Penentuan kemampuan penemuan kasus dan pencegahan:

Jumlah Nilai	Kategori
400	Kemampuan Tinggi
300 - 375	Kemampuan Sedang
< 300	Kemampuan Rendah

Kabupaten/ kota yang dapat mulai menjalankan tatanan normal baru adalah kabupaten/ kota yang skornya pada perhitungan di atas menghasilkan kategori berikut:

No	Indikator	Kategori
1	Kondisi Epidemiologi	Aman/ hijau
2	Respon Pemerintah Daerah	Sedang - Tinggi
3	Kemampuan Penemuan Kasus dan Pencegahan	Sedang - Tinggi

Kondisi ini harus dievaluasi secara berkala, paling tidak setiap 2 minggu. Apabila terjadi penurunan kategori salah satu lebih dari 3 indikator di atas, maka pembatasan sosial harus kembali diperketat.

Setelah status wilayah ditentukan, maka kabupaten/ kota dapat menjalankan tatanan normal baru secara bertahap. Berikut adalah kegiatan-kegiatan utama beserta tahapan pelaksanaannya

NO	KEGIATAN	Pengurangan pembatasan awal	Pengurangan pembatasan tahap 2	Pengurangan pembatasan tahap 3
		1-2 minggu	4-8 minggu	8-16 minggu
1	Mencuci Tangan Pakai Sabun	Tetap	Tetap	Tetap
2	Memakai Masker	Tetap	Tetap	Tetap
3	Tetap di Rumah saat Sakit	Tetap	Tetap	Tetap
4	Gerakan Menjaga Kebersihan	Tetap	Tetap	Tetap
5	Berjemur dan Menjaga Sirkulasi Udara	Tetap	Tetap	Tetap
6	Karantina Mandiri Saat Ada Gejala	Tetap	Tetap	Tetap
7	Physical Distancing	Tetap	Tetap	Tetap
8	Tunda ke Faskes saat Mengalami Sakit Ringan	Tetap	Tetap	Tetap
9	Pertemuan Khusus (Pernikahan, keg.sosbud)	Tetap	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol
10	Pembatasan Tempat Ibadah	Tetap	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
11	Penutupan warung, rumah makan, toko, swalayan	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
12	Perkantoran/ Tempat Kerja	Pembukaan terbatas	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol
13	Transportasi umum	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
14	Universitas / Perguruan Tinggi	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
15	Sekolah	Tetap	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol

Dari langkah-langkah itu nampak bahwa setiap kegiatan di tempat umum memerlukan protokol untuk menjalankannya. Protokol-protokol itu disusun oleh masing-masing kementerian/ lembaga yang berwenang. Penerapannya di masing-masing wilayah dilakukan dengan penyesuaian-penyesuaian yang dibutuhkan.

PENULARAN COVID-19

TANDA DAN GEJALA INFEKSI COVID-19

TANPA GEJALA

GEJALA RINGAN

demam
batuk, pilek
nyeri tenggorokan

GEJALA SEDANG

demam
batuk menetap
nyeri tenggorokan
nafas cepat
(pnemonia)

FAKTOR KO-MORBID

GEJALA BERAT

demam
batuk menetap
nyeri tenggorokan
sesak nafas/ sulit bernafas
(pnemonia berat)
kesadaran menurun

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan SARS-CoV-2. Sebelum mewabahnya corona jenis baru ini, setidaknya ada dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Kasus-kasus pertama Covid-19 mula-mula ditemukan di kota Wuhan, China, pada akhir Desember 2019, dan hingga kini Covid-19 telah menyebar ke seluruh dunia.

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, letih, lesu dan sesak napas. Namun sebagian orang yang tertular Covid-19 bisa tetap nampak sehat tanpa gejala. Sedangkan pada orang-orang tertentu, penyakit Covid-19 dapat menimbulkan gejala yang berat seperti radang paru-paru (pnemonia), gangguan pernapasan yang berat, bahkan menyebabkan kematian.

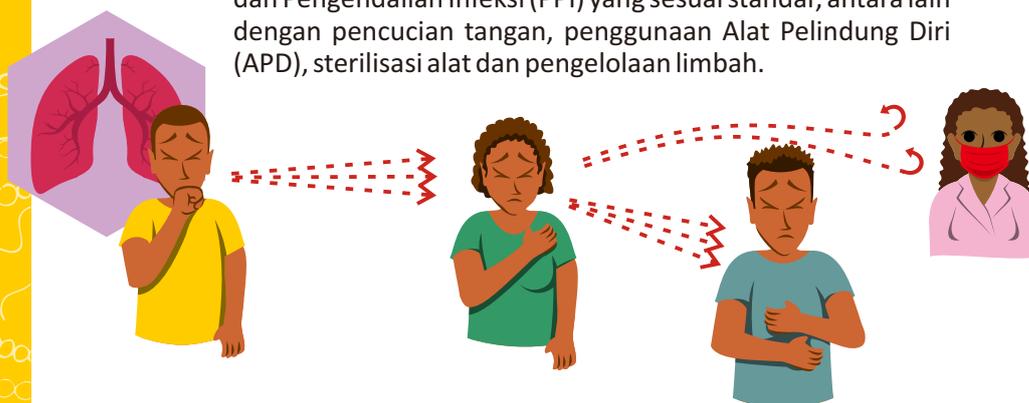
Covid-19 sangat mudah menular, yakni melalui percikan atau tetesan cairan yang keluar dari hidung dan mulut saat batuk atau bersin (*droplet*). Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari masa inkubasi terpanjang 14 hari.

Penularan juga terjadi setelah seseorang menyentuh benda atau permukaan yang tercemar virus kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata tanpa mencuci tangan. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19.

Pasien Covid-19 yang dapat mengalami gejala yang berat adalah orang-orang berusia lanjut (di atas 60 tahun), Ibu hamil dan orang yang sudah menderita penyakit lain (ko-morbid) seperti penyakit paru, penyakit jantung dan hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit hati atau memiliki kekebalan tubuh yang rendah.

Penularan Covid-19 dapat dicegah dengan cara cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menggunakan masker saat di luar rumah, menerapkan etika batuk dan bersin, dan menghindari kontak dekat dengan orang lain di tempat umum. Jika mengalami gejala-gejala seperti demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan letih, lesu, dan gangguan pernapasan segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan.

Di fasilitas kesehatan dan karantina, dilakukan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang sesuai standar, antara lain dengan pencucian tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), sterilisasi alat dan pengelolaan limbah.



3

PERAN PUSKESMAS DALAM MENJALANKAN TATANAN NORMAL BARU

Dua bulan sejak dilaporkannya epidemi ini di Kota Wuhan, China, World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020 menyatakan Covid-19 sebagai pandemi global, yang merupakan isyarat bahwa dalam menghadapi pandemi ini segala fokus kebijakan yang dilakukan suatu negara harus memprioritaskan kebijakan penanganan kesehatan dibandingkan kebijakan politik maupun ekonomi.

Di Indonesia, Presiden menetapkan bencana nonalam yang diakibatkan oleh penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional pada tanggal 13 April 2020, melalui Keppres no.12 tahun 2020. Penetapan ini dilakukan setelah melalui berbagai perkembangan yang dialami secara nasional dalam penanggulangan wabah ini sejak dilaporkannya kasus pertama di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020.

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 karena puskesmas ada di setiap distrik dan memiliki konsep wilayah. Dalam tahapan pelaksanaan tatanan normal baru, puskesmas harus tetap melakukan upaya prevensi, deteksi dan respon terhadap Covid-19 tanpa meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi puskesmas, yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Pada awal terjadinya pandemi, penanganan Covid-19 lebih terfokus pada rumah sakit. Namun dengan makin menyebarnya Covid-19 ke semua wilayah hingga memasuki era kenormalan baru, penanggulangannya menjadi tanggung jawab semua sektor dan semua tingkatan. Perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemutusan rantai penularan dan mencegah munculnya kembali penularan Covid-19 di daerah-daerah yang sebelumnya telah dinyatakan aman. Telah diketahui bahwa faktor-faktor pendukung penyebaran Covid-19 sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat, sehingga pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan Tatanan Normal Baru, sejalan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) serta membutuhkan keterlibatan lintas sektor. Semua kegiatan Puskesmas dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya pada masa Tatanan Baru pasca tanggap darurat Covid-19.

Tatanan normal baru merupakan “gerakan” yang wajib dijalankan oleh semua pihak. Perubahan ini tentu mempengaruhi manajemen puskesmas, baik sejak Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3). Semua program puskesmas yang sudah direncanakan perlu ditinjau kembali dan disesuaikan pelaksanaannya mengikuti protokol yang ditetapkan. Di antara protokol-protokol itu antara lain:

- Protokol pelaksanaan pertemuan di dalam gedung
- protokol pelayanan pasien rawat jalan
- protokol pelayanan pasien rawat inap
- protokol pelaksanaan kegiatan luar gedung: posyandu, posbindu, kunjungan rumah

Pengaturan ruangan puskesmas serta penataan ruang kerja juga perlu ditinjau kembali agar mengikuti tatanan baru, sehingga puskesmas dapat menjadi contoh lingkungan kerja yang aman dan produktif.



Pada pokoknya semua protokol yang disusun dan diikuti itu adalah penerapan kaidah-kaidah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan *physical distancing*. Di puskesmas, protokol itu tersedia baik untuk kegiatan-kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Bagi puskesmas yang sudah menjalankan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), penerapannya juga wajib menerapkan tatanan normal baru.

Terkait dengan pelaksanaan tatanan normal baru di masyarakat, maka kegiatan-kegiatan Puskesmas yang paling berperan adalah kegiatan-kegiatan di bidang UKM, antara lain:

- Promosi Kesehatan
- Kesehatan Lingkungan
- Kesehatan Keluarga
- Gizi
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Dari berbagai kegiatan UKM yang dijalankan puskesmas, berikut contoh kegiatan yang dapat dilakukan oleh puskesmas dalam memfasilitasi pelaksanaan Tatanan Normal Baru di tingkat kampung/



Promosi Kesehatan

1. Melakukan kemitraan untuk mendapat dukungan dan menjalin kerjasama kegiatan Puskesmas dalam pelaksanaan Tatanan Normal Baru di wilayah kerja Puskesmas. Sasaran kemitraan diantaranya gugus tugas tingkat kampung atau RW. Gugus tugas ini beranggotakan lintas sektor antara lain Ormas, TP PKK, swasta, tokoh masyarakat, tokoh agama dan mitra potensial lainnya.
2. Melakukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi (KIS) dengan lintas sektor dan serta mitra potensial lainnya dalam optimalisasi persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru di wilayah kerja Puskesmas, termasuk sinkronisasi data terkait dengan kelompok/ individu berisiko antara data Puskesmas (PIS-PK dan pelayanan perorangan) dari gugus tugas Kampung
3. Melakukan advokasi kepada penentu kebijakan untuk mendapatkan dukungan terhadap optimalisasi persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru di wilayah kerja puskesmas. Advokasi dilakukan kepada Kepala Kampung/ Lurah, Ketua RW, Ketua RT, Ketua TP PKK Kecamatan, Ketua TP PKK Kampung/ Kelurahan, Ketua Ormas, Pimpinan Perusahaan dan lain-lain.
4. Meningkatkan literasi serta kapasitas kader, toma, toga, dan kelompok peduli kesehatan agar mendukung upaya penggerakan dan pemberdayaan keluarga dalam persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui media daring seperti grup Whatsapp/SMS/Video Call/telepon atau melalui interaksi langsung dengan memperhatikan protokol yang sesuai.
5. Melakukan pengorganisasian dan memobilisasi potensi/ sumber daya masyarakat untuk mengoptimalkan kegiatan Promkes dan pemberdayaan keluarga dalam persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru di wilayah kerja Puskesmas, termasuk melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Pelaksanaannya tetap menerapkan prinsip PPI dan *physical distancing*.
6. Membuat media promosi kesehatan lokal spesifik dengan berdasarkan kepada protokol-protokol yang ada seperti cara pencegahan di level individu, keluarga dan masyarakat, kelompok rentan dan apa yang harus dilakukannya. Media tersebut disebarluaskan melalui media daring seperti grup Whatsapp atau secara langsung seperti poster, stiker, spanduk, baliho, dan sebagainya.

7. Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bersama Gugus Tugas Kampung/ RW serta mitra potensial lainnya guna meningkatkan literasi dan memberdayakan kelompok/ individu/ anggota keluarga agar dapat melakukan bagian-bagian yang terkait dengan persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru
8. Melakukan tata kelola manajemen kegiatan promosi kesehatan dalam persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru (P1, P2 dan P3).

Semua kegiatan ini diintegrasikan dengan tugas dari Gugus Tugas Kampung.

Posyandu dapat dilaksanakan dengan persyaratan ketat seperti menerapkan prinsip PPI dan physical distancing sesuai Surat Menteri Dalam Negeri kepada Gubernur dan Bupati/ Walikota No. 094/1737/BPD tanggal 27 April 2020 tentang Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19.

Kesehatan Lingkungan

Upaya kesehatan lingkungan dalam persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru masih sejalan dengan upaya-upaya penanggulangan Covid-19, yakni diselenggarakan melalui penyehatan, pengamanan, pengendalian dan pengawasan (linen dan dekontaminasi) melalui:

1. Konseling, dilakukan terhadap OTG dan ODP yang diintegrasikan dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan. Petugas konseling menggunakan APD sesuai ketentuan dengan tetap menerapkan *physical distancing*. Konseling dapat menggunakan alat peraga, percontohan, dan media informasi cetak atau elektronik yang terkait Covid-19 dan Tatanan Normal Baru.



2. Pengawasan kesehatan lingkungan dilakukan terhadap media sarana dan bangunan dengan mendata lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum seperti pasar, terminal, stasiun, tempat ibadah dan lain-lain yang pernah didatangi/ dikunjungi/ kontak langsung oleh OTG dan ODP.
3. Intervensi kesehatan lingkungan berdasarkan hasil inspeksi yang dapat berupa KIE, penggerakan/pemberdayaan masyarakat, dan perbaikan atau pembangunan sarana/prasarana. Contoh kegiatan yang dapat dilaksanakan antara lain:
 - a) pemasangan dan/atau penayangan media promosi kesehatan lingkungan;
 - b) gerakan bersih kampung/ kelurahan melalui penyemprotan desinfektan lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta fasilitas umum dengan mengacu pada panduan yang berlaku
 - c) penyediaan sarana cuci tangan
 - d) penyediaan tempat sampah
4. Pengelolaan air limbah, limbah padat domestik, dan limbah B3 medis padat sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Disamping itu, Puskesmas dapat mengkoordinasikan kepada sektor terkait untuk menyiapkan tempat pembuangan limbah sementara bagi masyarakat yang melakukan isolasi diri/ karantina mandiri di rumah atau fasilitas lain selain Fasyankes.

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kegiatan pasca tanggap darurat Covid-19 yang dijalankan oleh Puskesmas adalah pada pencegahan, deteksi, dan respon terhadap kasus Covid-19.

Ketiga jenis kegiatan ini memerlukan kegiatan surveilans yang adekuat, yang dikoordinasikan oleh penanggung jawab Surveilans Puskesmas. Apabila di puskesmas belum ada tenaga surveilans, dinas kesehatan kabupaten harus mempertimbangkan penunjukan sementara tenaga tambahan surveilans khusus untuk ditempatkan di puskesmas dimaksud.

1) Pencegahan

- Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebaran media KIE Covid-19 kepada masyarakat.
- Pemantauan ke tempat-tempat umum bersama lintas sektor dan tokoh masyarakat.

2) Deteksi

- Surveilans Covid-19 (Sebelumnya menggunakan surveilans *Influenza Like Illness* (ILI) dan pneumonia) melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
- Surveilans aktif/pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari luar wilayah
- Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan pemangku kewenangan, lintas sektor dan tokoh masyarakat.
- Penelusuran kontak (*contact tracing*) pada orang-orang dekat Kasus Covid-19, dan orang yang pernah melakukan kontak dengan ODP/PDP/Positif Covid-19.

3) Respon

- Tata laksana klinis sesuai kondisi pasien
- Melakukan rujukan ke RS sesuai indikasi medis
- Memperhatikan prinsip PPI
- Notifikasi kasus 1x24 jam secara berjenjang
- Melakukan penyelidikan epidemiologi berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
- Mengidentifikasi kontak erat yang berasal dari masyarakat dan petugas kesehatan
- Melakukan pemantauan Kesehatan PDP ringan, ODP dan OTG menggunakan formulir sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 pada revisi 4
- Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan secara rutin

- Edukasi pasien untuk isolasi diri di rumah
- Melakukan komunikasi risiko kepada keluarga dan masyarakat
- Pengambilan spesimen dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat terkait pengiriman spesimen

Pada tatanan Normal Baru, penanggulangan Covid-19 merupakan bagian dari program pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya. Beberapa program juga mengalami dampak oleh pandemi Covid-19 sehingga perlu penyesuaian-penyesuaian dalam pelaksanaannya, antara lain:

1) Pelayanan Kesehatan Jiwa

- Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (DKJPS) untuk mengurangi masalah kesehatan jiwa yang muncul akibat pandemi Covid-19.
- Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial diberikan kepada orang sehat, OTG, ODP, PDP, kasus konfirmasi, kelompok rentan, dan petugas yang bekerja di garda terdepan dengan kerja sama lintas sektor yang mengacu pada pedoman

2) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular lainnya dapat diintegrasikan dengan penanggulangan Covid-19, antara lain:

- Tuberkulosis
- HIV-AIDS
- Demam Berdarah Dengue (DBD)
- Malaria

Saat panduan ini disusun belum tersedia petunjuk atau peraturan Kemenkes RI mengenai teknis pelaksanaannya.

3) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)

- Pemantauan faktor risiko PTM seperti pengecekan gula darah dan pengukuran tekanan darah terkait dengan risiko Covid-19
- Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM dan Covid-19



Peran Dinas Kesehatan

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota memiliki hubungan kerja dengan Puskesmas yang bersifat pembinaan. Pembinaan dilakukan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota kepada Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis yang memiliki otonomi dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah.

Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah merupakan bagian dari tugas, fungsi, dan tanggung jawab dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Dinas kesehatan daerah provinsi sebagai perpanjangan tangan Pemerintah Pusat diharapkan melakukan pembinaan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui pembinaan program-program yang dilakukan secara berjejang.

Peran dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota yang terkait dengan pelayanan Puskesmas pada persiapan dan pelaksanaan Tatanan Normal Baru masih merupakan bagian dari penanggulangan pandemi COVID-19, yakni:

1. Menjamin kesinambungan ketersediaan sumber daya Puskesmas sesuai standar, dalam menjamin mutu pelayanan.
2. Memastikan kesinambungan ketersediaan dana operasional dan pemeliharaan sarana, prasarana, peralatan serta kalibrasi alat Puskesmas.
3. Melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan.
5. Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas.
6. Memberikan solusi atas masalah yang tidak mampu diselesaikan di Puskesmas.
7. Mendukung pengembangan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
8. Mengeluarkan regulasi yang bertujuan memfasilitasi untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan.
9. Mengeluarkan kebijakan operasional tingkat kabupaten/kota terkait Covid-19 seperti:
 - a. Skema penanganan bila ada petugas Puskesmas yang terkena Covid-19 (tracing, karantina/ isolasi, pembatasan layanan puskesmas, perekrutan relawan)
 - b. Protokol-protokol untuk kegiatan luar gedung dan kunjungan rumah seperti PIS- PK, Posyandu dan kegiatan UKBM lainnya
 - c. Penggunaan *telemedicine* untuk meminimalisir kontak antara masyarakat/pasien dengan petugas kesehatan Puskesmas.
10. Memfasilitasi integrasi lintas program terkait kesehatan dan profesi dalam hal perencanaan, implementasi dan evaluasi pelaksanaan program Puskesmas.
11. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor di tingkat kabupaten/kota.
12. Mengkoordinasikan seluruh Fasyankes yang ada di kabupaten/kota dalam penanganan Covid-19
13. Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas di Puskesmas yang terdapat di kabupaten/kota secara berkala kepada dinas kesehatan daerah provinsi. Dalam hal dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tidak dapat memenuhi tugasnya, maka dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengajukan permintaan bantuan kepada dinas kesehatan daerah provinsi.



TATANAN NORMAL BARU DIJALANKAN DARI TINGKAT KAMPUNG

TATANAN NORMAL BARU DI KAMPUNG

MENCEGAH
PENULARAN
COVID-19

MENJALANKAN
SURVEILANS

MENANGANI
PASIE
COVID-19

MENJALANKAN
DAN MENGAWASI
PROTOKOL
KEGIATAN
DI TEMPAT UMUM

Pandemi Covid-19 berdampak pada semua tingkat kehidupan masyarakat dan pemerintahan, termasuk pada tingkat kampung yang bersentuhan langsung dengan masyarakat yang terdampak. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menanggapi pandemi ini, antara lain menjalankan Kampung Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa (PKTD) yang petunjuknya diterbitkan oleh Kementerian Desa PDTT melalui Surat Edaran Nomor 8 tahun 2020.

Dengan berjalannya pandemi ini hingga memasuki tahapan Normal Baru, kampung juga mempunyai peranan besar agar tatanan ini berjalan untuk mewujudkan masyarakat yang produktif dan aman. Berbagai pedoman telah disiapkan agar dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaannya, antara lain Kementerian Desa, Kementerian Dalam Negeri dan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.

Kepala kampung memegang peran dan tanggung jawab yang sama dengan Pemerintah Daerah dalam hal menghadapi Covid-19 dan memasuki tatanan normal baru di wilayah kampung. Berikut adalah kegiatan-kegiatan menuju Tatanan Normal Baru yang dapat dilaksanakan di tingkat kampung:

1. Membentuk atau mengaktifkan kembali Gugus Tugas Covid-19 Kampung
 - o Menyusun Rencana Kegiatan Gugus Tugas Covid-19 dalam Menjalankan Tatanan Normal Baru
 - o Mendirikan atau mengaktifkan kembali Posko Gugus Tugas Covid-19 Kampung
3. Melaksanakan kegiatan-kegiatan Tatanan Normal Baru
 - a. Melanjutkan Upaya-upaya Pencegahan:
 - o Penyebaran Informasi
 - o Penjagaan Jarak Fisik
 - o Menyediakan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun
 - o Pemakaian dan Penyediaan Masker
 - o Penyemprotan Larutan Desinfektan
 - b. Melaksanakan surveilans berbasis masyarakat:
 - o Pengumpulan Data Penduduk Berisiko
 - o Menemukan kasus terduga Covid-19 dan mengirim pemberitahuan ke Puskesmas
 - c. Menangani Kasus-Kasus Terduga Covid-19 yang ditemukan di Kampung
 - o Melaksanakan dan Mengawasi Karantina
 - o Pemantauan dan Pengawasan Kasus
 - d. Mempersiapkan dan Mengawasi Pelaksanaan Protokol-Protokol Kegiatan di Tempat Umum



5

BEKERJA SAMA DENGAN GUGUS TUGAS COVID-19 KAMPUNG

Semua kegiatan yang terkait dengan penanggulangan Covid-19 di tingkat kampung dikoordinasikan dan dilaksanakan oleh Gugus Tugas Covid-19 Kampung. Sehingga untuk memfasilitasi kegiatan-kegiatan di kampung, puskesmas harus bekerja sama dengan Gugus Tugas Covid-19 Kampung. Gugus Tugas ini dibentuk di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/ kota.

Sebelum mengawali kegiatan perlu diketahui terlebih dahulu apakah kampung yang akan didampingi oleh puskesmas itu sudah memiliki Gugus Tugas Penanggulangan Covid-19. Jika belum atau sudah pernah dibentuk tapi tidak aktif, puskesmas dapat memfasilitasi pembentukan atau pengaktifan kembali gugus tugas tersebut. Kegiatan ini dilakukan oleh tim puskesmas bekerja sama dengan pihak lain di tingkat distrik, misalnya aparat distrik, pendamping pemberdayaan masyarakat kampung, dan sebagainya. Namun jika tidak ada petugas dari lembaga lain, puskesmas dapat melaksanakannya sendiri.

Gugus Tugas yang telah terbentuk perlu mempunyai rencana kegiatan untuk melaksanakan tahapan Normal Baru di kampung. Perencanaan ini penting sebagai pedoman kerja bagi para anggotanya dan sebagai alat untuk evaluasi. Perencanaan yang baik harus didasari oleh kajian situasi, sehingga kegiatan-kegiatan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas kampung.

Ketika Puskesmas memulai pendampingan di kampung yang sudah memiliki Gugus Tugas, perlu dipastikan terlebih dahulu apakah gugus tugas ini telah memiliki rencana kegiatan.

Namun adakalanya perencanaan yang dibuat itu tidak didasari oleh kajian atau informasi mengenai keadaan kampung terkait dengan pelaksanaan Tatanan Normal Baru. Sehingga perlu dipastikan apakah perencanaan itu sudah disusun berdasarkan kajian situasi. Jika tidak, Puskesmas bersama-sama dengan gugus tugas kampung melakukan kajian situasi secara partisipatif, kemudian menyesuaikan kembali perencanaan yang sudah disusun.

Tahapan selanjutnya adalah pendampingan oleh petugas puskesmas kepada Gugus Tugas Kampung dalam menjalankan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan. Pendampingan ini disertai dengan pemantauan yang memadai agar menjamin pelaksanaan yang sesuai rencana dan tanggap terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam perkembangan pandemi Covid-19.

Dalam kurun waktu yang telah ditentukan saat perencanaan, misalnya bulanan atau 3 bulanan, Gugus Tugas didampingi untuk melakukan evaluasi untuk menilai proses dan hasil kegiatan. Hasil evaluasi digunakan untuk perbaikan dan penyusunan rencana lebih lanjut. Evaluasi ini bisa dilakukan dengan cara-cara partisipatif yang sederhana.



MEMBENTUK ATAU MENGAKTIFKAN KEMBALI GUGUS TUGAS COVID-19 KAMPUNG

Kegiatan ini dilaksanakan di kampung yang belum membentuk Gugus Tugas Penanggulangan Covid-19, atau pernah terbentuk namun tidak aktif lagi menjalankan kegiatan. Selain oleh petugas puskesmas, kegiatan ini bisa dilakukan oleh atau bersama-sama dengan Kepala/Perangkat Distrik, Pendamping P3MD atau perangkat yang ditugaskan oleh Gugus Tugas di Tingkat Kabupaten atau Distrik

Hasil yang diharapkan: Gugus Tugas Covid-19 Kampung siap menjalankan pelaksanaan Tata-tatan Normal Baru di Tingkat Kampung

Kegiatan:

1. Berdiskusi dengan Kepala Kampung

Untuk memulai pelaksanaan Tata-tatan Normal Baru di kampung, Kepala Kampung perlu mendapatkan informasi yang memadai tentang Tata-tatan Normal Baru dan pentingnya peran Gugus Tugas Covid-19 di Kampung. Informasi ini diharapkan menumbuhkan komitmen Kepala Kampung dalam menjalankan kegiatan-kegiatan persiapan dan pelaksanaan Tata-tatan Normal Baru.

Penyampaian informasi ini dilakukan dalam bentuk pertemuan langsung dengan kepala kampung, yang bisa ditindaklanjuti dengan percakapan melalui telpon. Hal-hal yang perlu disampaikan ke kepala kampung antara lain:

1. Informasi mengenai Covid-19 dan penyebarannya. Jika Kepala Kampung mendapatkan informasi yang keliru, perlu juga diluruskan dengan menyampaikan informasi berdasarkan fakta dan data.
2. Menyampaikan kebijakan pemerintah mengenai tata-tatan normal baru dan dihubungkan dengan kegiatan Desa Tanggap Covid-19, antara lain Surat Edaran Kementerian Desa PDTT Nomor 8 tahun 2020 tanggal 24 Maret 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa (PKTD).
3. Garis besar kegiatan yang akan dilaksanakan
4. Pembiayaan Kegiatan di Kampung.
5. Kesepakatan mengenai pembentukan Gugus Tugas dan pertemuan berikutnya

Bahan yang Disiapkan:

- Informasi mengenai Tata-tatan Normal Baru berbentuk infografis, poster atau media lain yang mudah dipahami
- Fotokopi Surat Edaran Menteri Desa PDTT tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan PKTD dan pedoman-pedoman lain terkait Tata-tatan Normal Baru

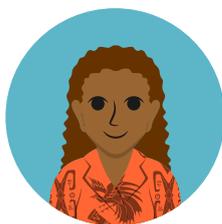


2. Menentukan Anggota Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Setelah pertemuan yang diuraikan di muka, Kepala Kampung selanjutnya mengidentifikasi anggota masyarakatnya yang berpotensi untuk dilibatkan sebagai anggota tim kampung. Mereka dapat terdiri dari aparat kampung, anggota Badan Permusyawaratan Kampung (Bamuskam), ketua-ketua RW atau RT, ketua/tokoh masyarakat Adat, tokoh agama, perwakilan organisasi masyarakat yang ada di kampung, seperti Posyandu, PKK dan Karang Taruna, kader kampung yang aktif, antara lain kader pemberdayaan kampung, dan kader posyandu.



Aparat Kampung



Anggota Bamuskam



Ketua RT/RW



PKK



Lembaga Adat Desa
(Tokoh Adat)



Karang Taruna



Lembaga
Pemberdayaan
Masyarakat



Tokoh Agama
(Gereja, Mesjid, dll).



Kader Kampung



Relawan kampung



Bidan Desa

Petugas kesehatan yang bertugas di kampung - yakni bidan desa atau perawat pustu – dapat menjadi anggota Gugus Tugas Covid-19 Kampung, atau berperan sebagai pendamping bidang kesehatan Gugus Tugas Covid-19 Kampung.

Jika tidak ada tenaga kesehatan yang bertugas di desa, Pendamping disediakan oleh puskesmas.

Kepala kampung menghubungi orang-orang tersebut dan mengundang untuk melakukan pertemuan di waktu dan tempat yang ditentukan, misalnya di balai kampung atau di puskesmas. Jumlah orang yang diundang tidak lebih dari 15 orang, agar dapat menjaga jarak fisik.

3. Pertemuan Pembentukan Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Setelah kepala Kampung memperoleh nama-nama calon anggota Tim Covid-19 Kampung, diadakan pertemuan yang dihadiri oleh orang-orang yang telah dihubungi oleh kepala kampung.

Waktu: kurang lebih 3 jam
Tempat: Balai Kampung atau Puskesmas
Pengaturan ruang dan tempat duduk harus mempertimbangkan jarak fisik

Sesi ke	Waktu	Acara	Bahan/ Materi	Fasilitator/ Narasumber
1	¼ jam	Pembukaan	Tujuan pertemuan	Kepala Kampung
2	½ jam	Paparan tentang Covid-19	virus penyebab Covid-19, cara penularan dan pencegahannya, penyebaran serta dampaknya	Puskesmas
3	½ jam	Penjelasan tentang Tata Normal Baru	Latar belakang kebijakan normal baru, pelaksanaan di tingkat kampung, kegiatan-kegiatan yang diperlukan	Puskesmas/ Distrik
4	1 jam	Struktur Organisasi, Uraian Tugas dan Penentuan keanggotaan	Skema struktur organisasi Tabel uraian tugas	Kepala Kampung
5	½ jam	Menyepakati jadwal pertemuan lanjutan		Pendamping

Uraian masing-masing sesi:

Paparan tentang Covid-19

Disampaikan mengenai virus penyebab Covid-19, cara penularan dan pencegahannya, penyebaran serta dampaknya secara umum.

Materi ini akan lebih mudah dipahami jika penyampaiannya menggunakan media yang sesuai, misalnya poster-poster infografis.

Penjelasan tentang Tata Normal Baru

Dijelaskan mengenai latar belakang diberlakukannya tatanan normal baru, bentuk pelaksanaan tatanan normal baru, kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan di tingkat kampung, peran Gugus Tugas Covid-19 Kampung.

Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Pada sesi ini didiskusikan penyusunan struktur organisasi Gugus Tugas Covid-19 Kampung. Kepala Kampung sebagai penanggung jawab kegiatan Gugus Tugas Covid-19 Kampung, membawahkan beberapa seksi yang jumlah dan jenisnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan kampung untuk melaksanakan kegiatan. Lihat halaman sebelah mengenai struktur dan uraian tugas Gugus Tugas Covid-

Menyepakati tindak lanjut pascapertemuan

Sesi terakhir adalah menyepakati kegiatan yang harus dilaksanakan setelah pertemuan ini, antara lain:

1. Pertemuan berikut untuk menyusun perencanaan kegiatan Gugus Tugas Covid-19 Kampung
2. Penerbitan Surat Keputusan Kepala Kampung untuk mensahkan kepengurusan Gugus Tugas Covid-19 Kampung. SK ini juga diperlukan terkait pendanaan kegiatan serta pertanggungjawabannya

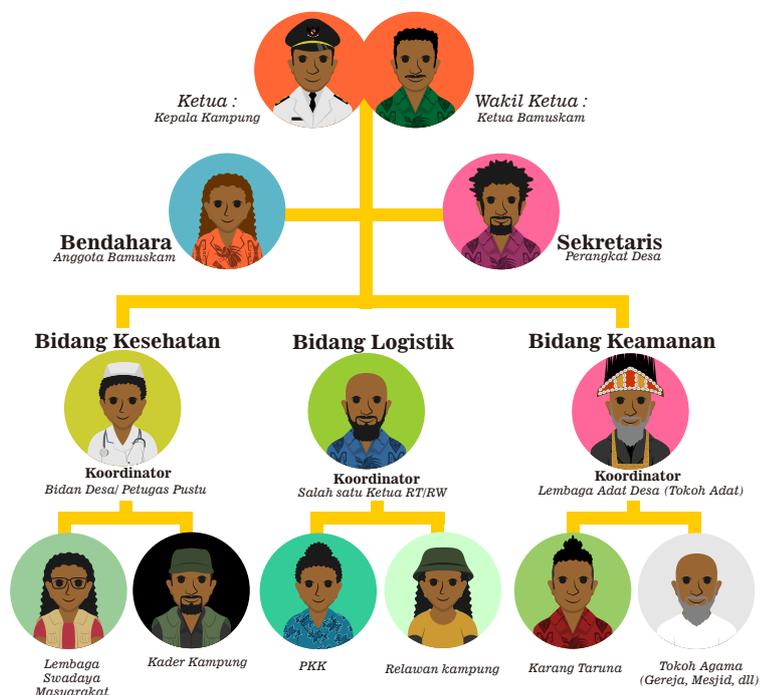
Struktur Organisasi Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Tugas utama Gugus Tugas Covid-19 Kampung pada masa persiapan hingga pelaksanaan Tatatan Normal Baru dalam pandemi Covid-19 ini adalah menjamin diterapkannya tatanan normal baru dalam kegiatan masyarakat kampung sehari-hari, agar terwujud masyarakat produktif dan aman.

Pembentukan gugus tugas kampung ini telah harus dilakukan dalam masa tanggap darurat Covid-19, tanpa menunggu munculnya kasus Covid-19 di wilayah kampung atau kabupaten/ kota. Dengan perkembangan pandemi Covid-19 yang memasuki masa kenormalan baru, maka Gugus Tugas ini berperan penting dari tingkat nasional hingga ke tingkat kampung.

Gugus Tugas Covid-19 Kampung berkoordinasi dengan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kabupaten/Kota.

Contoh Kepengurusan Gugus Tugas Covid-19 Kampung



Jumlah anggota Gugus Tugas tidak lebih dari 15 orang. Namun semua kegiatan di kampung akan melibatkan semua masyarakat kampung. Berikut uraian tugas untuk masing-masing posisi:

No	Jabatan	Tugas
1	Ketua Gugus Tugas (jika diperlukan dapat diangkat Wakil Ketua dari Bamuskam)	Memimpin Gugus Tugas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di tingkat kampung dan berkoordinasi dengan puskesmas, pendamping distrik, kepala kampung dan dengan Gugus Tugas covid-19 di kampung lain dalam 1 distrik
2	Sekretaris	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan urusan administrasi dan surat menyurat Gugus Tugas 2. Menyiapkan dan mengatur pertemuan-pertemuan 3. Mengumpulkan catatan-catatan pertemuan 4. Mengumpulkan dan mengatur penggunaan media-media penyuluhan
3	Bendahara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur keuangan Gugus Tugas 2. Mengumpulkan dana 3. Menyusun laporan keuangan
4	Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebaran informasi 2. Pembuatan sarana cuci tangan 3. Sosialisasi dan pembagian masker bagi warga masyarakat 4. Merencanakan dan melaksanakan penyemprotan desinfektan 5. Bekerja sama dengan puskesmas untuk penemuan dan pelacakan kasus 6. Pengawasan karantina mandiri 7. Berkoordinasi dengan puskesmas jika ada kasus yang perlu dirujuk
5	Bidang Logistik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan data penduduk berisiko 2. Pendataan kebutuhan penyediaan masker 3. Penyediaan rumah singgah /ruang isolasi 4. Pendataan kebutuhan pokok masyarakat yang dapat disediakan di dalam Kampung melalui pasar kampung, warung, dan petani 5. Mengelola penyediaan bantuan untuk keluarga ODP/ PDP 6. Mengelola penyediaan BLT dan Bantuan Kebutuhan Pokok Kepada Masyarakat yang ditentukan
6	Bidang Keamanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan Pembatasan sosial dan pembatasan akses masuk ke kampung 2. Sosialisasi dan pengawasan penggunaan masker 3. Penataan dan pengawasan pasar kampung dan fasilitas umum lainnya

MENYELENGGARAKAN LOKAKARYA GUGUS TUGAS COVID-19 KAMPUNG

Gugus Tugas Covid-19 Kampung yang sudah dibentuk perlu dikelola dengan baik agar dapat menjalankan tugasnya untuk mencapai hasil yang diharapkan. Salah satu langkah awalnya berupa penyusunan rencana kerja. Rencana kerja ini disusun berdasarkan kajian situasi kampung terkait dengan wabah Covid-19.

Kajian dan perencanaan tersebut dapat disusun dalam sebuah pertemuan lokakarya di kampung yang diikuti oleh seluruh anggota gugus tugas. Kegiatan ini difasilitasi oleh Tim Pendamping Kampung yang terdiri dari perwakilan puskesmas dan pendamping lainnya di tingkat distrik (misalnya pendamping pemberdayaan masyarakat kampung, P3MD).

Hasil yang Diharapkan:

- Daftar dampak Tatanan Normal Baru yang mungkin terjadi pada masyarakat kampung
- Peta kampung yang menampilkan lokasi tempat tinggal dan jumlah penduduk berisiko
- Daftar Kapasitas yang dimiliki Kampung dalam menjalankan tatanan Normal Baru
- Rencana kegiatan Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan Tempat, Bahan, Fasilitator dan Peserta

Tim pendamping bersama Kepala Kampung menyusun perencanaan tertulis secara singkat mengenai pertemuan ini, yang setidaknya berisi:

- tujuan lokakarya
- waktu dan tempat
- peserta lokakarya
- fasilitator lokakarya
- pembiayaan

Berdasarkan rencana tersebut, kepala kampung selaku ketua Gugus Tugas membagi tugas kepada anggotanya untuk melakukan persiapan-persiapan yang diperlukan, antara lain:

- Menyiapkan tempat pertemuan dan perlengkapannya
- Menyiapkan bahan-bahan pertemuan
- Membuat dan menyebarkan undangan (bisa melalui HP)
- Menyiapkan konsumsi
- Menyiapkan tempat pertemuan dan peralatan yang dibutuhkan

Penyelenggaraan kegiatan ini harus memperhatikan prinsip-prinsip menjaga jarak aman (*physical distancing*) dalam hal pengaturan tempat duduk, penyediaan sarana cuci tangan, pemakaian masker, dan sebagainya.

PERSIAPAN



PELAKSANAAN LOKAKARYA

PAPARAN TENTANG COVID-19

DAMPAK TATANAN NORMAL BARU BAGI KAMPUNG

PENDUDUK BERISIKO

KAPASITAS YANG DIMILIKI KAMPUNG

KEGIATAN DAN SUMBER DAYA YANG DIBUTUHKAN

RENCANA KEGIATAN



EVALUASI

2. Sesi-Sesi Lokakarya

Kepala Kampung atau aparat kampung yang ditunjuk bertindak sebagai penanggung jawab penyelenggaraan kegiatan ini dan memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana.

Waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan ini adalah sekitar 6 jam, dengan susunan acara sebagai berikut.

Sesi ke	Waktu	Acara	Bahan/ Materi	Metode
1	15 menit	Pembukaan		
2	1 jam	Situasi terkini Covid-19 dan persiapan menuju Normal Baru	virus penyebab Covid-19, cara penularan, penyebaran dan pencegahannya	Presentasi dan tanya jawab
3	½ jam	Dampak Tatanan Normal Baru bagi Masyarakat Kampung	Akibat langsung dan tidak langsung dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat, jangka pendek maupun jangka panjang	Pohon masalah
4	1 jam	Penduduk Berisiko	Daftar penduduk usia lanjut Daftar penduduk yang datang dari luar wilayah dalam 1 bulan terakhir	Membuat peta kampung
Istirahat				
5	½ jam	Kapasitas yang sudah Dimiliki Kampung	Organisasi masyarakat/ keagamaan/ pendidikan Bangunan/ kantor Pasar dan ketersediaan logistik	Tabel
6	½ jam	Kegiatan dan Sumber Daya yang Dibutuhkan	Semua jenis tindakan yang dibutuhkan untuk mempersiapkan dan melaksanakan tatanan normal baru serta ketersediaan sumber dayanya	Tabel kegiatan dan kebutuhan sumber daya
7	1 jam	Menyusun Rencana Kegiatan Gugus Tugas	Rencana kegiatan masing-masing seksi	Matriks rencana kegiatan

Fasilitator/ Narasumber untuk kegiatan ini adalah Pendamping Gugus Tugas Covid-19 Kampung, yang terdiri dari staf Puskesmas dan pendamping lain yang tersedia di tingkat distrik (Kordis Landasan, Pendamping Pemberdayaan Masyarakat Desa)

Uraian masing-masing sesi lokakarya:

Situasi terkini Covid-19 dan Persiapan Menuju Tatanan Normal Baru

Waktu: 1 jam

Metode: Presentasi dan Tanya Jawab
Menggunakan proyektor slide atau poster-poster/ infografis

Narasumber: Staf Puskesmas (dokter atau kepala puskesmas)

Pokok-pokok Bahasan:

- virus penyebab Covid-19, cara penularan
- epidemi Covid-19 dan penyebarannya
- tindakan-tindakan Pencegahan
- Tatanan Normal Baru

Dampak Tatanan Normal Baru bagi Masyarakat Kampung

HALAMAN

20

Pokok-pokok Bahasan:

- Alasan diterapkannya Tatanan Normal Baru
- Akibat langsung dan tidak langsung, dalam aspek kesehatan, sosial, ekonomi
- Akibat jangka pendek dan jangka panjang

Waktu: 1 jam

Metode: *Participatory Learning and Action* (PLA) dengan Pohon Masalah

Bahan: Kertas plano, spidol dan metaplan/ post it

Fasilitator: Pendamping Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Uraian mengenai fasilitasi menggunakan cara Pohon Masalah ini ada pada halaman 20

Penduduk Berisiko di Kampung

HALAMAN

21

Pokok Bahasan:

- Daftar penduduk usia lanjut
- Daftar penduduk yang datang dari luar wilayah dalam 1 bulan terakhir

Waktu: 1 jam

Metode: *Participatory Learning and Action* (PLA) dengan membuat peta kampung dan tabel-tabel

Bahan: Kertas plano, spidol dan metaplan/ post it

Fasilitator: Pendamping Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Uraian mengenai fasilitasi sesi penduduk berisiko ini ada pada halaman 21

Kapasitas yang Dimiliki Kampung

HALAMAN

22

Pokok Bahasan:

- Lembaga/ organisasi yang ada atau bekerja di wilayah kampung
- Jenis barang atau jasa yang dapat disediakan oleh masing-masing untuk mendukung pelaksanaan Tatanan Normal Baru
- Kekurangan yang perlu dilengkapi oleh kampung

Waktu: 1 jam

Metode: *Participatory Learning and Action* (PLA) dengan mengisi tabel

Bahan: Kertas plano dan spidol

Fasilitator: Pendamping Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Uraian mengenai fasilitasi sesi kapasitas yang dimiliki kampung ini ada pada halaman 22

Menyusun Rencana Kegiatan Gugus Tugas

HALAMAN

23

Pokok Bahasan:

- Rencana kegiatan Gugus Tugas Kampung Covid-19

Waktu: 1 jam

Metode: Diskusi Kelompok dengan mengisi tabel

Penyusunan rencana kegiatan dilakukan oleh masing-masing seksi, kemudian dibahas bersama dan digabungkan menjadi rencana kegiatan Gugus Tugas

Bahan: Kertas plano dan spidol

Fasilitator: Pendamping Gugus Tugas Covid-19 Kampung

Contoh tabel rencana kegiatan ada pada halaman 23.

Sesi Penduduk Berisiko

Bahan yang disiapkan: 1 lembar kertas plano, 1 set spidol dengan 3-4 warna berbeda

Sesi ini bertujuan untuk mengajak peserta secara bersama-sama untuk mengidentifikasi dan mencatat warga kampung yang berisiko dan kelompok rentan tertular Covid-19. Selanjutnya pascalokakarya dapat dilanjutkan dengan pendataan oleh Gugus Tugas. Juga bisa dikembangkan untuk tujuan pendataan warga calon penerima bantuan sosial terkait dengan dampak Covid-19.

Pendataan ini dilakukan dengan menggunakan tabel dan peta kampung.

Yang digolongkan dalam penduduk berisiko dan penduduk rentan adalah:

- Berusia lanjut (di atas 50 tahun), balita (kurang dari 5 tahun), ibu hamil, dan orang yang memiliki penyakit menahun/penyakit bawaan, penyakit kronis lainnya seperti diabetes, jantung, hati dan lainnya.
- Penyandang disabilitas, yaitu orang yang memiliki kecacatan fisik atau gangguan mental
- Pelaku Perjalanan; yaitu orang-orang yang baru datang dari luar wilayah sejak pertengahan Februari 2020

Tabel Penduduk Berisiko

Data kelompok penduduk ini terdiri dari 2 tabel, yaitu **tabel penduduk rentan** dan **tabel penduduk pelaku perjalanan**.

Untuk mempercepat proses lokakarya, fasilitator terlebih dahulu menyiapkan tabel kosong seperti ditunjukkan dalam contoh di samping ini sehingga peserta tinggal mengisi tabel tersebut dalam sesi ini.

Daftar Penduduk Pelaku Perjalanan dari Luar Daerah

í Ö	Nama	L/P	Umur	Alamat	Lokasi Bepergian	Tanggal Kembali
1						
2						
3						

Daftar Penduduk Rentan

í Ö	Nama	L/P	Umur	Alamat	Faktor Risiko		
					Usia lanjut (beri tanda x)	Penyakit kronis, sebutkan:	Penyandang disabilitas, sebutkan:
1							
2							
3							

Peta Covid-19 Kampung

Peta Kampung dapat memberikan gambaran visual yang lebih jelas mengenai penyebaran penduduk berisiko di kampung. Peta ini bisa digunakan untuk menandai rumah yang memiliki keluarga yang rentan, berisiko tertular atau juga untuk keperluan yang terkait dengan penerimaan bantuan sosial.

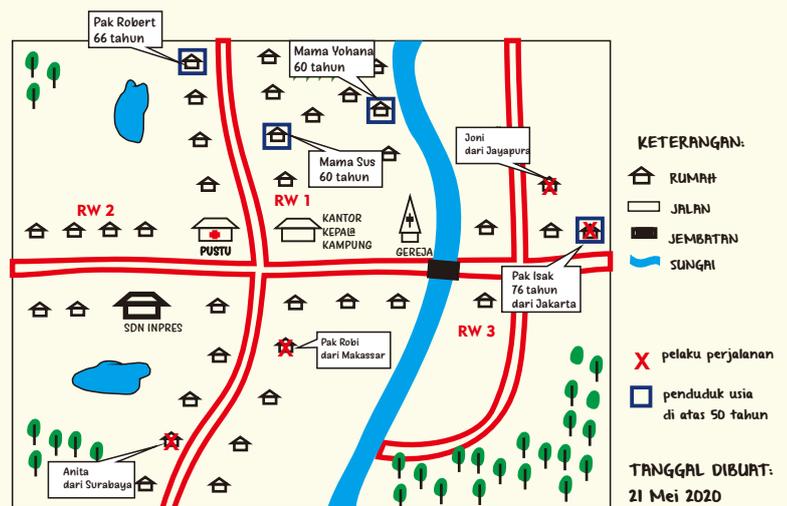
Pembuatan Peta Kampung ini dapat menggunakan peta yang sudah ada, atau menggambar peta baru. Yang perlu ditunjukkan dalam peta adalah, rumah-rumah, fasilitas umum dan jalan.

Setelah peta tersedia, sepakati tanda atau lambang yang digunakan untuk menunjukkan lokasi penduduk berisiko yang akan digambarkan dalam peta.

Selanjutnya data yang telah dicatat di tabel penduduk berisiko dipindahkan ke dalam peta dengan cara memberi tanda rumah-rumah yang dihuni oleh penduduk berusia di atas 50 tahun dan menuliskan nama serta umurnya.

Dengan proses yang sama, tandai rumah-rumah yang penghuninya baru datang dari luar wilayah dalam 1 bulan terakhir

PETA LOKASI PENDUDUK BERISIKO COVID-19 KAMPUNG HARAPAN DISTRIK KALIBARU



Dalam pembuatan peta ini, peserta juga dapat memilih lokasi yang akan digunakan untuk menjadi posko Gugus Tugas Covid-19 kampung dan bangunan yang bisa disiapkan seandainya diperlukan rumah singgah atau rumah karantina kampung.

Sesi Kapasitas Kampung

Bahan yang disiapkan: Tabel yang sudah disiapkan di kertas plano, kertas post it, 1 set spidol

Sesi ini bertujuan untuk mengajak peserta bersama-sama mengidentifikasi kapasitas yang ada di kampung dalam rangka Menerapkan Tataan Normal Baru dalam pandemi Covid-19. Kemudian dari kapasitas yang sudah tersedia tersebut, selanjutnya dikaji kekurangannya dan bagaimana cara memperolehnya.

Langkah-langkah Fasilitasi:

1. Fasilitator menunjukkan dan menjelaskan tabel yang sudah disiapkan yang berisi semua kegiatan yang dibutuhkan secara umum untuk pelaksanaan Tataan Normal Baru di bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan ini telah disampaikan sebelumnya pada sesi paparan tentang Covid-19
2. Pengisian tabel dimulai dengan kegiatan pencegahan yang pertama yaitu **penyebaran informasi kepada masyarakat**.
3. Peserta diminta menuliskan di atas kertas *post-it* apa saja yang sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan ini dan tersedia di mana. Satu lembar kertas untuk satu sumber daya.

Misalnya: pengeras suara (kantor kampung)
poster (puskesmas)
petugas penyuluhan
uang makan/ transportasi petugas

4. Kemudian dari hal-hal yang dituliskan tadi, peserta diminta menentukan apakah hal yang dituliskan itu telah tersedia di kampung. Jika sudah ada, kertas yang sudah ditulisi itu ditempelkan pada kolom "sumber daya yang sudah tersedia". Tetapi jika belum, ditempelkan di kolom "sumber daya yang belum tersedia".
5. Setelah semua kertas ditempelkan, akan nampak kolom mana yang lebih banyak terisi. Berdasarkan sebaran kertas itu, fasilitator menanyakan apakah kegiatan penyebaran informasi ini dapat dilakukan oleh gugus tugas kampung. Jawabannya harus disepakati oleh semua peserta. Bisa dilakukan atau tidak, dituliskan pada kolom paling kanan ("ya atau tidak")
6. Demikian selanjutnya dilakukan pengisian yang sama untuk kegiatan-kegiatan di bawahnya yang tertulis dalam tabel.

Tabel Kapasitas Kampung

Jenis	Kegiatan	Sumber Daya yang Sudah Tersedia	Sumber Daya yang Belum Tersedia	Bisa Dilakukan (Ya/ Tidak)
Pencegahan	Penyebaran informasi kepada masyarakat			
	Sosialisasi cuci tangan pakai sabun dan pemakaian masker			
	Pembuatan Sarana Cuci Tangan			
	Sosialisasi dan Pengawasan Penjagaan Jarak Sosial			
	Membatasi akses masuk pengunjung			
	Penyemprotan larutan desinfektan			
	Penataan pasar dan fasilitas umum lain			
Penemuan dan Pelacakan Kasus	Pendataan orang-orang berisiko			
	Melaporkan kasus-kasus ke puskesmas			
	Membantu puskesmas dalam pelacakan kontak			
Penanganan Kasus	Membuat rumah karantina			
	Pemantauan isolasi mandiri			
	Merujuk orang sakit atau yang berisiko			

7. Setelah selesai mengisi tabel, fasilitator mengajak peserta untuk melihat kegiatan mana saja yang bisa dilakukan oleh gugus tugas, dari pengisian kolom "bisa dilakukan (ya/ tidak)"
8. Dari kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan itu, kemudian dilihat kebutuhan apa yang belum tersedia di kampung, dengan melihat kolom "sumber daya yang belum tersedia"
Misalnya:
 - Belum ada tempat yang bisa dijadikan rumah karantina
 - Tidak ada alat penyemprot desinfektan
9. Fasilitator menjelaskan bahwa untuk menyediakan hal-hal yang belum ada tersebut, akan menjadi bagian dari rencana kegiatan yang akan disusun pada sesi selanjutnya.

Sesi Penyusunan Rencana Kegiatan Gugus Tugas

Bahan yang disiapkan: Beberapa lembar kertas plano (sesuai jumlah seksi dalam gugus tugas), 1 set spidol

Sesi ini bertujuan untuk menyusun rencana kegiatan Gugus Tugas Covid-19 Kampung dalam mempersiapkan dan melaksanakan Tatanan Normal Baru. Rencana ini akan ditempelkan di dinding ruangan Posko Gugus Tugas, sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan dan untuk memantau serta mengevaluasi pelaksanaannya. Hasil penyusunan bersama di atas kertas plano ini bisa langsung ditempelkan, atau diketik ulang dan diprint oleh anggota gugus tugas.

Langkah-langkah Fasilitasi:

1. Fasilitator menunjukkan tabel kapasitas kampung yang menunjukkan kegiatan-kegiatan apa saja yang bisa dilaksanakan oleh Gugus Tugas. Kegiatan-kegiatan itu akan dijabarkan dalam bentuk tabel atau matriks yang telah disiapkan oleh fasilitator. Contoh matriks yang sudah terisi seperti ditunjukkan di bawah, namun fasilitator dapat menyesuaikan variabel-variabel kolomnya sesuai keadaan di kampung. Fasilitator menjelaskan apa yang harus diisi pada masing-masing kolom.
2. Peserta dibagi berdasarkan bidang masing-masing dalam gugus tugas, misalnya:
 - Bidang Kesehatan
 - Bidang Logistik
 - Bidang Keamanan
3. Masing-masing kelompok menyusun rencana kegiatan menggunakan matriks yang sama
4. Setelah waktu yang telah ditentukan, masing-masing kelompok mempresentasikan hasil penyusunan rencana kegiatannya untuk ditanggapi dan diberi masukan atau perbaikan oleh peserta yang lain.
5. Setelah diperbaiki atau dilengkapi, hasil pekerjaan masing-masing kelompok itu digabungkan menjadi rencana kegiatan Gugus Tugas

Rencana Pelaksanaan Tatanan Normal Baru Kampung

No.	Kegiatan	Tempat	Waktu	Kebutuhan			Penanggung Jawab
				Biaya	Tenaga	Barang/Ruangan	
1	Mendirikan Posko Covid-19 Kampung						
2	Penyebaran informasi kepada masyarakat						
3	Sosialisasi cuci tangan pakai sabun dan pemakaian masker						
4	Pembuatan Sarana Cuci Tangan						
5	Sosialisasi dan Pengawasan Penjagaan Jarak Sosial						
6	Membatasi akses masuk pengunjung						
7	Penyemprotan larutan desinfektan						
8	Memantau orang-orang berisiko						
9	Melaporkan kasus-kasus dan membantu pelacakan kontak						
10	Membuat rumah singgah						
11	Pemantauan isolasi mandiri						
12							
13							
14							

8

PENYEBARAN INFORMASI

Informasi yang benar dan sesuai dengan kondisi masyarakat merupakan salah satu kebutuhan utama untuk menjalankan Tatanan Normal Baru dalam menanggapi pandemi Covid-19. Penyebaran informasi bisa dilakukan dalam berbagai bentuk, yang biasanya disebut juga sosialisasi, penyuluhan atau edukasi. Puskesmas selain langsung melakukan penyebaran informasi untuk masyarakat, juga dapat memfasilitasi gugus tugas kampung untuk melakukan penyebaran informasi yang efektif.

Hasil yang Diharapkan: Masyarakat memiliki pemahaman yang benar mengenai gejala, cara penularan, dan tindakan-tindakan pencegahan Covid-19.

Langkah-Langkah Kegiatan:

Penyebaran informasi ini bukan merupakan satu kali kegiatan, namun berkelanjutan dan menyesuaikan dengan perubahan situasi terkait dengan pandemi Covid-19. Kegiatan ini tidak berdiri sendiri tetapi saling mendukung dengan upaya-upaya lain yang dilakukan di kampung dalam melaksanakan Tatanan Normal Baru.

Untuk meningkatkan efektifitas penyebaran informasi, Puskesmas dan Gugus Tugas perlu melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut

1. Menentukan Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran atau kelompok orang yang akan diberi informasi perlu diketahui terlebih dahulu karena akan mempengaruhi jenis dan cara penyampaian informasi. Khalayak sasaran itu misalnya: Kelompok bapak-bapak saja, kelompok ibu-ibu saja, satu keluarga, kelompok remaja, anak-anak, warga kampung yang sering bepergian ke kota dan sebagainya.

Masing-masing khalayak sasaran memiliki perilaku mencari informasi yang berbeda-beda; Ada yang melalui tatap muka/ ngobrol, melalui media sosial di internet, melalui poster, membaca buku, dan sebagainya. Sehingga petugas yang akan memberikan penyuluhan dapat menyusun topik informasi yang akan disampaikan atau dibicarakan serta memilih media dan cara yang sesuai.

2. Menyusun Topik Informasi yang Dibutuhkan

Setelah khalayak sasaran ditentukan, Pendamping dari Puskesmas atau Anggota Gugus Tugas yang akan memberikan penyuluhan dapat menyiapkan topik informasi yang akan disampaikan. Informasi yang dipilih harus:

- Mengarah kepada tindakan atau perubahan perilaku
- Tidak terlalu banyak untuk diberikan sekaligus dalam satu kesempatan karena akan menimbulkan kejenuhan. Selain itu terlalu banyak informasi yang diberikan dalam satu waktu cenderung tidak dapat dipahami dan diingat dengan baik.

MENENTUKAN
KHALAYAK
SASARAN



MENYUSUN
TOPIK
INFORMASI



MEMILIH
CARA
DAN
MEDIA



PELAKSANAAN

Berikut ini contoh informasi terkait dengan Covid beserta pilihan topiknya:

No	Informasi Mengenai	Topik
1	Mengenal Covid-19	Cara penularan Tanda dan Gejala
2	Pencegahan Penularan Covid-19	Pembatasan sosial terutama di tempat-tempat umum seperti pasar, tambatan perahu, Pustu, Puskesmas dll. Cuci tangan pakai sabun Etika batuk dan bersin Pemakaian masker
3	Penanganan Kasus	Membedakan OTG, ODP, PDP dan kasus konfirmasi Karantina mandiri

Masing-masing informasi yang akan disampaikan memiliki pesan-pesan kunci yang kemudian dapat dikembangkan oleh orang yang menyampaikan informasi.

Berikut beberapa contoh pesan-pesan kunci:

Topik: Cuci tangan pakai sabun



- Mencuci tangan pakai sabun akan membersihkan dan membunuh virus yang menempel di tangan, sehingga tidak ada virus yang berpindah dari tangan ke mulut, hidung atau mata kita.
- Lamanya mencuci tangan dengan sabun dan air setidaknya 20 detik
- Cairan pencuci tangan (*hand sanitizer*) dapat dipakai jika tangan tidak terlihat kotor. Bila kotor, gunakan sabun dan air
- Cuci tangan pakai sabun ketika pulang ke rumah atau di tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan.

Topik: 5 Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun Yang Baik dan Benar



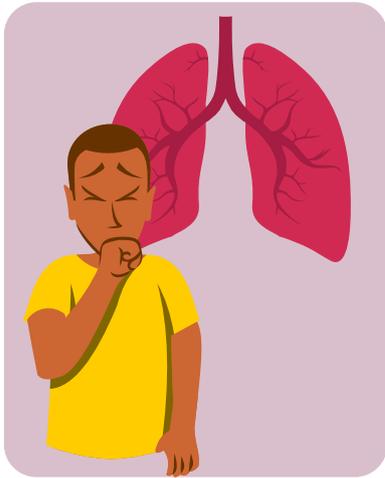
- Basahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir
- Gosok sabun ke telapak, punggung tangan dan sela jari-jari
- Bersihkan bagian bawah kuku-kuku
- Bilas dengan air bersih mengalir
- Keringkan tangan dengan handuk/kain atau keringkan dengan cara diangin-anginkan

Topik: Perlindungan Diri



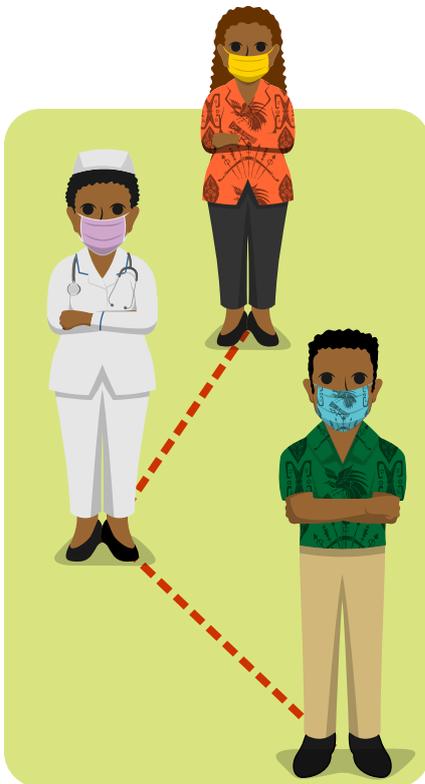
- Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- Jangan berjabat tangan
- Tutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan siku bagian dalam atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
- Segera mandi dan mengganti pakaian sesampainya di rumah setelah berpergian

Topik: Tanda dan Gejala Covid-19



- Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19: demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, lesu, sesak napas
Namun sebagian orang yang tertular Covid-19 bisa tetap nampak sehat tanpa gejala.
- Pasien Covid-19 yang dapat mengalami gejala yang berat adalah
 - orang-orang berusia lanjut (di atas 60 tahun),
 - Ibu hamil
 - orang yang menderita penyakit lain seperti penyakit paru, penyakit jantung dan hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit hati
 - orang yang menderita penurunan kekebalan tubuh
- Covid-19 sangat mudah menular, yakni melalui percikan atau tetesan cairan yang keluar dari hidung dan mulut saat batuk atau bersin (*droplet*).
- Penularan juga terjadi setelah seseorang menyentuh benda atau permukaan yang tercemar virus kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata tanpa mencuci tangan.

Topik: Protokol Penyelenggaraan Acara untuk Umum (Ibadah, Pernikahan, Pertunjukan)



- Semua acara pertemuan untuk umum harus mengikuti aturan yang berlaku dan mendapat ijin Normal Baru dari pihak berwenang
- Jumlah peserta yang mengikuti acara harus dibatasi sedemikian rupa supaya setiap orang dapat menjaga jarak fisik terdekat sekitar 1-2 meter
- Pengaturan tempat duduk berjarak paling sedikit 1 meter satu sama lain
- Pemberian tanda di lantai untuk membatasi jarak orang yang berdiri
- Semua orang yang hadir harus memakai masker.
- Orang-orang yang hadir tidak bersalaman, tidak berpelukan dan kontak fisik apa pun.
- Dilakukan pemeriksaan suhu tubuh. Orang yang sedang demam tidak diperbolehkan menghadiri acara untuk umum
- Orang lanjut usia sedapat mungkin tidak menghadiri acara untuk umum.
- Tersedia sarana pencucian tangan memakai sabun atau larutan pencuci tangan berbasis alkohol (hand sanitizer)
- Petugas yang melayani penyediaan makanan wajib memakai sarung tangan
- Informasi ringkas dan jelas tentang protokol ini ditempelkan di beberapa tempat yang mudah dilihat pengunjung

Protokol-protokol kegiatan yang harus dipatuhi di tempat umum lainnya juga merupakan informasi yang perlu disampaikan kepada masyarakat, misalnya: di tempat kerja, di sekolah, di pasar dan di kendaraan umum.

3. Memilih Cara dan Media yang Sesuai

Setelah menentukan kepada siapa informasi akan diberikan (khalayak sasaran) dan topik apa yang akan disampaikan, Petugas Puskesmas dan/ atau anggota Gugus Tugas yang akan melakukan penyuluhan kemudian memilih cara dan media yang paling sesuai. Beberapa pilihan cara penyampaian informasi antara lain:

1. Komunikasi langsung (Komunikasi Antar Pribadi)
2. Menggunakan media:
 - pamflet, poster, spanduk, brosur, baliho
 - radio komunitas
 - pengeras suara di tempat ibadah
 - pengeras suara keliling desa
 - media sosial.

Saat ini banyak beredar di media sosial berbagai ragam video, infografis dan flyer mengenai Covid-19. Gugus Tugas dapat menggunakan media-media itu jika sesuai dengan keadaan masyarakat di kampung.

Apabila belum ada media yang sesuai, Puskesmas dapat memfasilitasi Gugus Tugas Kampung untuk membuat media informasi sendiri. Misalnya membuat baliho atau brosur. Dalam pembuatannya, Gugus Tugas berkonsultasi dengan puskesmas sebelum media itu diperbanyak/ dicetak dan digunakan.



AGAR TERHINDAR DARI CORONA (COVID 19)

INGAT 5 PESAN

1. TIDAK PERLU PANIK, PANIK AKAN MEMBUAT DAYA TAHAN TUBUH MENURUN.
2. BIASAKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN JANGAN SERING MENYENTUH HIDUNG DAN MATA
3. JANGAN TERLALU DEKAT, MINIMAL 1 METER TERHADAP ORANG YANG LAGI BATUK DAN FLU.
4. JIKA ANDA BATUK, GUNAKAN MASKER, TUTUP DENGAN TISSUE ATAU LENGAN.
5. JAGA KESEHATAN DENGAN MAKAN-MAKANAN GIZI SEIMBANG, ISTIRAHAT YANG CUKUP DAN BEROLAHRAGA.

DR. ROHMARDIS NABARANG (GUBERNUR PAPUA BARAT) | **ROHMARAH LIMAYAN CAH NI** (WALI GUBERNUR PAPUA BARAT)

JIKA BATUK DARI LUAR NEGERI WAJIB LAPOR KEPADA PETUGAS KESEHATAN YANG ADA DI BANDARA DAN PELABUHAN UNTUK DI PERIKSA

70 TAHUN

1. Buka Seperti di Pinta, Sebelum memasuki Rumah
2. Tuangkan/semprotkan alkohol disinfektan pada sepatu tersebut lalu pada pakain, ponsel, kasemata, kunci, pulpen, pengangkat kerja, komputer, laptop dan lainnya
3. Buang semua tanda terima pembelian, kuitansi, bon atau kertas yang bisa dibuang
4. Masuk rumah tanpa memakai alas kaki lalu langsung cuci tangan dengan sabun sampai bersih

1/3

MENGHADAPI STRES AKIBAT PANDEMI COVID-19

1. **BATASI INFORMASI**
Berhenti dari menonton, membaca, atau mendengarkan berita, termasuk media sosial.
2. **RELAKSASI**
Lakukan pemajatan pernafasan, meditasi, mindfulness, olahraga ringan, istirahat cukup, makan gizi seimbang
3. **MANAJEMEN AKTIVITAS**
Coba membuat aktivitas rutin. Buat jadwal baru kegiatan lain yang santai/menyenangkan
4. **TERHUBUNG DENGAN SEKITAR**
Berbicaralah dengan orang yang Anda percayai tentang kekhawatiran Anda dan bagaimana pemenuhan Anda

HUBUNGI PENYEDIA LAYANAN KESEHATAN ANDA JIKA STRES MENGHALANGI KEGIATAN SEHARI-HARI ANDA SELAMA BEBERAPA HARI BERTURUT-TURUT

SUMBER: CDC, 2020

BERSIAP UNTUK 'NEW NORMAL'

SYARAT NEW NORMAL
Dr Hans Henri P. Kluge, Direktur Regional WHO untuk Eropa merevisi panduan untuk negara-negara Eropa yang akan menerapkan new normal. Setiap langkah untuk memastikan pembatasan dan transisi harus memastikan:

- Terjadi bahwa transmisi Covid-19 telah dikendalikan
- Kesehatan masyarakat dan kapasitas sistem kesehatan mampu untuk mengidentifikasi, mengisolasi, menguji, melacak kontak dan mengkarantina
- Mengurangi risiko wabah dengan pengaturan ketat terhadap tempat yang memiliki kerentanan tinggi, terutama di rumah yang lanjut usia, fasilitas kesehatan mental dan pemukiman padat.
- Pencegahan di tempat kerja dilakukan, seperti jarak fisik, fasilitas mencuci tangan, etiket penempatan pemaparan
- Risiko penyebaran imported covid-19 dikendalikan dan
- Masyarakat ikut berperan dan terlibat dalam transisi

PEMULIHAN EKONOMI
Kapan awal Perkenaan untuk pemulihan ekonomi

FASE I
1 JUNI 2020
• Industri dan Jasa Bisnis ke Bisnis beroperasi dengan social distancing dan persyaratan kesehatan
• Sektor kesehatan beroperasi penuh dengan memperhatikan kapasitas sistem kesehatan
• Berkumpul maksimal 2 orang di dalam suatu ruangan, olahraga luar ruang belum diperbolehkan

FASE II
15 JUNI 2020
• Toko pasar, dan mall diperbolehkan pembukaannya toko-toko tanpa dikontrol sektor dengan menerapkan protokol ketat.

FASE III
15 JUNI 2020
• Toko pasar, dan mall boleh beroperasi, kecuali untuk toko penjual masker dan fasilitas kesehatan
• Sektor kesehatan beroperasi penuh dengan memperhatikan kapasitas sistem kesehatan
• Berkumpul maksimal 2 orang di dalam suatu ruangan, olahraga luar ruang belum diperbolehkan

FASE IV
1 JULI 2020
• Kegiatan kegiatan ekonomi seperti di fase 3 diperbolehkan evaluasi.
• Pembatasan bertahap

FASE V
28 & 27 JULI 2020
• Evaluasi untuk Fase 4 dan pembukaan tempat-tempat atau kegiatan ekonomi lain dalam skala besar
• Aktif Juli atau Awal Agustus, seluruh kegiatan ekonomi sudah dibuka. Tetap mempertahankan protokol dan standar kebersihan dan kesehatan yang ketat
• Evaluasi secara berkala, sampai risiko bisa diturunkan dan disuburkan.

TEMPO.CO

KPAI
KOMISI PENYELIDIKAN ANAK INDONESIA
KOTA YOGYAKARTA

LANGKAH AMAN DARI COVID-19 SAAT ORDER MAKANAN VIA OJOL

1. Tetap kenakan MASKER saat menerima
2. Utamakan pembayaran online, atau siapkan uang pas atau hilsahkan kembalinya
3. Jangan langsung dimakan, lakukan langkah di atas
4. cuci tangan kita
5. Selamat MAKAN

Langkah aman dari COVID-19 saat menerima makanan dari OJOL

1. cuci tangan kita setelah menerima makanan dari OJOL
2. pindahkan ke wadah milik sendiri
3. buang semua bungkus

Apakah Itu NORMAL BARU?

SEDERHANA AJA: SELALU PAKAI MASKER SAAT DI LUAR RUMAH

Gambar: litigigit.com

9

MENYEDIAKAN SARANA CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Pembuatan sarana cuci tangan diperlukan untuk mendukung upaya membiasakan masyarakat mencuci tangan pakai sabun yang dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan. Jika di kampung belum tersedia sarana cuci tangan di tempat-tempat umum, puskesmas dapat memfasilitasi Gugus Tugas untuk membuatnya. Dalam Tata Nyan Normal Baru semua tempat umum di kampung sudah menyediakan fasilitas ini.

Hasil yang diharapkan: Tersedia sarana pencucian tangan di tempat-tempat umum, yang mudah dipelihara dan mudah digunakan oleh semua orang

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Menentukan Lokasi dan Kebutuhan Jumlah Sarana Cuci Tangan

Tempat-tempat yang membutuhkan sarana pencucian tangan pakai sabun adalah tempat-tempat yang banyak dikunjungi orang dan sering terjadi kontak fisik antar orang atau antara tangan dengan benda-benda yang ada di sekitar tempat tersebut. Misalnya:

- sekolah-sekolah
- kantor-kantor
- tempat-tempat ibadah
- balai desa
- pasar
- polindes, poskesdes

Gugus Tugas melakukan pengamatan untuk menghitung berapa jumlah sarana cuci tangan yang dibutuhkan dan di mana lokasi sarana itu akan dibangun.

2. Memastikan Ketersediaan Sumber Daya

Untuk merencanakan pembuatan sarana cuci tangan, perlu disepakati terlebih dahulu sumber dana yang tersedia untuk membangunnya, apakah dari Dana Kampung atau sumbangan masyarakat dan pihak-pihak lain.

Selain itu dilakukan pula identifikasi sumber air yang akan digunakan, apakah menggunakan air PDAM, air sumur atau air dari penampungan air hujan.

3. Merancang jenis dan bentuk sarana cuci tangan

Jenis sarana yang dibangun menyesuaikan dengan ketersediaan sumber daya. Pada dasarnya sarana ini harus memenuhi syarat-syarat berikut:

- Air dapat mengalir
- Mudah digunakan, termasuk oleh anak-anak dan penyandang difabilitas
- Mudah diisi ulang
- Mudah dibuat
- Memiliki pengaliran atau pembuangan air limbah/ bekas cuci tangan

Ukuran penampungan air sesuai perkiraan jumlah pengguna agar tidak cepat habis sehingga tidak terlalu sering mengisi ulang

4. Membangun sarana-sarana cuci tangan

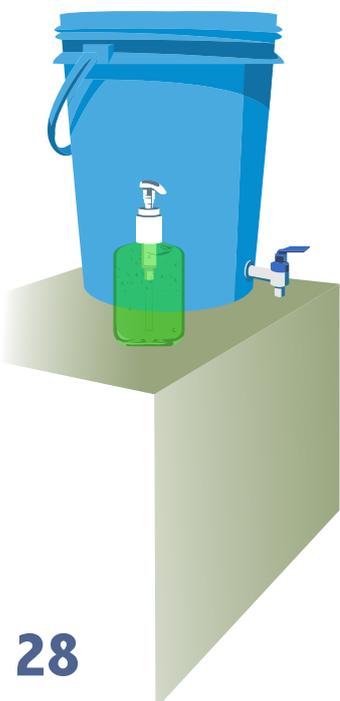
Pelaksanaan pembuatan sarana cuci tangan ini juga disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya di kampung, apakah dilakukan secara gotong royong atau padat karya.

MENENTUKAN
LOKASI
DAN JUMLAH

MEMASTIKAN
KETERSEDIAAN
SUMBER DAYA

MERANCANG
JENIS DAN
BENTUK

MEMBANGUN
SARANA



PEMAKAIAN MASKER OLEH SEMUA ORANG

Masker adalah alat pencegahan penularan Covid-19 yang sangat penting. Pada masa Tatanan Baru setiap orang wajib menggunakan masker jika keluar rumah. Puskesmas berperan untuk memfasilitasi Gugus Tugas untuk memasyarakatkan pemakaian masker dan melakukan upaya-upaya agar masyarakat mudah untuk memperoleh masker di kampung.

Hasil yang diharapkan

1. Masyarakat terbiasa memakai masker setiap keluar rumah
2. Masker yang baik tersedia dan dapat diperoleh dengan mudah oleh warga kampung

SOSIALISASI
MASKER

MEMASTIKAN
KETERSEDIAAN
MASKER

PENDISTRIBUSIAN

PENGAWASAN

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Sosialisasi Manfaat dan Aturan Pakai Masker

Sosialisasi tentang masker bertujuan agar:

- a. Penduduk kampung mengenakan masker dengan baik dan benar, yaitu dengan menutup hidung dan mulut.
 - masker kain tiga lapis untuk masyarakat umum
 - masker bedah untuk orang sakit dan petugas kesehatan yang menangani pasien
- b. Penduduk kampung mengetahui masker yang baik untuk mencegah penularan penyakit. Salah satunya adalah masker yang tidak tembus angin ketika ditiup.

2. Memastikan Ketersediaan Masker

Beberapa cara yang dapat dianjurkan untuk dilakukan oleh Gugus Tugas :

- a. Mengajari penduduk membuat masker secara mandiri dalam keadaan darurat melalui bahan yang tersedia di rumah.
- b. Meminta penduduk yang pandai menjahit untuk membuat masker yang sesuai dengan standar kesehatan.
- c. Kampung menganggarkan pembelian/ penyediaan masker dalam Anggaran Pendapatan dan Keuangan Kampung (APBK).
- d. Kampung membuka jalur koordinasi untuk penerimaan bantuan donasi dari swasta/masyarakat umum

3. Pendistribusian dan Pengawasan

- a. Gugus Tugas membagikan masker kepada penduduk yang membutuhkan, terutama penduduk yang sedang sakit atau ODP
- b. Gugus Tugas mengawasi ketaatan masyarakat untuk selalu memakai masker bila keluar rumah



3 Jenis Masker:



Masker Kain



Masker kain dapat digunakan untuk mencegah penularan dan mengantisipasi kelangkaan masker yang terjadi. Kegunaan masker kain untuk menyaring udara makin baik jika jumlah lapisan makin banyak dan bahan kain yang dipakai makin rapat.

Masker kain perlu dicuci dan dapat dipakai berkali-kali. Bahan yang digunakan untuk masker kain berupa bahan kain katun, scarf, dan sebagainya.

Masker Bedah



Masker Bedah memiliki 3 lapisan, yaitu lapisan luar kain tanpa anyaman kedap air, lapisan dalam yang merupakan lapisan filter densitas tinggi dan lapisan dalam yang menempel langsung dengan kulit yang berfungsi sebagai penyerap cairan berukuran besar yang keluar dari pemakai ketika batuk maupun bersin.

Karena memiliki lapisan filter ini, masker bedah efektif untuk menyaring droplet yang keluar dari pemakai ketika batuk atau bersin, namun bukan merupakan barier proteksi pernapasan karena tidak bisa melindungi pemakai dari terhirupnya partikel airborne yang lebih kecil.

Masker Bedah direkomendasikan untuk

- tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan
- orang yang sedang sakit infeksi saluran nafas akut (ISPA) bagian atas, dengan gejala batuk, bersin-bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan

Masker N95



Masker N95 memiliki kelebihan tidak hanya melindungi pemakai dari paparan cairan dengan ukuran droplet, tapi juga hingga cairan berukuran aerosol. Masker jenis ini pun memiliki *face seal fit* yang ketat sehingga mendukung pemakai terhindar dari paparan aerosol asalkan seal fit dipastikan terpasang dengan benar.

Masker ini direkomendasikan terutama untuk tenaga kesehatan yang harus kontak erat secara langsung menangani kasus dengan tingkat infeksius yang tinggi.

Idealnya masker N95 tidak untuk digunakan kembali, namun dengan stok N95 yang sedikit, dapat dipakai ulang dengan catatan semakin sering dipakai ulang, kemampuan filtrasi akan menurun. Jika akan dipakai ulang, masker N95 perlu dilapisi masker bedah pada bagian luarnya. Masker kemudian dapat dilepaskan tanpa menyentuh bagian dalam (sisi yang menempel pada kulit) dan disimpan selama 3-4 hari dalam kantong kertas sebelum dapat dipakai kembali.

Masker setingkat N95 yang sesuai dengan standar WHO dan dilapisi oleh masker bedah dapat digunakan selama 8 jam dan dapat dibuka dan ditutup sebanyak 5 kali. Masker tidak dapat digunakan kembali jika pengguna masker N95 sudah melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol.

PEMBATASAN KONTAK SOSIAL

Pembatasan kontak sosial yang dimaksud di sini adalah mengurangi interaksi sosial (*social distancing*) dengan tetap tinggal di dalam rumah jika tidak ada keperluan yang mendesak dan jika terpaksa harus keluar rumah, diharuskan menjaga jarak fisik (*physical distancing*) dengan orang lain di tempat umum setidaknya 1 meter. Dalam masa Tatanan Baru, pembatasan kontak sosial wajib diterapkan oleh semua orang untuk mencegah terjadinya penularan dan penyebaran Covid-19. Kegiatan untuk menjalankan pembatasan kontak sosial ini dilakukan oleh Gugus Tugas Kampung, sedangkan Puskesmas berperan dalam pemeriksaan kesehatan warga yang baru memasuki wilayah kampung serta menentukan tindakan selanjutnya yang dibutuhkan.

Hasil yang Diharapkan: Gugus Tugas Kampung mengkoordinasikan penerapan dan pengawasan pembatasan sosial di wilayah kampung dengan petugas Puskesmas yang berwenang.

Kegiatan-Kegiatan:

IDENTIFIKASI
TEMPAT UMUM
BERPOTENSI
PENULARAN

MEMASTIKAN
KETERSEDIAAN
SUMBER DAYA

MERANCANG
JENIS DAN
BENTUK

MEMBANGUN
SARANA

1. Mengidentifikasi tempat-tempat umum di kampung yang berpotensi sebagai tempat-tempat penularan virus

Lokasi tempat orang-orang berkumpul dan berkerumun antara lain pasar, pinggir pantai, pelabuhan, terminal, dan sebagainya. Tempat-tempat ini akan diawasi oleh anggota Gugus Tugas yang bertugas untuk memastikan pelaksanaan pembatasan kontak sosial

2. Menyusun pembagian tugas pengawasan

Agar pengawasan berjalan berkesinambungan dan untuk menghindari kelelahan petugas perlu dilakukan pembagian tugas dan wilayah pengawasan di antara anggota Gugus Tugas dan Relawan Kampung.

3. Melaksanakan penerapan dan pengawasan pembatasan sosial

- Memastikan tidak ada kerumunan banyak orang di tempat-tempat umum yang memungkinkan jarak fisik kurang dari 1 meter satu sama lain
- Memastikan semua kegiatan yang melibatkan banyak orang telah berjalan sesuai dengan protokol yang ditetapkan. Jika tidak, Gugus Tugas Covid-19 dapat membubarkan kegiatan itu.
- Membatasi akses masuk pengunjung ke kampung
 - Memeriksa dan mencatat mobilisasi warga dan tamu.
 - Memeriksa dan mencatat warga kampung yang baru datang dari luar wilayah
 - Berkoordinasi dengan Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan warga yang baru datang dari luar wilayah
- Di tempat-tempat pelayanan publik, ditandai batas-batas berdiri atau dilakukan penjarangan tempat duduk
- Untuk memudahkan pengawasan, Gugus Tugas membuat grup Whatsapp Gugus Tugas Covid-19 Kampung yang mengikutkan perwakilan warga Kampung



12

PENYEMPROTAN DESINFEKTAN

Virus Corona mudah dibunuh dengan desinfektan yang tepat. Untuk mengurangi risiko penularan melalui benda-benda yang tercemar virus, dilakukan penyemprotan larutan desinfektan di rumah dan di tempat-tempat umum. Penyemprotan dapat dilakukan oleh anggota Gugus Tugas Kampung, dengan bantuan teknis dari Puskesmas.

Hasil yang diharapkan: Gugus Tugas Kampung dapat melakukan penyemprotan desinfektan dengan benar secara mandiri.

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Mengidentifikasi tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat penularan virus

Tempat-tempat yang dimaksud memiliki kemungkinan tercemar virus dari orang-orang tanpa gejala yang berada atau melewati tempat tersebut, misalnya:

- Pasar
- Sekolah/PAUD
- Tempat-tempat ibadah
- Balai kampung
- Polindes/ Pustu

2. Persiapan Alat, Bahan dan Petugas

Puskesmas mengkoordinasikan jadwal dan lokasi penyemprotan, penyediaan alat penyemprot dan larutan desinfektan. Petugas yang akan melakukan penyemprotan diberi pengarahan dan latihan singkat oleh Puskesmas.

Berikut beberapa jenis cairan desinfektan yang dapat digunakan:

No	Jenis	Zat Aktif	Takaran	Contoh merk dagang
1	Larutan Pemutih	Hipoklorit	30 ml (2 sendok makan) per 1 liter air	Bayclin So-Klin Pemutih Proklin Prokleen
2	Larutan Klorin	Hipoklorit	6%	Kaporit bubuk Kaporit tablet
3	Karbol/ lysol	Fenol	30 ml (2 sendok makan) per 1 liter air	Wipol Supersol Bebek Karbol wangi SOS Karbol
4	Pembersih Lantai	Benzalkonium Klorida	1 tutup botol per 5 liter air	Super Pell So Klin Pembersih Lantai SOS Pembersih Lantai Harpic Dettol Floor Cleaner

3. Pelaksanaan Penyemprotan

di tempat-tempat yang selalu dikunjungi banyak orang sehari-hari, penyemprotan dilakukan setidaknya-tidaknya 3 hari sekali. Benda-benda atau permukaan yang kemungkinan tercemar virus, antara lain:

- Lantai
- Pegangan pintu
- Pegangan tangga
- Jendela
- Saklar/ tombol lampu
- Remote control,
- Meja kursi
- Toilet, wastafel

Penyemprotan juga dapat dilakukan di rumah-rumah secara mandiri oleh masing-masing warga



MENJALANKAN SURVEILANS

Surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan berkelanjutan. Dalam masa Tatahan Normal Baru, surveilans sangat diperlukan untuk memantau penyebaran Covid-19 dan memperkirakan kecenderungan perkembangannya. Data surveilans diperlukan untuk mengevaluasi dan menyediakan informasi untuk pembuatan kebijakan penanggulangan Covid-19.

IDENTIFIKASI
PENDUDUK
BERISIKO



MEMENUKAN
KASUS
TERDUGA
COVID-19



PEMBERITAHUAN
KE
PUSKESMAS



VERIFIKASI
KASUS
DAN
PENELUSURAN
KONTAK

Ada beberapa kegiatan surveilans dalam Tatahan Normal Baru, yang tetap melanjutkan kegiatan yang dilakukan pada masa tanggap darurat Covid-19:

1. Menetapkan populasi rentan terhadap Covid-19 berdasarkan waktu, tempat dan kelompok masyarakat
2. Memantapkan pelaksanaan sistem kewaspadaan dini dengan menemukan kasus-kasus OTG, ODP, dan PDP untuk segera direspon.
3. Melakukan respon berupa penyelidikan epidemiologi (Pelacakan kontak /*Contact tracing*, melakukan test, komunikasi risiko) dan penanggulangan (identifikasi dan pemantauan kontak, karantina dan rujukan kasus)

Kegiatan surveilans yang adekuat akan dapat memutus mata rantai penularan Covid-19. Semua kegiatan surveilans harus dilaporkan dari Puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten, untuk selanjutnya ke provinsi dan ke Kementerian Kesehatan RI melalui PHEOC (*Public Health Emergency Operating Center*). Pencatatan dan pelaporan menggunakan formulir -formulir yang telah disiapkan oleh Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan setempat.

Di tingkat kampung, masyarakat melalui Gugus Tugas Covid-19 Kampung dilibatkan dalam pelaksanaan surveilans ini, khususnya dalam penemuan dan pelaporan kasus, pemantauan kasus, pelacakan kontak, karantina dan rujukan.

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Mengidentifikasi Warga Kampung/ Kelurahan Yang Berisiko

Kegiatan ini sudah mulai dilakukan pada saat penyusunan rencana kegiatan Gugus Tugas Covid-19. Kelompok warga masyarakat yang berisiko antara lain:

- Penduduk lanjut usia (di atas 60 tahun), balita (kurang dari 5 tahun), dan orang yang memiliki penyakit menahun/penyakit bawaan, penyakit kronis lainnya seperti diabetes, jantung, liver, dan lainnya.
- Pelaku Perjalanan; yaitu orang-orang yang baru datang dari luar wilayah sejak pertengahan Februari 2020

2. Menemukan Kasus Terduga Covid-19

Gugus Tugas Covid-19 Kampung membantu puskesmas untuk menemukan kasus-kasus yang terduga Covid-19 secara aktif melalui:

- Penjaringan orang-orang yang baru datang dari luar wilayah kampung
- Pemantauan warga kampung yang mengalami gejala sakit dalam masa pandemi Covid-19 ini

Untuk menjalankan tugas ini, anggota Gugus Tugas perlu memahami penggolongan kasus terduga Covid-19. Informasi mengenai ini telah disampaikan pula pada saat penyusunan rencana kegiatan Gugus Tugas Kampung.

Puskesmas juga berupaya menemukan kasus melalui penjaringan pasien yang datang berobat ke puskesmas/ pustu/ polindes.

Penggolongan Kasus

Kasus-kasus Covid-19 ditentukan berdasarkan gejala klinis dan faktor risikonya. Dari pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, kasus dibedakan menjadi:

1. Kasus Konfirmasi Covid-19 atau Kasus Positif Covid-19: Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.
2. Kasus Terduga Covid-19, yakni orang-orang yang baru diidentifikasi dan belum menjalani tes PCR, termasuk yang sudah dites menggunakan rapid test. Kasus-kasus terduga ini dibedakan menjadi: Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Dalam Pemantauan (ODP) dan Orang Tanpa Gejala (OTG)



PDP

- 1 Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu dari gejala/ tanda: batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan, pilek, gangguan pernafasan ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal
- 2 Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
- 3 Orang dengan pneumonia berat* yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.



ODP

- 1 Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek, nyeri tenggorokan, batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/ wilayah yang melaporkan transmisi lokal
- 2 Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/ sakit tenggorokan/ batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.



OTG

- 1 Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi Covid-19.
 - 2 kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19
- Kontak Erat**
Seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus PDP atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

- *Pneumonia berat: • Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $<90\%$ pada udara kamar.
- Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah salah satu dari:
 - sianosis sentral atau $\text{SpO}_2 <90\%$;
 - distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
 - ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
 - tarikan dinding dada, takipnea :
 <2 bulan, ≥ 60 x/menit, 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; >5 tahun; ≥ 30 x/menit

Gejala Klinis

Matriks berikut dapat membantu menentukan status kasus terduga Covid-19:

Faktor Risiko	Gejala Klinis				
	tanpa gejala	demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau batuk, pilek nyeri tenggorokan	demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu: batuk, pilek nyeri tenggorokan sesak nafas	pneumonia berat yang perlu perawatan RS	
	tidak diketahui				PDP
	riwayat perjalanan/ tinggal di daerah penularan		ODP	PDP	
kontak dengan kasus covid-19	OTG	ODP	PDP		

2. Pemberitahuan ke Puskesmas

Gugus Tugas Covid-19 Kampung mengirim pemberitahuan (notifikasi) kepada puskesmas jika menemukan kasus yang diduga terkait dengan Covid-19. Kasus yang dilaporkan adalah orang yang baru datang ke kampung atau warga kampung yang baru diketahui pernah kontak dengan orang yang positif Covid-19 di luar kampung.

Pemberitahuan ini dilakukan sesegera mungkin, yaitu dalam waktu 1x24 jam setelah ditemukannya kasus. Cara pemberitahuan tidak selalu harus bertemu langsung melainkan dapat pula disampaikan melalui telpon atau teks (Whatsapp atau SMS).

3. Verifikasi Kasus

Setelah menerima pemberitahuan dari Gugus Tugas Kampung, petugas surveilans puskesmas akan melakukan verifikasi kasus. Petugas mendatangi rumah warga untuk melakukan wawancara dan jika perlu pemeriksaan fisik.

Dari hasil wawancara dan pemeriksaan itu, petugas surveilans menentukan apakah kasus ini disebut ODP, PDP, OTG, atau bukan kasus yang ada hubungannya dengan Covid-19. Jika digolongkan sebagai ODP, PDP atau OTG, puskesmas mengisi formulir penemuan kasus (Lampiran 1) dan merencanakan tes (rapid test) dan PCR untuk kasus tersebut.

Kasus PDP diberi pengobatan sesuai gejala yang dialami. Jika kasus dalam keadaan sakit yang memerlukan perawatan inap, maka segera dilakukan rujukan ke RSUD.

Puskesmas juga wajib melaporkan penemuan kasus ini ke Gugus Tugas Covid-19 Kabupaten

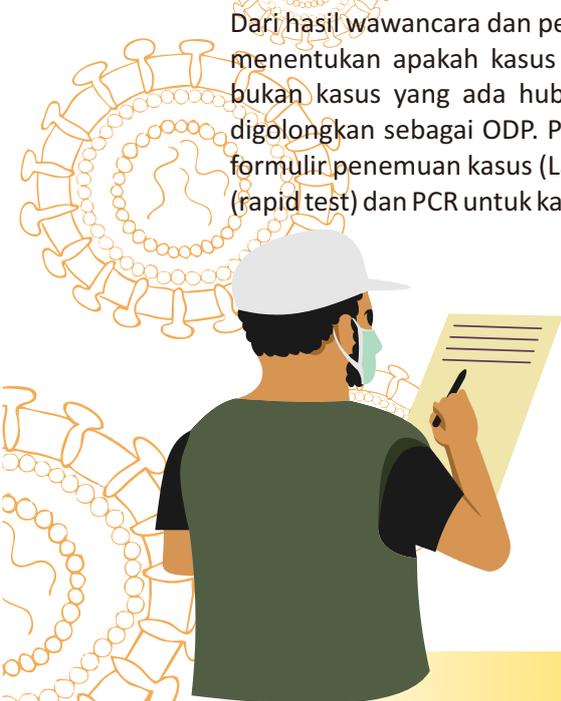
4. Penelusuran Kontak

Jika ditemukan kasus (pasien) konfirmasi, maka puskesmas akan melakukan penelusuran atau pelacakan kontak, yaitu orang-orang yang pernah mengalami kontak erat dengan kasus tersebut.

Termasuk kontak erat adalah:

1. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
2. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
3. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/ kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Formulir yang digunakan sebagai panduan penelusuran kontak dapat dilihat pada Lampiran 4. Hasil pelacakan kontak dapat menyatakan seseorang sebagai OTG, ODP atau PDP.



14

MENYEDIAKAN DAN MENGAWASI RUMAH KARANTINA

Penyediaan karantina merupakan salah satu bagian dari kesiapan pemerintah daerah dalam menjalankan Tatanan Normal Baru. Yang dimaksud dengan karantina adalah pembatasan pergerakan atau pemisahan orang-orang yang terduga terinfeksi Covid-19 namun tanpa gejala atau dengan gejala ringan, dari anggota masyarakat lainnya.

Karantina berbeda dari isolasi, yang merupakan pemisahan orang-orang sakit atau terinfeksi dari orang lain sehingga mencegah penyebaran infeksi atau kontaminasi

Tindakan karantina bertujuan untuk:

1. Memutus rantai penularan dari orang yang diduga terinfeksi Covid-19
2. Melakukan pengawasan dan pemantauan kesehatan orang yang diduga terinfeksi Covid-19 sehingga jika ada gejala dapat diketahui dan ditangani sejak dini
3. Memberikan perawatan dan dukungan terhadap orang yang diduga terinfeksi Covid-19

Pelayanan yang harus tersedia untuk orang yang dikarantina mencakup perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial serta kebutuhan dasar berupa makanan, air dan kebutuhan pokok lainnya. Pelayanan-pelayanan ini harus juga mempertimbangkan kebutuhan kelompok rentan, yakni ibu hamil, orang tua dan penyandang disabilitas.

Hasil yang diharapkan dari kegiatan penyediaan karantina di kampung adalah:

- Tersedia fasilitas karantina yang layak bagi penduduk kampung yang terduga Covid-19 sesuai dengan kondisi masing-masing kasus
- Gugus Tugas bersama-sama dengan puskesmas dapat menjalankan karantina di kampung

Langkah-Langkah Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Kebutuhan Karantina di Kampung

Dari penemuan kasus dalam kegiatan surveilans, dapat diidentifikasi orang-orang yang membutuhkan karantina. Tergantung dari kondisi kasus tersebut, ditentukan apakah ia dapat melakukan karantina mandiri di rumah. Jika tidak, apakah ia perlu dikarantina secara khusus, atau harus dikarantina di Rumah Sakit

Matriks berikut digunakan untuk menentukan kebutuhan karantina berdasarkan status OTG/ODP/PDP:



Tempat	Bentuk Karantina		
	Karantina Rumah	Karantina Fasilitas Khusus	Karantina Rumah Sakit
Tempat	Rumah sendiri/ fasilitas sendiri	Rumah sakit darurat	Rumah Sakit
Status	<ul style="list-style-type: none"> • OTG • ODP • PDP Gejala Ringan 	<ul style="list-style-type: none"> • ODP usia diatas 60 tahun dengan penyakit penyerta yang terkendali • PDP Gejala Sedang • PDP gejala ringan, tapi karantina rumah tidak memungkinkan 	PDP Gejala Berat
Pengawasan	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain Dapat dibantu oleh Babinsa dan/atau Relawan	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain

Karantina Mandiri

Karantina mandiri atau karantina rumah adalah upaya pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi.

Masyarakat lain di luar rumah tersebut harus menghindari berinteraksi langsung dengan penghuni rumah atau tidak boleh menggunakan/ bersentuhan dengan barang yang belum dibersihkan dengan desinfektan.

Apabila masyarakat menjalani karantina rumah maka harus berkomunikasi per telpon dengan keluarga di luar rumah tersebut secara berkala dan meminta dukungan apabila memerlukan bantuan.

Selama karantina rumah, ODP atau PDP gejala ringan melakukan isolasi diri, dan memantau kondisi kesehatan diri sendiri dengan menghindari kemungkinan penularan dengan orang-orang sekitar termasuk keluarga, melaporkan kepada fasyankes terdekat kondisi kesehatannya.

Yang dilakukan saat isolasi diri:

- Tinggal di rumah dan tidak boleh berinteraksi dengan masyarakat
- Menggunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lain
- Jika memungkinkan jaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota keluarga lain
- Menggunakan masker selama isolasi diri
- Melakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis
- Hindari pemakaian bersama peralatan makan, peralatan mandi dan linen/sprei.
- Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi
- Jaga kebersihan dengan cairan disinfektan
- Hubungi segera puskesmas jika muncul gejala sakit

Rumah Karantina Covid-19 di Kampung

Fasilitas ini untuk dimanfaatkan oleh ODP yang tidak mampu atau tidak mempunyai tempat tinggal untuk melakukan Karantina Rumah.

Syarat lokasi karantina:

- Lingkungan tempat karantina mendukung untuk pemenuhan kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang yang dikarantina
- Memiliki fasilitas yang memungkinkan pemisahan secara fisik seseorang atau sekumpulan orang dari masyarakat selama dirawat.

Tempat-tempat yang dapat dipertimbangkan sebagai lokasi karantina:

- asrama, pesantren
- tempat ibadah
- sekolah
- hotel, penginapan
- perkantoran atau fasilitas umum yang tidak digunakan selama masa tanggap darurat
- rumah yang dipinjamkan atau disewakan

Lokasi yang dijadikan sebagai Rumah Karantina Kampung harus disepakati oleh semua pihak, terutama pemilik atau pengelola tempat tersebut dan masyarakat sekitarnya.

Setelah selesai digunakan sebagai lokasi karantina dan akan dikembalikan ke fungsi semula, disepakati juga tentang siapa dan bagaimana prosedur pembersihan, desinfeksi dan penataan kembali bangunan tersebut.



Persiapan sebelum menggunakan tempat karantina

1. Puskesmas dan Gugus Tugas Kampung wajib menyampaikan dengan jelas mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah kepanikan masyarakat dan memperoleh dukungan masyarakat sekitar
3. Pelatihan tentang tindakan pencegahan dan perlindungan diri untuk semua petugas yang bekerja
4. Prosedur dan fasilitas rujukan jika ada kasus yang harus dirujuk ke rumah sakit
5. Penyediaan kebutuhan pokok bagi orang yang dikarantina, terutama untuk pembelian bahan makanan. Apakah keluarga mampu menyediakan sendiri, Jika tidak, perlu disiapkan pendanaannya, apakah dari dana kampung dan/ atau pengumpulan sumbangan dari warga kampung

Informasi yang diberikan kepada orang yang akan dikarantina:

- Berapa lama mereka harus tinggal dalam karantina
- Pelayanan yang akan disediakan
- Tindakan pencegahan standar yang harus dilakukan
- Gejala sakit yang mungkin akan mereka alami terkait dengan Covid-19
- Nomor kontak petugas yang dapat dihubungi

Fasilitas Karantina

Ruangan

- o Cukup ventilasi
- o Kamar yang cukup luas untuk masing-masing orang (kamar single)
Jika kamar single tidak tersedia: atur jarak antara tempat tidur minimal 1 meter
- o Kamar mandi/ WC di dalam
Jika tidak tersedia, atur pemakaian kamar mandi agar tidak menimbulkan berkumpulnya penghuni bersamaan
- o Ruang bersama (misalnya dapur) memiliki ventilasi yang baik pembatasan jarak sosial (lebih dari 1 meter) jika berkumpul bersamaan

Makanan dan Air Minum

Penyediaan makanan sehari-hari harus sesuai dengan panduan gizi seimbang, yaitu

- karbohidrat dari makanan pokok
- protein dari lauk pauk
- vitamin dan mineral dari sayur dan buah
- lemak dari minyak dan lauk pauk

Makanan disiapkan dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip:

- keanekaragaman pangan
- aktivitas fisik
- perilaku hidup bersih
- mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Perlengkapan

- o Peralatan makan tersedia untuk penggunaan sendiri-sendiri
- o Peralatan kebersihan perorangan
- o Sarana komunikasi dengan anggota keluarga
- o Jika memungkinkan, tersedia akses internet, berita dan hiburan

Keamanan

- o Perlindungan barang bawaan milik penghuni karantina
- o Pengaturan benda-benda dalam ruangan aman bagi lansia, ibu hamil atau penyandang disabilitas

Zat Gizi yang dapat meningkatkan imunitas (kekebalan tubuh):

Zat Gizi	Bahan Makanan
Protein	Daging sapi, ayam, hati sapi, hati ayam, telur, ikan, udang, cumi-cumi, tiram, susu
Vitamin A	Minyak ikan, hati sapi, hati ayam. Sayuran berwarna merah, oranye: wortel, tomat, bayam merah, ubi jalar, paprika, kentang, labu, labu kuning, kol, jagung, blewah, jeruk, mangga dan semangka
Vitamin C	Jambu biji, kiwi, pepaya, jeruk, tomat, brokoli, stroberi
Vitamin D	Ikan laut (ikan salmon, tongkol, tuna, kakap, makarel), susu, telur
Seng/ Zinc (Zn)	Hati sapi, hati ayam, susu, kacang merah, ayam, kacang hijau, tempe, udang
Selenium (Se)	Daging sapi, telur, ikan salmon, ayam, susu dan hasil olahannya, sereal
Zat Besi (Fe)	Daging sapi, ayam, udang, hati ayam, sayuran berdaun hijau
Probiotik	Yoghurt

Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan medis:

Petugas Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tindak lanjut yang dibutuhkan oleh setiap orang yang dikarantina, antara lain:

- Skrining suhu tubuh dan gejala klinis setiap hari
- Perawatan medis khusus bagi kelompok yang berisiko terkena infeksi atau gejala berat

Setiap orang yang dikarantina dan mengalami demam atau gejala sakit pernapasan lainnya harus segera diperiksa oleh petugas puskesmas.

2. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikosial:

Petugas puskesmas dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi kecemasan dan gangguan psikologis yang terjadi pada orang-orang yang sedang dikarantina, antara lain:

- Mendengar aktif tentang keluhan-keluhan klien
- Mengurangi stressor
 - Mengurangi membuka media sosial terutama tentang COVID-19
 - Mendapat informasi yang benar
- Memandu untuk melakukan relaksasi fisik
 - Pengaturan nafas
 - Relaksasi Otot
 - Olah raga rutin
- Memandu dan memfasilitasi klien untuk berpikir dan berperilaku positif
 - Afirmasi/*positive self talk*, mengucapkan pernyataan positif tentang diri sendiri, keluarga, kehidupan, dan lain-lain
 - Penghentian pikiran, jika ada pikiran negatif yang mengganggu jangan biarkan berlama-lama
- Mempertahankan dan meningkatkan hubungan interpersonal
 - Saling menyapa, memberi pujian atau penghargaan dan harapan dengan memanfaatkan teknologi informasi
 - Berbagi cerita positif melalui media sosial
 - Berbagi perasaan dan pikiran pada orang yang dapat dipercaya
 - Mempertahankan dan meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga dengan kasih sayang, rasa hormat dan saling menghargai dalam keluarga



Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Tindakan-tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi wajib dilakukan di setiap tempat karantina, baik karantina mandiri di rumah, maupun karantina khusus yang dibuat di kampung.

Berikut tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan infeksi:

1. Cuci tangan sesering mungkin

- setelah kontak dengan saluran pernapasan,
- sebelum makan
- setelah menggunakan toilet.

Cuci tangan dapat dilakukan dengan

- o sabun dan air

- o cairan pencuci tangan (*hand sanitizer*) yang mengandung alkohol.

Hand sanitizer dapat dipakai jika tangan tidak terlihat kotor. Bila kotor, gunakan sabun dan air

2. Pemakaian masker oleh semua orang

3. Membiasakan etika batuk:

- Menutup mulut dan hidung menggunakan tissue yang kemudian dibuang
- Menutup mulut dan hidung dengan bagian dalam siku

4. Pembersihan dan desinfeksi ruangan:

- Bagian yang perlu dibersihkan:
 - o Permukaan yang sering disentuh seperti: meja, rangka tempat tidur, perabotan kamar tidur lainnya
 - o permukaan kamar mandi dan toilet
- pembersihan dilakukan setiap hari
- larutan desinfektan yang digunakan:
 - o lihat halaman 32

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Petugas Kesehatan dan Anggota Gugus Tugas Covid-19 Kampung yang bertugas menangani pasien karantina harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai standar. Jenis APD yang digunakan antara lain:

sarung tangan

dari bahan karet (latex, sekali pakai, menutupi tangan hingga di atas pergelangan



masker

dari bahan kain atau bahan khusus masker medis, menutupi hidung, mulut sampai dagu



pelindung wajah (face shield)

dari bahan plastik transparan menutup seluruh bagian dan sisi wajah



sepatu

sepatu yang biasa dipakai sehari-hari, dengan bahan kedap air dan menutupi punggung kaki

tutup kepala

dari bahan sekali pakai yang tidak tembus air, menutupi kepala dan rambut



celemek plastik (apron)

dari bahan plastik, menutup tubuh bagian depan dari bawah leher sampai di bawah lutut



Pemilihan APD didasari atas tingkat risiko paparan terhadap kuman penyakit pada setiap keadaan atau tindakan yang dilakukan



Orang yang dikarantina, tanpa gejala

Masker Kain



Orang yang dikarantina, dengan gejala batuk dan/ atau pilek

Masker Bedah



Petugas yang mengurus karantina sehari-hari:

**Masker Bedah
Sarung Tangan
Sepatu Tertutup**



Petugas yang kontak dengan orang yang dikarantina:

**Penutup Kepala
Masker Bedah
Pelindung wajah
Sarung Tangan
Celemek plastik (apron)
Sepatu Tertutup**

Petugas juga diwajibkan mencuci tangan memakai sabun serta melakukan pembuangan APD yang telah dipakai (masker dan sarung tangan) atau melakukan pencucian APD yang dapat dipakai ulang.

Semua APD bekas pakai ditempatkan dalam kantong plastik tebal dan diserahkan kepada petugas puskesmas untuk dimusnahkan bersama sampah medis lainnya.

15

TES LABORATORIUM

Tes laboratorium Covid-19 merupakan kebutuhan dalam Tata Normal Baru. Diagnosis Covid-19 ditegakkan melalui tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dari hapusan tenggorok (swab nasofarings dan orofarings) atau dahak (sputum). Namun karena tes PCR memerlukan sarana tertentu untuk pengambilan sampel dan transportasinya, fasilitas ini hanya tersedia di laboratorium-laboratorium rumah sakit dan laboratorium kesehatan daerah.

Sebagai skrining di puskesmas, dapat digunakan Tes Diagnostik Cepat atau *Rapid Diagnostic Test* (RDT) yang biasa disebut Rapid Test saja. Rapid Test Covid-19 memeriksa sampel darah, terdiri dari 2 jenis yakni Rapid Test Antibodi dan Rapid Test Antigen dengan kelemahan dan kelebihan masing-masing. Namun secara umum, tingkat akurasi (spesifisitas dan sensitifitas) Rapid Test Covid-19 masih rendah, sehingga seringkali terdapat positif palsu atau negatif palsu. Untuk mengatasi kelemahan itu, rapid test dilakukan 2 kali dalam selang waktu paling dekat 7 hari. Hasil Rapid Test yang reaktif kemudian harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan PCR.

Hasil yang diharapkan dari kerjasama antara Puskesmas dengan Gugus Tugas Kampung adalah adanya kesepahaman mengenai kriteria dan prosedur tes bagi masyarakat dalam masa tatanan normal baru.

Kegiatan:

1. Persiapan Fasilitas Layanan Tes Cepat Covid-19 di Puskesmas

Kebijakan penyediaan layanan tes Covid-19 di Puskesmas ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Hal yang perlu disepakati dan dipahami antara puskesmas dan dinas kesehatan sebelum menjalankan layanan ini antara lain:

- prosedur permintaan dan pelaporan pemakaian RDT ke IFK
- laporan kegiatan dan hasil tes ke Dinas Kesehatan
- tindak lanjut untuk hasil tes reaktif
- formulir-formulir yang digunakan
- penyediaan APD dan desinfektan

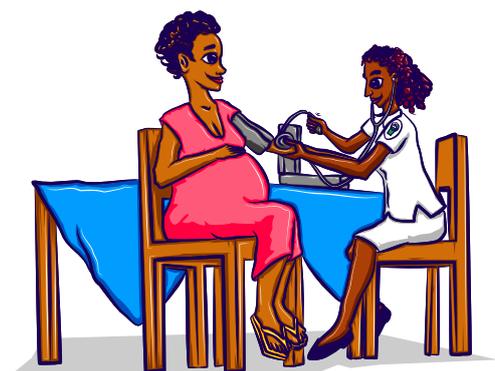
2. Penyampaian informasi tentang Rapid Test Covid-19

Hal-hal yang perlu disampaikan kepada masyarakat melalui Gugus Tugas Kampung mengenai Rapid Test ini antara lain:

- kriteria orang yang perlu diperiksa
- prosedur pemeriksaan
- arti dari hasil pemeriksaan

informasi ini bisa disampaikan pada setiap kesempatan. jika puskesmas sudah siap menjalankan layanan tes rapid Covid-19.

Informasi dalam bentuk diagram akan membantu pemahaman warga masyarakat maupun petugas. Diagram dapat ditempel di posko Gugus Tugas dan di Puskesmas.



3. Pelaksanaan Rapid Test Covid-19

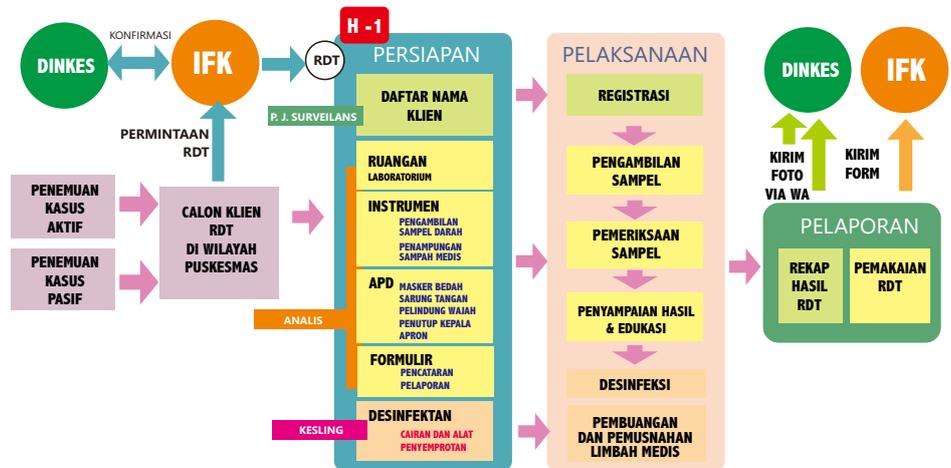
Alur proses Rapid Test di Puskesmas dirangkum dalam diagram alir di samping ini.

Puskesmas harus memastikan kecukupan stok kit RDT. Mekanisme pengadaannya tergantung dari kesepakatan yang diatur oleh Dinas Kesehatan dan IFK.

Sebelum pelaksanaan Rapid Test, Puskesmas perlu menyiapkan hal-hal berikut:

- Daftar calon klien atau pasien yang akan dites (oleh Penanggung Jawab Surveilans Puskesmas)
- Persiapan ruangan dan fasilitas laboratorium (oleh Analis Puskesmas)
- Desinfektan dan pengelolaan limbah (oleh Penanggung jawab Kesehatan Lingkungan)

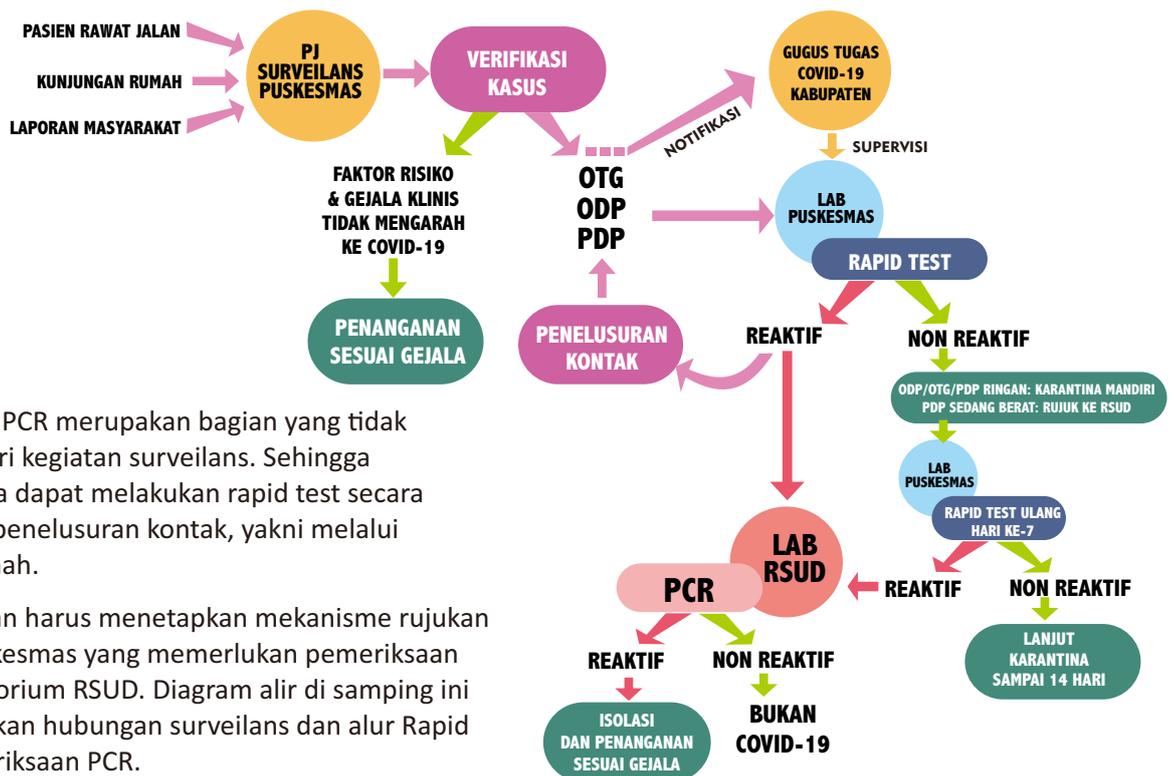
Alur Proses Rapid Test Covid-19 Di Puskesmas



Pelaksanaan Rapid Test sebaiknya tidak berdiri sendiri, namun terintegrasi dengan layanan Puskesmas lainnya. Edukasi kepada pasien adalah hal yang tidak boleh dilupakan.

Setiap pemakaian RDT harus dicatat dan dilaporkan kepada IFK. Pelaporan hasil tes sedapat mungkin dilakukan pada hari yang sama ke dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota menggunakan formulir-formulir yang telah disediakan.

Diagram Proses Surveilans dan Pemeriksaan Kasus Terduga Covid-19



Rapid Test dan PCR merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan surveilans. Sehingga puskesmas juga dapat melakukan rapid test secara mobile dalam penelusuran kontak, yakni melalui kunjungan rumah.

Dinas Kesehatan harus menetapkan mekanisme rujukan kasus dari puskesmas yang memerlukan pemeriksaan PCR di Laboratorium RSUD. Diagram alir di samping ini menggambarkan hubungan surveilans dan alur Rapid Test dan Pemeriksaan PCR.

MEMANTAU KASUS DAN MERUJUK PASIEN

Selama masa karantina, keadaan kesehatan ODP/PDP dipantau setiap hari. Apabila dalam masa pemantauan muncul gejala sakit, petugas karantina melaporkan ke puskesmas, untuk selanjutnya petugas kesehatan akan melakukan tindakan lanjutan, berupa pemberian obat atau merujuk pasien ke rumah sakit.

Hasil yang diharapkan: Gugus Tugas Kampung berkoordinasi dengan puskesmas dalam mengawasi dan merujuk pasien terduga Covid19 ke Rumah Sakit

1. Pemantauan Kasus

Kegiatan pemantauan dan pengawasan dilakukan selama 14 hari sejak mulai munculnya gejala. Yang dipantau adalah suhu tubuh dan gejala harian. Pemantauan dapat dilakukan melalui telepon atau melalui kunjungan rumah dan hasilnya dicatat pada formulir pemantauan harian (lampiran 3).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada hari ke-1 dan ke-14 untuk pemeriksaan PCR. Apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan PCR, maka dilakukan pemeriksaan Rapid Test.

Rapid Test Negatif → pemeriksaan ulang pada 7-10 hari berikutnya
Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan PCR 2 kali selama 2 hari berturut-turut,

Rapid Test Positif → konfirmasi dengan pemeriksaan PCR 2 kali selama 2 hari berturut-turut

Semua kasus OTG, ODP dan PDP yang tanpa gejala atau bergejala ringan diharuskan untuk isolasi diri di rumah. Sedangkan kasus-kasus yang bergejala sedang atau berat dirujuk ke RSUD.

Kasus-kasus yang hasil rapid test ulangnya negatif setelah selesai masa pemantauan tidak menunjukkan gejala Covid-19 dinyatakan sehat. Begitu juga kasus-kasus yang sudah dites PCR dengan hasil negatif. Keterangan sehat ini ditetapkan melalui surat pernyataan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan (lampiran 2).

2. Merujuk Pasien ke Rumah Sakit

Gugus Tugas Covid-19 Kampung melaporkan kasus ke Puskesmas jika PDP atau ODP yang tengah dikarantina memerlukan rujukan ke Rumah Sakit.

Pasien yang dirujuk ke RSUD akan dijemput oleh ambulans, dan petugas yang menangani pasien harus memakai APD yang sesuai standar, yaitu:

Petugas yang kontak dengan pasien:

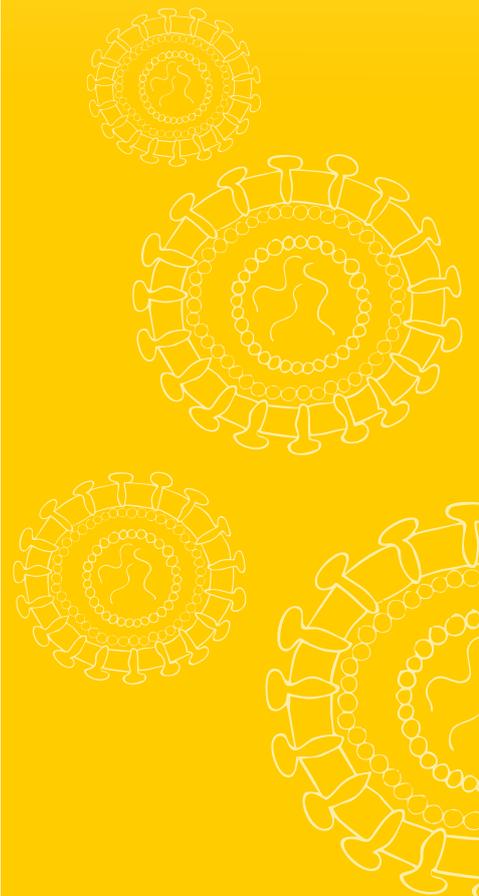
Penutup Kepala, Masker Bedah, Pelindung wajah, Sarung Tangan, Celemek plastik (apron) dan Sepatu Tertutup. Cover All (Hazmat) tidak disarankan, namun dapat digunakan jika tersedia, .

Supir Ambulans yang tidak kontak dengan pasien: Masker Bedah dan Sarung Tangan.



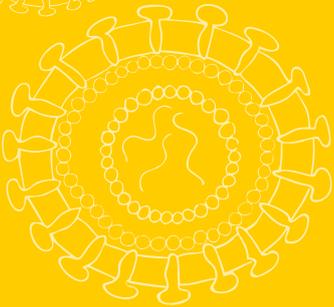
RUJUKAN

1. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-4, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Maret 2020
2. Protokol Relawan Desa Tanggap Covid-19; Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi, Maret 2020
3. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, Maret 2020
4. Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia, , Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, April 2020
5. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Mei 2020
6. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid-19, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, April 2020
7. Pertimbangan-Pertimbangan untuk Karantina Individu Dalam Konteks Penanggulangan Penyakit Coronavirus (COVID-19), Panduan sementara, World Health Organization, Februari 2020
8. Penanggulangan COVID-19 oleh Desa melalui APB Desa; Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri untuk Dukungan Gugus Tugas Covid-19, Maret 2020
9. Panduan Kegiatan Menjaga Kebersihan Lingkungan dan Langkah-Langkah Desinfeksi dalam Rangka Pencegahan penularan Covid-19, Kemenkes RI, Dirjen Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2020.
10. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 440-830 Tahun 220 Tentang Pedoman Tata Normal Baru Produktif dan Aman Covid-19 bagi Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah
11. Peraturan Menteri Desa PDTT Nomor 6 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Desa PDTT Nomor 11 tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2020.
12. Surat Edaran Kementerian Desa PDTT Nomor 8 tahun 2020 tanggal 24 Maret 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa (PKTD).
13. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/2703/SJ tanggal 2 April 2020 Hal Penanggulangan Dampak Covid-19 di Desa.



LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Formulir Pemantauan ODP/PDP
2. Surat Keterangan Pemeriksaan
3. Formulir Pemantauan Harian
4. Formulir Pendataan Kontak





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

FORMULIR
PASIEH DALAM PENGAWASAN COVID-19
ORANG DALAM PEMANTAUAN COVID-19
PUSLITBANG BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN
BADAN LITBANG KESEHATAN

FORM COVID-19 Hal 1 dari 2 hal

A. IDENTITAS PENGIRIM SPESIMEN

Pengirim Spesimen Rumah Sakit Dinas Kesehatan
 Dinas Kesehatan Kab/Kota Provinsi
 Rumah Sakit Kab/ Kota
 Nama Dokter PenanggungJawab Nomor Telp./Hp

B. IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien No Rekam Medis
 Tanggal lahir / Usia (DDMMYY) Usia Th Bln
 Jenis Kelamin * Laki-laki Perempuan
 Bila wanita, apakah sedang hamil atau pasca melahirkan ? Ya Tidak
 Alamat Nomor Telepon :
 NIK :
 Nama Kepala keluarga :

C. RIWAYAT PERAWATAN PASIEN DALAM PENGAWASAN COVID-19

	Tanggal dirawat	Rumah Sakit
Kunjungan Pertama	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunjungan Kedua	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kunjungan Ketiga	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. TANDA & GEJALA

Tanggal onset gejala (Panas) DDMMYYYY

Gejala Klinis saat spesimen diambil

Panas atau Riwayat Panas > - 38°C	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Batuk	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sakit Tengorokan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sesak Napas	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Pilek	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Lesu	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sakit kepala	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Diare	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Mual Muntah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

X Ray Paru Ya Tidak

Hasil

Hitung Sel Darah Putih :

Lekosit	<input type="text"/>	/ul
Limposit	<input type="text"/>	/ul
Trombosit	<input type="text"/>	/ul

Menggunakan Ventilator Ya Tidak

Status kesehatan pasien saat pengambilan Spesimen

<input type="checkbox"/> Pulang	<input type="checkbox"/> Dirawat	<input type="checkbox"/> Meninggal
---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

F. PENGAMBILAN SPESIMEN

	Ya	Tidak	Tanggal Ambil DDMMYYYY	Pukul
Usap Nasofaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Usap Orofaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sputum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Serum / Serologis Sputum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lainnya <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lainnya <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

G. RIWAYAT KONTAK / PAPARAN

1. Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah pasien melakukan perjalanan ke luar negeri? Ya Tidak
 Jika iya, urutkan berdasarkan Tanggal kunjungan terakhir

No	Negara	Kota	Tanggal Kunjungan
1			
2			

2. Dalam 14 hari sebelum sakit apakah pasien kontak dengan orang yang sakit saluran pernapasan seperti (demam, batuk atau pneumonia) Ya Tidak
 Jika iya, isi tabel berikut :

Nama	Alamat	Hubungan	Tanggal Kontak Pertama	Tanggal Kontak Terakhir

3. Apa orang tsb tersangka / terinfeksi COVID-19 (pneumonia berat) ? Ya Tidak
 4. Apakah ada anggota keluarga pasien yg sakitnya sama ? Ya Tidak

PENYAKIT KOMORBID

KETERANGAN LAINNYA

Sisukan informasi yang dianggap penting terkait Riwayat Perjalanan Pasien.

	Ya	Tidak
Penyakit kardiovaskular / Hypertensi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronik Neurologi atau Neuromuskular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imunodefisiensi / HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penyakit Paru Kronik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penyakit Ginjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, dokter menerangkan bahwa:

Nama :
Tanggal lahir :
Alamat :
Pekerjaan :

Selama masa observasi, tidak ditemukan gejala dan tanda infeksi *Coronavirus Disease* (COVID-19), dan selanjutnya pada saat ini dinyatakan SEHAT.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan mohon dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 20.....

Dokter Pemeriksa

Mengetahui,

Pejabat Dinas Kesehatan.....

**Nama
SIP**

**Nama
NIP**

FORMULIR PENDATAAN KONTAK (*CONTACT LISTING*)

Nomor Indeks Kasus Konfirmasi/ primer ¹	Nomor identifikasi kontak ²	Nama Lengkap	Jenis Kelamin (L/P)	Usia	No.HP	Alamat Lengkap			Kategori kontak ³	Tanggal kontak/ paparan	Hubungan dengan kasus	APD yang dipakai ⁴	Durasi ⁵
						Jalan	Desa	Kecamatan					
INOCOVID #1	K1												
	K2												

Keterangan:

¹ Nomor indeks kasus konfirmasi misal INOCOVID#1

²Nomer identifikasi kontak misalnya K1 merujuk pada kontak nomer 1

³ Kategori kontak: kontak rumah tangga, rumah sakit, puskesmas, klinik, rekan kerja, sosial (di restoran misalnya), sekolah, satu kendaraan

⁴Jika menggunakan APD terutama kategori kontak fasilitas layanan kesehatan (rumah sakit, IGD, puskesmas, klinik): masker bedah, sarung tangan, masker N95, dll

⁵Perkiraan lama kontak misalnya 5 menit, 1 jam dsb.

