KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.11
Ind
p

PETUNJUK TEKNIS

PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19

Serial Kedua

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
2021

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PETUNJUK TEKNIS

PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19

Serial Kedua

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
2021

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.11
Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021

ISBN 978-623-301-230-0

1. Judul
I. COMMUNITY HEALTH SERVICES
II. CORONAVIRUS
III. COVID-19
IV. COMMUNITY HEALTH CENTERS
V. PANDEMICS

ISBN 978-623-301-230-0

9 786233 012300

SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkah, rahmat dan karunia-Nya, telah tersusun Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua.

Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia sejak dinyatakan pertama kali pada bulan Maret 2020 sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah berkolaborasi dengan semua unsur di masyarakat dalam mengendalikan penyebaran COVID-19. Namun jumlah kasus dan penyebaran di komunitas masih relatif tinggi dan belum terkendali.

Puskesmas berperan penting di dalam upaya penanggulangan COVID-19 melalui kegiatan *testing, tracing* dan *treatment* (3T) serta pelaksanaan program vaksinasi COVID-19. Selain itu, Puskesmas juga tetap memberikan pelayanan kesehatan esensial yang harus dijaga keberlangsungannya selama masa pandemi ini. Untuk itu diperlukan penyesuaian dari segi perencanaan dan pelaksanaan agar seluruh tugas yang diemban dapat dilaksanakan Puskesmas dengan baik.

Puskesmas harus dapat melakukan penyesuaian dalam pelayanan maupun manajemen dengan cepat termasuk dalam merespon lonjakan kasus COVID-19 yang terjadi. Kami menyambut baik terbitnya Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua yang akan melengkapi Petunjuk Teknis yang telah terbit di tahun 2020.

Semoga Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua ini dapat menjadi acuan bagi Puskesmas untuk memperkuat perannya dalam penanggulangan COVID-19 dan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan dalam pembinaan Puskesmas pada masa Pandemi COVID-19.

Jakarta, September 2021

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Prof. Dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (KL), MARS

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua telah dapat diselesaikan.

Direktur Pelayanan Kesehatan Primer,
Kementerian Kesehatan RI

Tugas yang diemban Puskesmas di masa pandemi COVID-19 sangatlah berat karena bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hal ini semakin nyata ketika lonjakan kasus COVID-19 terjadi sehingga kapasitas respon meningkat kebutuhannya, termasuk respon Puskesmas dalam *testing*, *tracing* dan *treatment* (3T).

Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua ini dihadirkan untuk melengkapi Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 yang telah memuat ketentuan-ketentuan penting adaptasi yang dilakukan Puskesmas dari sisi manajemen dan pelayanan. Serial Kedua ini memuat beberapa pembaharuan dari sisi regulasi yang sangat dinamis berkembang menyesuaikan dengan kondisi epidemiologi COVID-19 di Indonesia.

Lonjakan kasus COVID-19 yang terjadi harus diantisipasi dan direspon dengan cepat oleh pemerintah daerah setempat dan Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Untuk itu, petunjuk teknis Serial Kedua ini kami hadirkan untuk membantu Puskesmas dan dinas kesehatan mengidentifikasi dan mengetahui berbagai ketentuan penting terkini yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Puskesmas, khususnya dalam penanggulangan COVID-19.

Kami mengucapkan terima kasih atas masukan dari seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Serial Kedua ini. Kami menyadari bahwa Petunjuk Teknis Serial Kedua ini belum dapat menjawab semua pertanyaan atas kondisi dan tantangan di lapangan yang sangat bervariasi. Untuk itu kritik dan saran kami harapkan untuk perbaikan juknis ini di masa mendatang.

Jakarta, September 2021
Direktur Pelayanan Kesehatan Primer

drg. Saraswati, MPH

DAFTAR ISI

SAMBUTAN ..... **iii**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **vii**

PENDAHULUAN **3**

A. Latar Belakang 3

B. Tujuan 6

C. Ruang Lingkup 6

D. Sasaran 6

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI PUSKESMAS **9**

A. Penguatan dalam Promotif dan Preventif 9

B. Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi 16

C. Tata Laksana Pasien COVID-19 di Puskesmas 56

D. Rehabilitasi Pasien Pasca COVID-19 60

E. Pelayanan Telemedicine Bagi Pasien Isolasi Mandiri 65

F. Data Ketersediaan Obat Pandemi COVID-19 Pada Farmaplus 66

G. Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik (Pelayanan Telefarmasi) 66

H. Vaksinasi COVID-19 68

PELAYANAN KESEHATAN ESENSIAL **75**

DUKUNGAN MANAJEMEN PUSKESMAS **85**

A. Manajemen SDM 85

B. Manajemen Keuangan 87

C. Manajemen Logistik 90

PERAN DINAS KESEHATAN DAN JEJARING PUSKESMAS **95**

A. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 95

B. Peran Dinas Kesehatan Provinsi 96

C. Peran Jejaring Puskesmas 97

PENUTUP **101**

LAMPIRAN **103**

REFERENSI **107**

TIM PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR **110**

Catatan Penting

- Data jumlah kasus yang ditampilkan dalam buku berdasarkan sumber data pada saat data diakses.

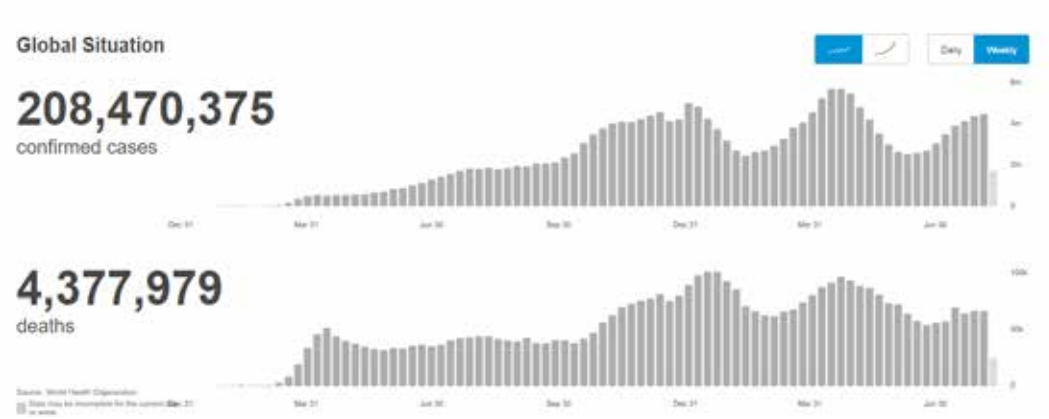
- Peraturan/panduan/pedoman yang tercantum dalam buku ini berdasarkan peraturan/panduan/pedoman yang berlaku pada saat penulisan. Pembaca diharap menyesuaikan dengan peraturan terbaru yang berlaku.

PENDAHULUAN

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

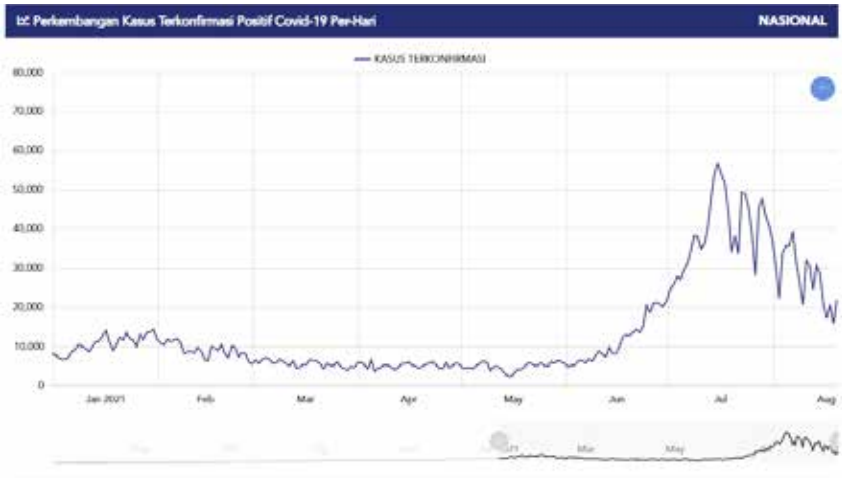
Penambahan kasus terkonfirmasi dan angka kematian akibat COVID-19 secara global bergerak secara dinamis. Jumlah temuan kasus terkonfirmasi di tingkat global kembali mengalami peningkatan yang cukup bermakna pada periode minggu ke-2 bulan Juni 2021 dari sejumlah 2.544.421 kasus menjadi 4.476.291 kasus pada awal Agustus 2021



Gambar 1. Kasus COVID-19 di dunia

Sumber: https://covid19.who.int/ per 19 Agustus 2021

Situasi di Indonesia pada periode bulan Juni - Juli 2021 mengalami lonjakan kasus yang cukup bermakna. Puncak tertinggi temuan kasus per hari tercatat pada tanggal 15 Juli 2021 yaitu sebesar 56.757 kasus terkonfirmasi dan dengan berbagai upaya yang telah dilakukan secara perlahan mengalami penurunan sampai kondisi saat ini.



Gambar 2. Kasus COVID-19 di Indonesia

Sumber: https://Covid19.go.id/peta-sebaran

Untuk mengatasi penyebaran virus COVID-19, Pemerintah telah menerapkan berbagai perubahan kebijakan pembatasan sosial yang disesuaikan kondisi perkembangan kasus saat itu. Sejak diterapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), telah terbit berbagai kebijakan lain terkait pembatasan kegiatan masyarakat, seperti Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 tahun 2021 tanggal 5 Februari 2021 yang mengatur tentang pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) berbasis mikro dan pembentukan posko penanganan COVID-19 di level desa dan kelurahan. Selanjutnya dengan lonjakan kasus yang terjadi di wilayah Jawa dan Bali, telah terbit Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 15 tahun 2021 mengatur pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) darurat di wilayah tersebut yang secara periodik kemudian diperbaharui menyesuaikan dengan status level situasi pandemi yang terjadi. Perubahan peraturan-peraturan tersebut telah berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap pelayanan Puskesmas.

Dalam situasi pandemi COVID-19, Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer memiliki peran yang signifikan sebagai garda terdepan pelayanan COVID-19 dan berperan dalam prevensi, deteksi dan respon. Disamping itu, Puskesmas tetap memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan non COVID-19 dan menjamin pelayanan kesehatan esensial tetap dapat diterima oleh masyarakat agar tidak menimbulkan permasalahan kesehatan baru.

Namun demikian, kajian Badan Litbang Kesehatan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 menunjukkan dari 4.798 Puskesmas hampir sebagian besar Puskesmas mengalami perubahan hingga penghentian pelayanan dan penurunan kunjungan pasien. Diperoleh informasi bahwa 27,5% Puskesmas mengalami pengurangan jam pelayanan, 83,5% Puskesmas mengalami penurunan kunjungan pasien, 43,51% Puskesmas tidak menjalankan kegiatan Posyandu, 38,48% Puskesmas tidak melaksanakan kunjungan keluarga PIS-PK dan 43,07% mengalami pengurangan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), 56,99% Puskesmas mengalami penurunan cakupan imunisasi, 45,27% Puskesmas tidak memberikan pelayanan lansia. Selain itu, kurang lebih setengah dari *total sample* menunjukan tidak adanya pelayanan hipertensi, serta kunjungan ke penderita tuberkulosis dan diabetes mellitus. Studi lain terkait 4 (empat) program kesehatan masyarakat esensial di tingkat dasar selama pandemi COVID-19 dilakukan oleh Tim Nasional Percepatan Penangulangan Kemiskinan (TNP2K) menunjukan hal yang sama yaitu penurunan utilitas layanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi dan KB di 8 Puskesmas lokasi studi. Adanya permasalahan dan kondisi pelayanan kesehatan tersebut serta keterbatasan sumber daya Puskesmas memerlukan pendekatan pelayanan yang dapat menjamin keberlangsungan pelayanan esensial yang dibutuhkan masyarakat sekaligus untuk menekan laju penyebaran infeksi virus COVID-19.

Dengan adanya penerapan kebijakan-kebijakan baru dan peningkatan masalah kesehatan masyarakat, Puskesmas memerlukan panduan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi terbaru. Oleh karena itu, Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 tahun 2020 yang telah disusun sebelumnya perlu pendalaman pembahasan pada area tertentu agar lebih mengakomodir kebutuhan acuan bagi Puskesmas dalam memberikan pelayanan esensial yang terintegrasi sekaligus berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di wilayah kerjanya. Hal ini menjadi dasar Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 serial kedua ini disusun.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan acuan bagi Puskesmas dalam melaksanakan adaptasi pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi terkini pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus
   a. Memberikan acuan pelaksanaan pelayanan Puskesmas dalam kondisi lonjakan kasus COVID-19
   b. Memberikan acuan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas
   c. Memberikan acuan pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial di Puskesmas
   d. Memberikan acuan pelaksanaan manajemen Puskesmas di masa pandemi COVID-19
   e. Memberikan acuan dalam optimalisasi peran dinas kesehatan dan jejaring Puskesmas

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Juknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 ini meliputi:

1. Pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas;
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial di Puskesmas;
3. Dukungan Manajemen Puskesmas;
4. Peran dinas kesehatan dan jejaring Puskesmas.

D. Sasaran

1. Puskesmas
2. Dinas kesehatan daerah provinsi dan kabupaten/kota
3. Pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota
4. Lintas program di Kementerian Kesehatan
5. Lintas sektor terkait

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI PUSKESMAS

BAB 2
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI PUSKESMAS

A. Penguatan dalam Promotif dan Preventif

Terjadinya lonjakan kasus COVID-19 menunjukkan adanya peningkatan transmisi COVID-19 di komunitas yang belum dapat dikendalikan. Hal ini disebabkan antara lain akibat masih banyak masyarakat yang belum menerapkan protokol kesehatan. Protokol kesehatan yang belum diterapkan dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti pengetahuan yang kurang, adanya stigma di masyarakat, berita bohong/*hoax* yang banyak beredar, kondisi sosial dan ekonomi lainnya yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam bertindak.

Upaya yang bersifat promotif dan preventif perlu diperkuat oleh Puskesmas, terlebih pada situasi terjadinya lonjakan kasus COVID-19. Puskesmas mempertajam dan mengintensifkan komunikasi risiko dengan penekanan pada penerapan protokol kesehatan dan mengoptimalkan kerja sama dengan multi sektor di wilayah kerjanya. Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Mikro yang sudah digulirkan pemerintah sejak Februari 2021 dan saat ini dilanjutkan dengan PPKM berbasis level merupakan upaya pendukung dalam memperkuat komunikasi risiko kepada masyarakat sampai level terkecil demi terwujudnya kesadaran kolektif dalam menerapkan protokol kesehatan

1. Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan dalam upaya penanggulangan COVID-19 terdiri atas 5M yaitu Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, dan Mengurangi mobilitas. Hal ini tertuang dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan

Mengoptimalkan Posko Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 dan revisinya yang memerintahkan agar Pemerintah Daerah lebih intensif melakukan penegakan protokol kesehatan 5M.

Ketentuan terkait penerapan 5 M perlu menjadi materi penekanan dalam komunikasi risiko yang dilakukan Puskesmas maupun jejaringnya agar masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup untuk menerapkannya dengan benar.

a. Memakai Masker

Saat ini direkomendasikan penggunaan masker ganda, dimana masker medis di bagian dalam dan masker kain di bagian luar sebagaimana yang dianjurkan oleh Pemerintah. Kombinasi masker tersebut lebih direkomendasikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) pada Januari 2021 yang menyatakan bahwa penggunaan masker ganda mampu mengurangi resiko penyebaran hingga 96,5 persen, sementara penggunaan masker bedah saja hanya mampu mengurangi resiko sebesar 63%.

Gambar 3. Penggunaan masker ganda

Masker digunakan saat beraktivitas di luar rumah. Adapun penggunaan masker di dalam rumah perlu dilakukan ketika:

1) Terdapat anggota keluarga yang terinfeksi COVID-19;
2) Terdapat anggota keluarga yang berisiko tinggi COVID-19 seperti pada orang yang memiliki banyak aktivitas di luar rumah;
3) Merasa terjangkit atau mengalami gejala COVID-19.

b. Mencuci Tangan

Rutin mencuci tangan hingga bersih adalah salah satu protokol kesehatan yang cukup efektif untuk mencegah penularan COVID-19. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau pembersih tangan berbahan dasar alkohol minimal 60 persen efektif membunuh virus dan kuman-kuman lainnya. Untuk hasil yang maksimal, mencuci tangan setidaknya selama 20 detik beberapa kali sehari, terutama saat:

1) sebelum memasak atau makan;
2) sebelum menyiapkan/mengolah makanan;
3) setelah menggunakan kamar mandi;
4) setelah menutup hidung saat batuk, atau bersin;
5) sebelum menyentuh area muka;
6) setelah menerima barang/ uang kembalian dari orang lain;
7) setelah memegang permukaan benda/fasilitas yang digunakan bersama.

c. Menjaga jarak dianjurkan 1 hingga 2 meter dari orang sekitar saat berada di luar rumah.

d. Menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah.

e. Mengurangi mobilitas jika tidak ada keperluan yang mendesak.

Gambar 4. Pencegahan penularan COVID-19 dengan disiplin 5M dan vaksinasi

Dalam rangka meningkatkan penerapan protokol Kesehatan 5 M di masyarakat, strategi perubahan perilaku dan komunikasi risiko sangat tepat jika diterapkan oleh Puskesmas, antara lain melalui:

1. Pelibatan lintas sektor dan masyarakat sipil untuk bekerja sama mencapai tujuan yang diinginkan.
2. Penyesuaian bahan KIE sesuai dengan muatan lokal.
3. Membuat dan memperkuat forum komunikasi masyarakat.
4. Melakukan advokasi, mobilisasi sosial dan komunikasi secara massif, seperti:
   a. advokasi kepada pemerintah kecamatan.
   b. advokasi kepada pembuat keputusan, pimpinan politik, pekerja kesehatan profesional termasuk sektor swasta, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, guru dan organisasi profesi untuk membantu menyampaikan pesan kunci (5M) dan mengundang mereka untuk aktif berpartisipasi
5. Peningkatan pengetahuan pada tokoh agama yang terkenal dan dihormati, *volunteer*/kader setempat serta PKK terkait pesan kunci.
6. Kerja sama yang erat dengan mitra dan pemerintah kecamatan dalam implementasi strategi komunikasi di semua tingkat.

2. Peningkatan Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat dalam melakukan pencegahan COVID-19 dan yang tepat menjadi penting dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19. Kolaborasi upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat dengan masyarakat merupakan tindakan pencegahan yang efektif.

Ujung tombak peningkatan peran serta masyarakat terletak di tangan petugas kesehatan dan masyarakat di tingkat desa/kelurahan dan kecamatan seperti bidan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, pengurus PKK, kader Posyandu, kader pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, tenaga pendamping pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, Saka Bakti Husada (SBH), karang taruna, organisasi kemasyarakatan, dan dunia usaha. Petugas Puskesmas harus secara konsisten melakukan pendampingan dan pembinaan kepada petugas kesehatan masyarakat di tingkat desa atau kecamatan dalam upaya pencegahan COVID-19.

Beberapa kegiatan yang bisa dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat di tingkat desa atau kecamatan dengan melibatkan masyarakat diantaranya adalah:

a. Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai info dasar COVID-19
b. Mengidentifikasi perilaku lama dan membujuk masyarakat untuk berubah ke perilaku baru yang menyehatkan.
c. Merancang berbagai kegiatan komunikasi bersama masyarakat termasuk menguangi stigma di masyarakat sesuai tujuan dan panduan komunikasi perubahan perilaku dalam penanggulangan COVID-19
d. Mengoptimalkan potensi sosial yang ada di masyarakat seperti pemanfaatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dengan penerapan protokol kesehatan dan sesuai zonasi, budaya, lingkungan, dan adat istiadat yang dapat membantu memberikan pemahaman dalam upaya penanggulangan COVID-19

Media KIE dapat diunduh pada pranala:

1. Buku Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan COVID19: https://promkes.kemkes.go.id/buku-stratkom-perubahan-perilaku-pencegahan-COVID-19
2. Media Cetak: http://promkes.kemkes.go.id/kumpulan-video-terkait-dengan-COVID-19
3. Media Audio Visual: http://promkes.kemkes.go.id/kumpulan-flyer-pencegahan-virus-corona
4. Media Audio: http://promkes.kemkes.go.id/audio-ilm
5. Media Berubah Usir Wabah: http://promkes.kemkes.go.id/kumpulan-media-berubah-usir-wabah
6. Media Adaptasi Kebiasaan Baru: http://promkes.kemkes.go.id/kumpulan-media-adaptasi-kebiasaan baru

Materi edukasi Pencegahan COVID-19 dapat diakses di saluran komunikasi:

1. Website Resmi: www.kemkes.go.id, www.promkes.kemkes.go.id
2. Facebook Page: ke kementerian kesehatan RI, ditpromkes
3. Instagram: @kemenkes_ri, @dit_promkes
4. Twitter: @kemenkesRI, @ditpromkes
5. Youtube: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Promkes dan PM Kemenkes RI

Informasi terkait pelayanan kesehatan COVID-19:

1. Stok obat terkait COVID-19 di Apotek: farmaplus.kemkes.go.id
2. Stok obat terkait COVID-19 di pedagang besar farmasi (PBF): pbf.binfar.kemkes.go.id/data_stok/
3. Pengecekan keaslian alat kesehatan dan PKRT yaitu yang memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan: infoalkes.kemkes.go.id/
4. Sistem informasi rawat inap: yankes.kemkes.go.id/app/siranap/

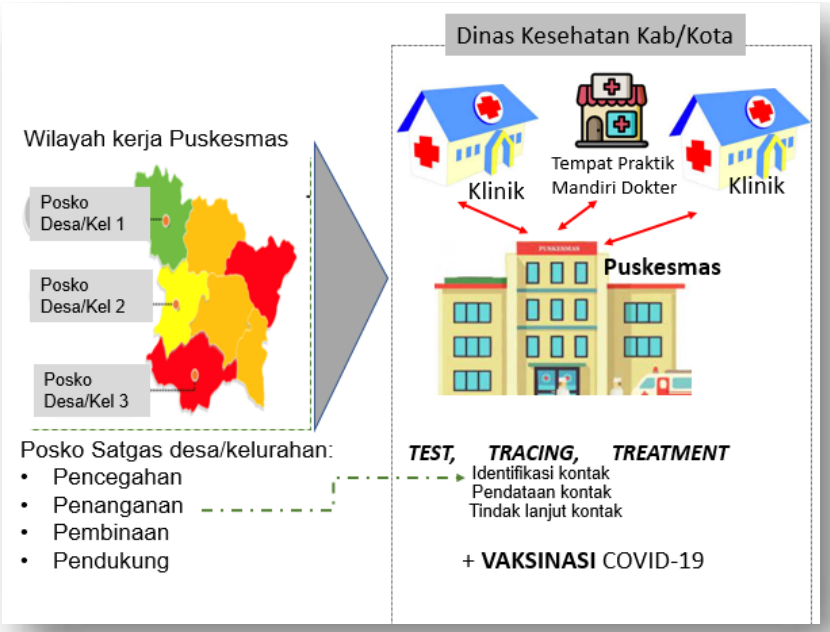
3. Konsep PPKM Mikro

Salah satu upaya penguatan 3T *(Testing, Tracing, Treatment)* adalah dengan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat berbasis mikro (PPKM Mikro) yang menitikberatkan pada upaya pengendalian pada level terkecil yaitu skala desa/kelurahan. Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2021 tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Mengoptimalkan Posko Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019, PPKM Mikro dilakukan melalui koordinasi antara seluruh unsur yang terlibat, mulai dari ketua RT/RW, kepala desa/lurah, Satuan Perlindungan Masyarakat (Satlinmas), Bintara Pembina Desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas), Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Dasawisma, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh pemuda, penyuluh, pendamping, tenaga kesehatan, dan karang taruna serta relawan lainnya.

Posko Desa/Kelurahan merupakan organisasi yang sangat berperan penting sebagai wadah gotong royong masyarakat di tingkat desa/kelurahan dalam pelaksanaan PPKM Mikro. Diperlukan pemahaman dan penerapan yang baik dan benar oleh semua unsur Posko COVID-19 dalam melakukan 4 (empat) fungsi yaitu:

a. Fungsi pencegahan mencakup sosialisasi pemetaan wilayah, pembatasan mobilitas
b. Fungsi penanganan mencakup kesehatan, ekonomi, sosial
c. Fungsi pembinaan mencakup penegakkan disiplin protokol kesehatan, pemberian apresiasi dan sanksi
d. Fungsi pendukung mencakup pencatatan dan pelaporan, dukungan logistik, dukungan administrasi dan komunikasi

Masing-masing desa/kelurahan akan dinilai risiko penularan/zonasi-nya berdasarkan kasus COVID-19 yang terdapat di wilayah tersebut. Skenario pengendalian akan ditentukan berdasarkan zonasi tersebut.



Gambar 5. Penerapan PPKM Mikro di wilayah kerja Puskesmas

Adapun fungsi penanganan bidang kesehatan dalam bentuk 3T dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berasal dari Puskesmas dan jaringannya pada wilayah kerja desa/kelurahan tersebut. Puskesmas dalam hal ini berkoordinasi dan berkolaborasi dengan unsur posko satgas setempat seperti dalam melakukan tracing dan pemantauan karantina/ isolasi mandiri.

B. Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi

Pada situasi terjadinya lonjakan kasus COVID-19, Puskesmas perlu segera meningkatkan kapasitas pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19. Pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi merupakan satu proses rangkaian kegiatan yang berkesinambungan yang akan berhasil jika dilakukan dengan cepat dan disiplin. Proses ini membutuhkan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaannya dan koordinasi antara unit pemerintah termasuk Puskesmas, Dinas Kesehatan, TNI, POLRI, kecamatan, desa/kelurahan, RT/RW dan kader kesehatan lainnya.

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan diagnosis kasus COVID-19 dilakukan melalui uji laboratorium *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT). Jenis metode NAAT yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan COVID-19 meliputi *quantitative reverse transcription polymerase chain reaction* (qRT-PCR) dan *loop-mediated isothermal amplification* (LAMP). Metode qRT-PCR dianggap sebagai standar utama konfirmasi diagnosis COVID-19, dapat berupa *thermal cycler* dan tes cepat molekuler (TCM).

Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT-Ag) merupakan tes untuk mendeteksi keberadaan antigen virus tertentu (SARS COV-2). Dalam kondisi tertentu, *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) dapat digunakan sebagai salah satu metode pemeriksaan untuk pelacakan kontak, penegakan diagnosis dan skrining COVID-19 dengan pertimbangan akses serta kecepatan pemeriksaan NAAT.

Pertimbangan akses terhadap NAAT ditentukan dengan mengukur waktu dari pengambilan spesimen sampai spesimen diterima laboratorium. Sedangkan pertimbangan kecepatan pemeriksaan ditentukan dengan mengukur waktu tunggu yaitu waktu dari spesimen diterima laboratorium sampai keluar hasil pemeriksaan.
Puskesmas melakukan pemeriksaan RDT-Ag sesuai dengan ketentuan agar diperoleh hasil pemeriksaan yang berkualitas. Pemeriksaan dengan RDT-Ag efektif dilakukan pada fase akut (dalam waktu 7 hari pertama sejak onset gejala) karena protein virus yang akan dideteksi melalui RDT akan semakin menurun setelah fase akut dilalui. Berikut adalah beberapa hal yang perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan pemeriksaan RDT-Ag berdasarkan ketentuan yang berlaku saat ini.

a. Kriteria penggunaan RDT-Ag

Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota menentukan kriteria penggunaan RDT-Ag di wilayahnya berdasarkan ketentuan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Kriteria Penggunaan RDT-Ag

		Kriteria Kecepatan Pemeriksaan NAAT		
		Waktu tunggu ≤ 24 jam	Waktu tunggu 24-48 jam	Waktu tunggu >48 jam
Kriteria akses terhadap NAAT	Waktu pengiriman ≤24 jam	**Kriteria A**	**Kriteria B**	**Kriteria C**
		Pelacakan kontak dan penegakan diagnosis: NAAT. Skrining: RDT-Ag. Konfirmasi dengan NAAT.	Pelacakan kontak, penegakan diagnosis dan skrining: RDT-Ag. Konfirmasi dengan NAAT.	Pelacakan kontak, penegakan diagnosis, dan skrining: RDT-Ag. Konfirmasi dengan NAAT.
	Waktu Pengiriman >24 jam	**Kriteria B**	**Kriteria B**	**Kriteria C**
		Pelacakan kontak, penegakan diagnosis, dan skrining: RDT-Ag konfirmasi dengan NAAT.	Pelacakan kontak, penegakan diagnosis, dan skrining: RDT-Ag konfirmasi dengan NAAT.	Pelacakan kontak, penegakan diagnosis, dan skrining: RDTAg.

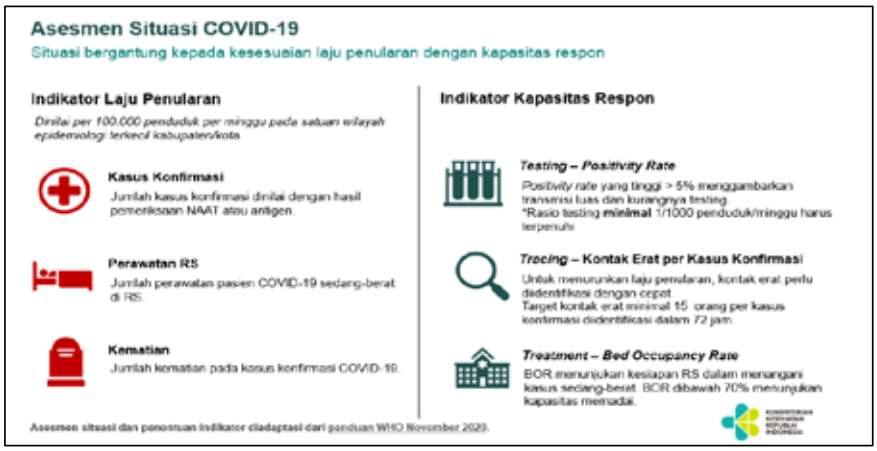
Keterangan:
Waktu pengiriman adalah waktu dari pengambilan spesimen sampai spesimen diterima laboratorium. Waktu tunggu adalah waktu dari spesimen diterima laboratorium sampai keluar hasil pemeriksaan.

Kriteria suatu daerah dalam penggunaan RDT-Ag bersifat dinamis, sesuai dengan kondisi akses dan kecepatan terhadap NAAT di daerah tersebut. Adanya lonjakan kasus dapat mengubah kriteria suatu daerah yang awalnya tergolong kriteria A menjadi kriteria B atau C. Untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan penilaian situasi secara berkala dan segera menetapkan kebijakan sesuai dengan perubahan tersebut. Selanjutnya perubahan kebijakan segera disampaikan ke Puskesmas untuk menjadi acuan dalam pelayanan.

Kondisi lonjakan kasus yang terjadi juga dapat berdampak pada akses dan kecepatan pemeriksaan NAAT di banyak daerah. Agar pilar deteksi tetap dapat berjalan optimal disituasi lonjakan kasus pada bulan Juli 2021, pemerintah

telah menerbitkan kebijakan khusus berupa Surat Edaran Plt. Dirjen P2P nomor HK.02.02/II/1918/2021 Tentang Percepatan Pemeriksaan dan Pelacakan Dalam Masa Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat yang menyatakan bahwa bagi kabupaten/kota dengan hasil asesmen situasi COVID-19 pada level 4 dan 3 dapat menggunakan RDT-Ag sebagai diagnosis untuk pelacakan kontak erat dan suspek.

Asesmen situasi COVID-19 dimaksud di atas mengacu pada KMK No HK.01.07/MENKES/4805/2021 tentang Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial Dalam Penanggulangan Pandemi COVID-19.



Gambar 6. Asesmen situasi COVID-19

Kebijakan ini menjadi dasar bagi Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan testing menggunakan RDT-Antigen.

Ketentuan lainnya untuk penggunaan RDT-Ag sebagai metode diagnosis sebagaimana dimaksud dalam Surat Edaran di atas yaitu:

- Jika pemeriksaan RDT-Ag negatif, pemeriksaan dilanjutkan dengan *exit test* menggunakan NAAT pada hari kelima sejak pemeriksaan pertama *(entry test)* kecuali pada daerah yang tidak ada fasilitas pemeriksaan PCR dapat menggunakan RDT-Ag sebagai *exit test.*

- Untuk meningkatkan pelacakan kontak, seluruh orang yang tinggal serumah dan bekerja di ruangan yang sama dianggap kontak erat serta wajib dilakukan pemeriksaan *(entry test)* dan karantina.
- Selanjutnya kontak erat juga perlu diidentifikasi dari orang seperjalanan, satu kegiatan keagamaan/sosial (seperti takziah, pengajian, kebaktian, pernikahan), riwayat makan bersama dan kontak fisik.

Ketentuan yang tercantum dalam surat edaran tersebut selanjutnya dapat berubah menyesuaikan dengan perkembangan situasi *pandemic* atau ketentuan terbaru.

b. Kriteria Pemilihan RDT-Ag

Produk RDT-Ag yang digunakan mengacu pada Kepmenkes 4794 tahun 2021 tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* dalam Pemeriksaan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) adalah yang memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan (dapat dilihat melalui http://infoalkes.kemkes.go.id/) dan memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

1) memenuhi rekomendasi *Emergency Used Listing* (EUL) WHO;
2) memenuhi rekomendasi *Emergency Used Authorization* (EUA) US-FDA;
3) memenuhi rekomendasi *European Medicine Agency* (EMA);
4) produk RDT-Ag lain dengan sensitivitas ≥80% dan spesifisitas ≥97% yang dievaluasi pada fase akut, berdasarkan hasil evaluasi oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan lembaga independen yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Setiap produk RDT-Ag harus dievaluasi setiap 3 bulan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan lembaga independen yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

c. Pengelolaan Spesimen RDT-Ag

Pengelolaan spesimen harus dilakukan oleh ahli tenaga laboratorium medik (ATLM) atau tenaga kesehatan lainnya yang terlatih dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

1) Pengambilan spesimen

Pengambilan spesimen mengikuti prosedur sesuai dengan persyaratan masing-masing dengan jenis RDT-Ag yang digunakan. Jenis spesimen yang diambil disesuaikan dengan jenis RDT-Ag yang digunakan, dapat berupa swab nasofaring atau swab nasal. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika akan melakukan pengambilan spesimen:

a) Ketepatan pengambilan spesimen sangat menentukan kualitas hasil pemeriksaan tes diagnostik. Spesimen yang diambil dengan tidak tepat dapat mengakibatkan hasil tes negatif palsu.

b) Menerapkan kewaspadaan universal *(universal precaution).*

c) Pastikan bahwa semua alat dan bahan yang dibutuhkan, termasuk formulir penyelidikan epidemiologi tersedia sebelum pengambilan spesimen.

d) Pada saat pengambilan spesimen hanya ada petugas pengambilan spesimen dan pasien untuk mencegah transmisi.

2) Pemeriksaan spesimen

a) Hal-hal yang harus diperhatikan saat melakukan pemeriksaan spesimen:

(1) Baca dengan teliti instruksi penggunaan RDT-Ag sesuai dengan yang tertera dari pabrik.

(2) Periksa tanggal kedaluwarsa dan jangan gunakan RDT-Ag jika sudah lewat tanggal kedaluwarsanya. Bahan dalam kemasan reagen tetap stabil sampai tanggal kedaluwarsa yang tercetak di bagian luar kotak kemasan reagen.

(3) Pastikan bahwa kaset untuk pemeriksaan dan bungkus penyerap kelembapan tidak rusak atau valid.

(4) Jauhkan RDT-Ag dari cahaya matahari langsung.

(5) Jangan gunakan kembali RDT-Ag yang telah digunakan.

(6) Jangan gunakan perangkat RDT-Ag jika kemasan/*sachet* rusak atau segelnya terbuka.

(7) Jangan gunakan tabung *buffer* ekstraksi dari *lot number* yang berbeda meskipun dari reagen yang sama, dan jangan gunakan tabung *buffer* ekstraksi dari reagen merek lain.

b) Lakukan prosedur pemeriksaan sesuai dengan *kit* RDT-Ag yang digunakan.

c) Interpretasi hasil pemeriksaan

(1) Sebuah pita berwarna akan muncul di bagian atas jendela hasil, yang menunjukkan bahwa alat test berfungsi dengan baik. Pita ini adalah baris kontrol (C/*control*).

(2) Sebuah pita berwarna akan muncul di bagian bawah jendela hasil. Pita ini adalah baris *test* untuk antigen SARS-CoV-2 (T).

Berikut tabel yang dapat digunakan sebagai acuan dalam membaca hasil pemeriksaan.

Tabel 2. Interpretasi Hasil Pemeriksaan RDT-Ag

Pita Control (C)	Pita Test (T)	Interpretasi	Contoh Hasil
Ada	Ada	Positif	
Ada	Tidak ada	Negatif	
Tidak ada	Tidak ada	Invalid	
Tidak ada	Ada	Invalid	

d. Keselamatan Hayati *(Biosafety)* RDT-Ag

Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menjamin keselamatan hayati *(Biosafety)* di laboratorium antara lain:

1) Penilaian risiko bertujuan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pemeriksa (ATLM). Penilaian risiko mencakup identifikasi bahaya dan menerapkan langkah-langkah pengendalian risiko tersebut.

2) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

   Alat pelindung diri yang dibutuhkan dalam pengelolaan dan pemeriksaan spesimen SARS-CoV-2 menggunakan RDT-Ag adalah:

   - Sarung tangan non-steril; hanya sarung tangan sekali pakai
   - *Coverall/gown disposable* tahan air
   - Pelindung mata/kacamata pengaman atau pelindung wajah *(face shield)*
   - Respirator seperti N95

3) Persiapan Area Kerja

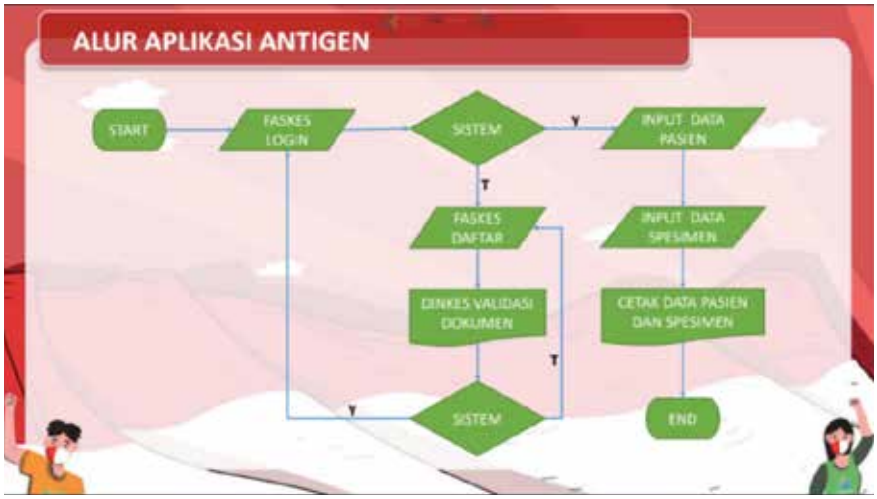
Pengambilan dan pemeriksaan RDT-Ag harus dilakukan di tempat khusus dengan ventilasi yang baik, terpisah dari area-area yang dapat diakses pengunjung lain. Area kerja ini harus ditandai dengan tanda bahaya biologis (biohazard) dan hanya dapat diakses oleh staf pemeriksa yang terlatih.

e. Pencatatan dan Pelaporan RDT-Ag

Pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 dilaksanakan terkomputerisasi secara *online* berbasis aplikasi atau mekanisme lain yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Mekanisme pencatatan dan pelaporan pemeriksaan COVID-19 melalui RDT-Ag sama dengan pemeriksaan NAAT. Aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pemeriksaan RDT-Ag adalah aplikasi *New Allrecord-tc19* (NAR) antigen. Puskesmas mendapatkan akun aplikasi New Allrecord-tc19 (NAR) antigen dengan melakukan pendaftaran langsung melalui https://allrecord-antigen.kemkes.go.id yang selanjutnya akan dilakukan verifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Gambar 7. Alur Pengajuan Akun Aplikasi NAR antigen

Fasyankes yang telah memiliki *username* dan *password* dapat melakukan input data pasien, input data spesimen serta mencetak data pasien dan spesimen di dalam aplikasi NAR Antigen.



Gambar 8. Alur Pengajuan Akun Aplikasi NAR antigen

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penginputan data pada NAR Antigen adalah sebagai berikut:

1) Pastikan identitas pasien telah diisi dengan benar. Alamat diisi sesuai dengan domisili pasien saat itu. Alamat domisili sama dengan KTP dipilih hanya jika telah diklarifikasi kepada pasien bahwa saat itu pasien tinggal di alamat sesuai dengan yang tercantum dalam KTP. Kelalaian dalam mengisi alamat domisili ini akan berdampak pada kesulitan pada saat *tracing* dan pemantauan isolasi pasien tersebut.
2) Pilih kriteria penggunaan RDT-Ag untuk Kab/Kota tersebut yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan mengacu pada ketentuan yang berlaku (kriteria A, B atau C)
3) Pilih tujuan pemeriksaan (suspek/kontak erat/skrining, pelaku perjalanan/alasan medis/alasan lainnya).
4) Masukan nomor spesimen (kode ditentukan oleh faskes)
5) Masukan tanggal periksa dan jenis pembiayaan terhadap pemeriksaan
6) Pilih hasil periksa “Negatif” atau “Positif”
7) Pastikan data yang diisikan sudah benar sebelum klik SIMPAN dan OK
8) Data yang sudah disimpan tidak dapat diedit setelah pukul 12.00

Hasil pemeriksaan dapat di*print-out* melalui detil riwayat pengambilan sampel pasien. Pastikan data dan nama penanggung jawab sudah benar sebelum disimpan. Data pemeriksaan antigen yang sudah diinput akan terhubung langsung ke *Allrecord-TC19.*

f. Penjaminan mutu pemeriksaan RDT-Ag

Penjaminan mutu pemeriksaan RDT-Ag COVID-19 perlu dilakukan oleh Puskesmas untuk memastikan bahwa pemeriksaan yang dilakukan oleh Puskesmas tersebut memberikan hasil yang berkualitas. Hasil yang berkualitas adalah hasil yang akurat, terandalkan *(reliable)*, relevan, dan tepat waktu.

Kegiatan penjaminan mutu oleh Puskesmas dilaksanakan melalui pemantapan mutu internal (PMI)/*quality control* (QC). Salah satu komponen pemantapan mutu internal bagian analitik dalam pemeriksaan RDT-Ag COVID-19 adalah dengan melihat munculnya pita C pada alat RDT-Ag. Pita C *(Control)* pada alat RDT-Ag menunjukkan bahwa cara pengerjaan telah benar dan alat RDT-Ag bekerja sesuai fungsinya *(valid)*. Bila pita C tidak muncul, menandakan ada kesalahan dalam melakukan pemeriksaan, atau alat tidak berfungsi *(invalid).*

g. Pengelolaan Limbah Laboratorium RDT-Ag

Limbah pengambilan dan pemeriksaan spesimen RDT-Ag dianggap sebagai limbah biologis berbahaya *(biohazard)* dan menjadi tanggung jawab pihak yang melaksanakan pengambilan dan pemeriksaan spesimen.

Pengelolaan limbah pemeriksaan RDT-Ag mengikuti prinsip-prinsip berikut:

1) Limbah kaset *kit* RDT-Ag perlu memperhatikan instruksi spesifik manufaktur *kit* tersebut, dan mengikuti peraturan lokal dan nasional pembuangan limbah.

2) Seluruh limbah pengambilan dan pemeriksaan RDT-Ag harus diautoklaf atau diinsinerasi.
3) Pembuangan limbah cair hanya bisa dilakukan pada fasilitas yang mempunyai Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).
4) Limbah padat dari bahan spesimen, kit RDT, APD habis pakai harus diproses berdasarkan pengelolaan limbah B3 dengan pihak ketiga yang mempunyai izin yang masih berlaku di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
5) Bahan yang bisa dipakai ulang, seperti *gown*, jas lab diproses sebagai bahan laundry infeksius.
6) Jika pengambilan dan pemeriksaan spesimen dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan, maka penanganan dan pengelolaan limbah perlu dibawa kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk dengan menggunakan kontainer yang tertutup rapat dan kokoh untuk dimusnahkan.

Ketentuan lebih terperinci dapat dilihat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4794/2021Tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2021 Tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* Dalam Pemeriksaan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

2. Pelacakan

Petugas Puskesmas segera melakukan pelacakan kontak erat setelah mendapatkan hasil pemeriksaan kasus konfirmasi atau kasus *probable*. Selain pelacakan kontak, penemuan kasus COVID-19 dapat dilakukan secara aktif sesuai definisi operasional kasus. Penemuan kasus aktif dapat memanfaatkan sistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR) termasuk kasus ILI, pneumonia ataupun menemukan kasus suspek TB yang harus dilanjutkan pemeriksaan NAAT/RDT-Ag.

Adapun definisi operasional kasus COVID-19 mengacu pada ketentuan yang berlaku. Definisi operasional yang digunakan Puskesmas saat ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, *Discarded*.

1. **Kasus Suspek**

   Yang dimaksud dengan kasus suspek adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

   a. Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis:
      1) Demam akut dan batuk; atau
      2) Minimal 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran; atau
      3) Pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam/demam (>38^0) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau
      4) Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau
      5) Ageusia (kehilangan pengecapan) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi.

   b. Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable*/konfirmasi COVID-19/kluster COVID-19 dan memenuhi kriteria klinis pada huruf a.

   c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah A dan B, dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat (Penggunaan RDT-Ag mengikuti ketentuan yang berlaku).

2. Kasus *Probable*

Yang dimaksud dengan Kasus *Probable* adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:

a. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium NAAT atau RDT-Ag; atau

b. Hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT-Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 *(discarded).*

3. Kasus Terkonfirmasi

Yang dimaksud dengan Kasus Terkonfirmasi adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

a. Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif.

b. Memenuhi kriteria kasus suspek atau kontak erat dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif di wilayah sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah B dan C.

c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah C.

4. Kontak Erat

Kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 dan memenuhi salah satu kriteria berikut:

a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus konfirmasi dalam radius 1 meter selama 15 menit atau lebih;

b. Sentuhan fisik langsung dengan pasien kasus konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dll);

c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar; ATAU

d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Untuk menemukan kontak erat:

a. Periode kontak pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik) dihitung sejak 2 hari sebelum gejala timbul sampai 14 hari setelah gejala timbul (atau hingga kasus melakukan isolasi).
b. Periode kontak pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik) dihitung sejak 2 hari sebelum pengambilan spesimen dengan hasil positif sampai 14 hari setelahnya (atau hingga kasus melakukan isolasi).

5. *Discarded*

Yang dimaksud dengan Bukan COVID-19 *(Discarded)* adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

a. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium NAAT 2 kali negatif.
b. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag negatif diikuti PCR 1 kali negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria B.
c. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag 2 kali negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria C.
d. Orang tidak bergejala (asimtomatik) DAN bukan kontak erat DAN hasil pemeriksaan RDT-Ag positif diikuti PCR 1x negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria A dan B.
e. Orang tidak bergejala (asimtomatik) DAN bukan kontak erat DAN hasil pemeriksaan RDT-Ag negatif.

Dalam waktu 24 jam, kasus terkonfirmasi harus segera memulai isolasi dan diwawancarai untuk mengidentifikasi kontak erat. Dalam waktu 48 jam sejak kasus terkonfirmasi, kontak erat harus diwawancarai dan memulai karantina. Dalam waktu 72 jam sejak kasus terkonfirmasi, kontak erat harus dilakukan pemeriksaan dengan RDT-Ag/PCR.

a. **Ketentuan Pelacakan**

Pelacakan kontak erat yang baik menjadi kunci utama dalam memutus rantai transmisi COVID-19. Puskesmas dan jejaringnya melakukan pelacakan *(tracing)* terhadap kontak erat dari kasus konfirmasi positif COVID-19. Petugas yang melakukan pelacakan kontak sebaiknya berasal dari masyarakat setempat yang memiliki kedekatan baik secara sosial maupun budaya. Dalam melaksanakan pelacakan, Puskesmas dan jaringannya dapat melibatkan *tracer* atau tenaga pelaksana pelacakan kontak yang berasal dari tenaga kesehatan maupun non-kesehatan. *Tracer* non-kesehatan berasal dari kader, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, Satlinmas, Karangtaruna dan relawan atau komponen masyarakat lainnya yang telah memperoleh peningkatan pengetahuan seperti melalui pelatihan/orientasi dari Puskesmas. Peningkatan pengetahuan tersebut minimal terkait informasi umum COVID-19, cara pencegahan, pelaksanaan pelacakan kontak, pemantauan harian, karantina/isolasi, etika dan kerahasiaan data serta komunikasi dalam konteks kesehatan masyarakat.

Tracer di bawah koordinasi Puskesmas memiliki kewajiban:

1) Mewawancarai kasus terkonfirmasi dalam 24 jam sejak dinyatakan terkonfirmasi, menentukan apakah pasien dapat melakukan isolasi mandiri, dan memastikan pasien memulai isolasi. Untuk kasus *probable* atau kasus konfirmasi yang telah meninggal, wawancara dapat dilakukan kepada keluarganya.
2) Memastikan pasien terkonfirmasi menjalani isolasi dan berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melakukan pemantauan harian jika pasien melakukan isolasi mandiri.
3) Mengidentifikasi kontak erat dalam 24 jam sejak pasien terkonfirmasi atau terdiagnosis sebagai *probable*.
4) Mewawancarai kontak erat dalam 24 jam sejak diidentifikasi dan menentukan apakah kontak erat dapat melakukan karantina mandiri.
5) Memastikan kontak erat melakukan pemeriksaan *entry test* dalam 72 jam sejak kasus indeks terkonfirmasi.
6) Memastikan kontak erat menjalani karantina selama minimal 5 hari dan berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melakukan pemantauan harian jika melakukan karantina mandiri.
7) Memastikan kontak erat melakukan pemeriksaan *exit test* pada hari ke-5 karantina. Jika kontak erat berdomisili di wilayah kerja Puskesmas lain, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan mengkoordinasi proses pelacakan.

Tracer harus memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi untuk memperkecil risiko penularan:

1) Jika harus melakukan kunjungan langsung, lakukan di luar ruangan, jaga jarak minimal 1 meter, gunakan Alat Pelindung Diri (sekurang-kurangnya masker bedah) dan pastikan orang yang diwawancara juga menggunakan masker kain 3 lapis/masker bedah.
2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah wawancara.

b. Pemantauan petugas kesehatan

Petugas Puskesmas memiliki risiko tinggi terhadap penularan COVID-19, oleh sebab itu perlu melakukan hal-hal sebagai berikut:

1) Petugas kesehatan yang melakukan perawatan langsung kepada pasien sebaiknya dilakukan penilaian risiko secara berkala.
2) Pada petugas kesehatan yang memenuhi kriteria kontak erat direkomendasikan untuk:
   a) berhenti bekerja sementara,
   b) segera dilakukan pemeriksaan NAAT/RDT-Ag sejak kasus dinyatakan sebagai kasus *probable* atau konfirmasi,
   c) melakukan karantina dan pemantauan secara mandiri sesuai ketentuan.
3) Petugas yang terpapar tetapi tidak memenuhi kriteria kontak erat dapat terus bekerja.
4) Petugas sebaiknya melaporkan secara rutin kondisi pribadinya (ada atau tidak gejala, komorbid, kemungkinan paparan dan sebagainya) kepada penanggung jawab di Puskesmas masing-masing.
5) Petugas kesehatan yang kemungkinan terpapar COVID-19 dari luar (bukan dari Puskesmas) tetap harus mengikuti prosedur yang sama.

c. Pencatatan melalui Aplikasi SILACAK

Aplikasi Silacak merupakan aplikasih khusus untuk membantu kegiatan pelacakan kontak *(contact tracing)* COVID-19 yang memiliki 2 (dua) fungsi yaitu:

1) Memasukkan data pelacakan kontak seperti kasus indeks, kontak erat dan hasil pemantauan harian.
2) *Dashboard* pemantauan yang menampilkan capaian indikator pelacakan kontak dan data-data individu kasus indeks, kontak erat dan hasil pemantauan.

Petugas *tracer* Puskesmas bersama babinsa dan bhabinkamtibmas serta *tracer* non-kesehatan lainnya mencatat dan melaporkan hasil tracing secara *online* melalui silacak.kemkes.go.id.

1) Puskesmas dapat mengakses SILACAK dengan mengirimkan permohonan akun kepada Kementerian Kesehatan melalui supervisor dinas kesehatan kabupaten/kota.
2) Akses penggunaan aplikasi SILACAK dibatasi hanya pada wilayah dimana petugas pelacakan kontak ditempatkan.

Berikut langkah-langkah dalam mendaftarakan kasus konfirmasi ke dalam Silacak.

1) Klik "Catat Kasus Konfirmasi Baru"
2) "Lokasi Faskes" dan Tanggal Pencatatan akan terisi secara otomatis.
3) Isikan "Koordinat Lokasi Kasus Konfirmasi" dengan meng-klik tombol ⊕. jika yang dipilih tombol maka bisa memasukkan wilayah ke dalam kolom pencarian.
4) Pastikan semua kolom terisi terutama kolom yang bertanda (*) yang berarti wajib untuk diisi.
5) Isi nomer telepon menggunakan format internasional yaitu untuk Indonesia menggunakan 62 untuk mengganti 0. Nomer ini nanti akan terhubung secara otomatis ke WhatsApp dan juga telepon. Kilk "selanjutnya".
6) Isikan informasi klinis sesuai dengan kolom yang tersedia. "Nomor INOCOVID-19" adalah nomer urut kasus konfirmasi nasional. Tanyakan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota jika TIDAK ADA maka boleh dikosongkan.
7) Klik "Simpan", maka anda akan langsung terhubung pada halaman yang terdiri dari 4 tab yaitu Profil, Kontak Erat, Kronologis, Status.
    a) Tab "Profil" berisi identitas singkat kasus konfirmasi
    b) Tab "Kontak erat" berisi menu untu menambah kontak erat dan daftar kontak erat yang telah dimasukkan sesuai dengan kasus konfirmasinya (kasus indeks).

c) Tab “kronologi berisi riwayat pengisian data untuk kasus konfirmasi.

d) Tab “status” berisi update situasi kasus konfirmasi jika semua kontak eratnya telah selesai dipantau 14 hari sejak kontak terakhir.

Panduan lengkap pennggunaan Silacak dapat diakses melalui https://training-silacak.kemkes.go.id/2.7/.

Pencatatan pelacakan menggunakan aplikasi SILACAK dilakukan oleh Penanggung Jawab maupun tracer. Ketentuan penggunaan SILACAK mengacu pada Juknis Buku saku Pelacakan Kontak *(Contact Tracing)* Kasus COVID-19, Juknis dapat diunduh melalui https://covid19.kemkes.go.id/document/download/9m5rVEG6MI

3. Karantina Mandiri dan Isolasi Mandiri/Isolasi Terpusat

a. Karantina Mandiri

Karantina mandiri dilakukan sejak seseorang diidentifikasi sebagai kontak erat atau memenuhi kriteria kasus suspek dengan gejala ringan/tanpa gejala dengan ketentuan berikut:

1) Karantina mandiri harus dimulai segera setelah seseorang diinformasikan tentang statusnya sebagai seorang kontak erat, yaitu:

   a) tidak lebih dari 24 jam sejak seseorang diidentifikasi sebagai kontak erat

   b) dan dalam waktu tidak lebih dari 48 jam sejak kasus indeks terkonfirmasi.

2) Karantina mandiri berlangsung selama 5 hari, dimulai dengan melakukan *entry test* (RDT-Ag atau NAAT) pada hari pertama untuk melihat apakah terkonfirmasi COVID-19:

   a) bila negatif menjalani karantina mandiri

   b) bila positif dan terkonfirmasi COVID-19 pasien menjalani isolasi

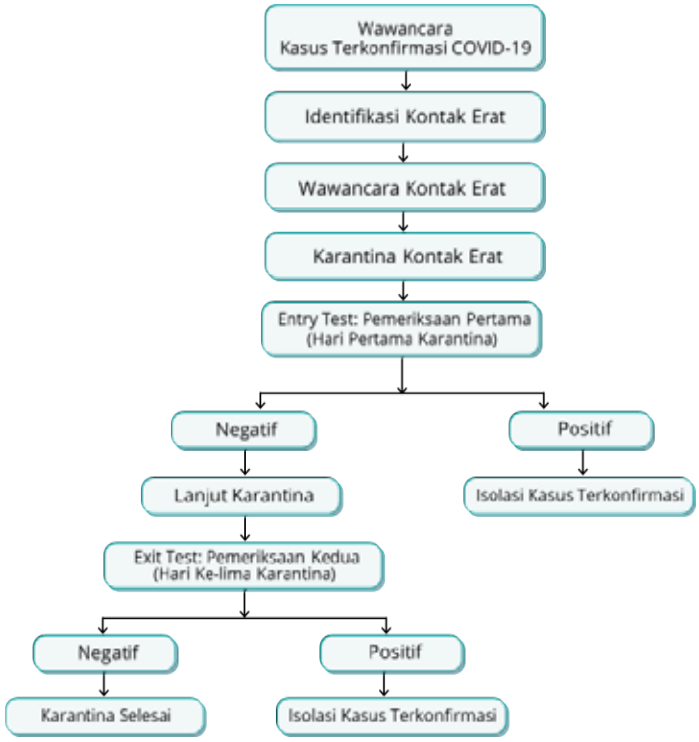
Jika *exit test* tidak dilakukan maka karantina harus dilakukan selama 14 hari. Jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan NAAT dan RDT-Ag karena tidak tersedianya sumber daya yang memadai maka karantina harus dilakukan selama 14 hari.

Bila seseorang akan menjalani karantina mandiri, tetapi kondisi tempat tinggal tidak memenuhi syarat rumah (dapat dilihat pada bagian isolasi mandiri) dan tidak memenuhi syarat klinis, maka karantina dapat dilakukan di *shelter* yang disediakan oleh pemerintah daerah.

b. Pemantauan selama karantina mandiri

Selama seseorang menjalani karantina mandiri, ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1) Orang yang menjalani karantina mandiri diberikan konseling dan panduan karantina mandiri di rumah sesuai protokol Kesehatan.
2) Pemantauan pada orang yang menjalani karantina mandiri dilakukan oleh petugas Puskesmas dan *tracer* di bawah koordinasi Puskesmas. Pemantauan dapat dilakukan secara luring maupun secara daring.
3) Pemantauan pada orang yang menjalani karantina mandiri meliputi tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, suhu, laju nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen.
4) Orang yang menjalani karantina mandiri diharapkan memiliki sarana komunikasi dan dibekali nomor kontak petugas kesehatan yang bisa dihubungi untuk berkonsultasi bila timbul gejala atau bila gejala memburuk.



Gambar 9. Alur Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi untuk kasus yang tidak dirawat di Rumah Sakit.

b. Isolasi Mandiri

Isolasi dilakukan sejak seorang suspek dinyatakan terkonfirmasi COVID-19 berdasarkan pemeriksaan laboratorium yaitu NAAT atau RDT-Ag. Pasien terkonfirmasi COVID-19 terbagi atas kategori tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat dan kritis. Penjelasan terkait gejala dapat dilihat pada Subbab Tata Laksana Pasien COVID-19 di Puskesmas.

Pasien terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan dapat menjalani isolasi mandiri di rumah masing-masing atau di tempat isolasi terpusat/*shelter* yang disediakan oleh pemerintah daerah sesuai hasil konsultasi dengan dokter/ fasilitas pelayanan kesehatan.

1) Isolasi mandiri di rumah

Segera setelah diketahui hasil konfirmasi COVID-19, dokter Puskesmas atau FKTP lain yang membantu tugas

Puskesmas dalam triase melakukan penilaian kelayakan isolasi mandiri dengan menilai terpenuhinya syarat klinis dan syarat rumah sebagai berikut:

a) Syarat klinis:
   (1) Usia ≤ 45 tahun;
   (2) Tidak memiliki komorbid; dan
   (3) Tanpa gejala/bergejala ringan;
b) Syarat rumah:
   (1) Dapat tinggal di kamar terpisah; dan
   (2) Ada kamar mandi di dalam rumah.

Beberapa hal penting lainnya yang perlu menjadi pertimbangan dokter atau petugas kesehatan dalam menentukan isolasi mandiri yaitu:

a) Pasien ibu hamil dapat melakukan isolasi mandiri di rumah sepanjang memenuhi kriteria di atas dan tidak ada kegawatdaruratan obstetri yang ditentukan oleh pemeriksaan dokter.
b) Pasien anak, terdapat kriteria tambahan, yaitu:
   (1) Anak aktif, bisa makan minum
   (2) Saturasi oksigen dalam keadaan istirahat >95%
   (3) Tidak ada desaturasi saat aktivitas
   (4) Tidak ada sesak
   (5) Lingkungan rumah/kamar memiliki ventilasi yang baik

Isolasi mandiri pada anak harus memperhatikan beberapa hal antara lain kondisi fisik dan mental anak. Pada anak yang di atas usia 2 tahun dan sudah mampu mengerti, sebaiknya dijelaskan mengenai isolasi mandiri dengan bahasa yang mudah dimengerti anak. Hal ini untuk mempermudah proses isolasi mandiri dan mencegah timbulnya depresi pada anak akibat protokol kesehatan yang harus dialaminya dalam masa isolasi mandiri di rumah.

Dokter atau petugas kesehatan memberikan edukasi hal-hal yang dilakukan selama menjalani isolasi mandiri kepada pasien dan keluarganya, yaitu:

a) Pasien:
   (1) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
   (2) Cuci tangan sesering mungkin dengan air mengalir dan sabun minimal 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer* bila tidak ada air dan sabun.
   (3) Jaga jarak dengan keluarga *(physical distancing)*
   (4) Upayakan kamar tidur sendiri/terpisah
   (5) Menerapkan etika batuk (diajarkan oleh tenaga medis)
   (6) Gunakan alat-alat pribadi secara tersendiri (alat makan dan alat mandi)
   (7) Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (antara jam 10 pagi sampai jam 3 sore).
   (8) Pakaian yang telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik/wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
   (9) Ukur dan catat suhu tubuh serta saturasi oksigen 2 kali sehari (pagi dan malam hari)
   (10) Segera beri informasi ke petugas pemantau/ FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh > 38°C

b) Keluarga/kontak erat:
   (1) Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
   (2) Anggota keluarga senantiasa pakai masker

(3) Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
(4) Senantiasa mencuci tangan
(5) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
(6) Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar.
(7) Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dan lain-lain.

c) Pasien anak:

(1) Orang tua/pengasuh yang merawat anak terkonfirmasi COVID-19

Anak yang terkonfirmasi COVID-19 dan menjalani isolasi mandiri di rumah, harus ditemani oleh orang tua/pengasuh dan tidak boleh dibiarkan sendirian. Kriteria Orang tua/pengasuh yang merawat anak terkonfirmasi COVID-19:

- Masih berusia muda (bukan lansia)
- Tidak memiliki penyakit komorbid (Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Penyakit Jantung)
- Orang tua cukup 1 orang saja
- Orang tua/pengasuh wajib melakukan isolasi/karantina setelah anak selesai isolasi mandiri.

(2) Protokol kesehatan untuk orang tua/pengasuh:

- Pengasuh harus selalu menggunakan masker dan pelindung mata, sarung tangan sekali pakai dan baju luar yang dapat dicuci
- Pengasuh mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah berinteraksi
- Menjaga jarak (termasuk saat tidur)

- Buang masker dan sarung tangan di tempat plastik khusus/tempat sampah berbeda
- Bila orangtua/pengasuh harus merawat anak lain yang negatif: mandi dan ganti baju
- Cuci pakaian anak dan baju luar pengasuh secara terpisah
- Jangan makan makanan sisa anak atau menggunakan alat makan anak
- Jaga kesehatan dan minum suplemen.

(3) Protokol kesehatan di rumah

(a) Modifikasi ruangan

- Pisahkan ruangan anak dengan ruangan lain, bila tidak memungkinkan, upayakan jarak minimal 1 meter dengan anak sakit
- Ruangan untuk anak memiliki ventilasi yang baik
- Jika harus memakai kamar mandi bersama, anak yang positif memakai paling akhir dan beri jarak waktu dengan pemakai kamar mandi berikutnya.

(b) Gunakan masker

- Anak usia ≥ 2 tahun dilatih menggunakan masker dengan cara yang benar;
- Masker harus terpasang dengan tepat; dengan pengawasan orang tua/ pengasuh.
- Berikan ‘istirahat masker’ apabila anak di ruang sendiri;
- Masker tidak perlu digunakan saat anak tidur;

- Anak berusia kurang dari 2 tahun dapat menggunakan *stroller* tertutup bila terpaksa harus berobat ke Rumah Sakit.

(4) Gizi pada anak terkonfirmasi COVID-19:

(a) Gizi lengkap

(b) Tetap boleh diberikan ASI pada anak dibawah 2 tahun bila ibu negatif COVID-19 atau dengan ASI Perah jika ibu positif COVID-19

(c) Pada neonatus boleh diberikan Inisiasi Menyusu Dini bila status Ibu adalah kontak erat atau dengan kasus suspek COVID-19 dan dapat dipertimbangkan pada Ibu dengan status terkonfirmasi COVID 19 (gejala ringan/ tanpa gejala), bila kondisi ibu dan neonatus relatif stabil (ibu memakai masker dan mencuci tangan).

d) Lingkungan/kamar:

(1) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara

(2) Membuka jendela kamar secara berkala

(3) Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan *goggle*).

(4) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* sesering mungkin.

(5) Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan disinfektan lainnya.

(6) Tersedia tempat sampah khusus untuk limbah padat kasus COVID-19 seperti *tissue*, kapas, masker, sarung tangan, dll.

e) Cara mengelola sampah/limbah rumah tangga selama isolasi mandiri

(1) Limbah cair kasus COVID-19 di rumah

(a) Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur, air seni dan air tinja orang yang isolasi mandiri langsung dibuang di wastafel atau lubang air limbah di toilet dan dialirkan ke *septic tank.*

(b) Untuk peralatan makan, minum dan peralatan pribadi lainnya yang digunakan oleh orang yang isolasi mandiri harus dilakukan pencucian dengan menggunakan deterjen. Air limbah yang berasal dari cucian dibuang ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) rumah tangga.

(2) Limbah padat kasus COVID-19 di rumah

(a) Limbah padat domestik adalah limbah yang berasal dari kegiatan kerumahtanggaan atau sampah sejenis, seperti sisa makanan, kardus, kertas, dan sebagainya baik organik maupun anorganik.

(b) Limbah padat khusus meliputi masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang

mengandung cairan/*droplet* hidung dan mulut, Langkah-langkah mengelola limbah padat di rumah:

- Sediakan tiga wadah limbah padat domestik di lokasi yang mudah dijangkau orang, yaitu wadah untuk limbah padat organik (sisa makanan), non organik (kertas, kayu, logam), dan limbah padat khusus (masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan/*droplet* hidung dan mulut).
- Wadah tersebut dilapisi dengan kantong plastik dengan warna berbeda sehingga mudah untuk pengangkutan limbah dan pembersihan wadah.
- Pengumpulan limbah dari wadah dilakukan jika sudah 3/4 penuh atau sekurang-kurangnya sekali dalam 24 jam.
- Setelah ¾ penuh atau paling lama 12 jam, limbah padat khusus dikemas dan diikat rapat dan dilakukan disinfeksi dengan menyemprotkan disinfektan pada plastik sampah yang telah terikat

- Pengumpulan dilakukan dengan langkah-langkah yaitu buka tutup tempat sampah, kemudian ikat kantong pelapis dengan membuat satu simpul dam masukkan kantong tersebut ke wadah untuk diangkut

(c) Setelah melakukan pengumpulan, pasien wajib membersihkan seluruh badan atau sekurang-kurangnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(d) Peralatan pelindung diri yaitu goggle, boot, dan apron yang digunakan agar didisinfeksi sesegera mungkin pada larutan disinfektan, sedangkan masker dan sarung tangan dibuang ke wadah limbah padat khusus.

(e) Tempat Penyimpanan Sementara Limbah padat domestik agar dilakukan disinfeksi.

2) Pemantauan Selama Isolasi Mandiri

Pemantauan terhadap pasien terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan yang sedang menjalani isolasi mandiri dilakukan secara berkala selama durasi isolasi mandiri. Pemantauan kondisi pasien selama masa isolasi mandiri dilakukan oleh dokter pada Puskesmas atau FKTP lainnya dan tracer di bawah koordinasi Puskesmas.

Pemantauan pasien isolasi mandiri di rumah dapat dilakukan melalui *telemedicine* (telepon, layanan pesan berbasis digital antara lain whatsapp, *videocall* maupun aplikasi pesan lain), kunjungan secara berkala ke rumah

pasien dengan tetap menjalankan protokol kesehatan, maupun secara mandiri oleh pasien. Pemantauan secara mandiri oleh pasien hanya dapat dilakukan pada kelompok pasien isolasi mandiri yang tidak termasuk kelompok rentan (misalnya ibu hamil dan Balita), memiliki alat kesehatan (minimal termometer dan *pulse oximeter*) serta dinilai telah memiliki literasi kesehatan yang memadai. Dalam hal terjadinya peningkatan kasus sehingga kapasitas rumah sakit terbatas, maka pasien lansia tanpa gejala atau bergejala ringan dapat menjalani isolasi mandiri atau isolasi terpusat dengan pemantauan yang ketat dari tenaga kesehatan.

Pemantauan yang dilakukan pada pasien isolasi mandiri meliputi pemantauan tanda-tanda vital yang mencakup tekanan darah, suhu (dua kali sehari pagi dan sore), laju nadi, laju pernapasan, saturasi oksigen, serta keluhan tambahan lainnya. Apabila selama masa isolasi mandiri pasien merasakan atau terpantau mengalami perburukan gejala, maka petugas pemantau wajib merujuk pasien ke Rumah Sakit terdekat.

Selain perburukan tanda-tanda vital, perburukan gejala yang harus diwaspadai antara lain:

a) Demam lebih dari 38^0 Celcius;
b) Kesulitan bernafas/sesak nafas;
c) Bibir atau wajah kebiruan
d) *Gasping* (nafas tersengal saat berbicara);
e) Batuk bertambah;
f) Nyeri dada (rasa menekan terus-menerus di dada);
g) Gangguan kesadaran (bingung, gangguan tidur yang berat);
h) Tidak mampu makan, minum, atau berjalan; atau
i) Kondisi komorbid yang tidak terkontrol.

Pasien isolasi mandiri harus melakukan pemeriksaan kadar oksigen dalam tubuh secara berkala menggunakan alat *pulse oximeter*. Apabila saturasi mengalami penurunan hingga 93-94, sambil menunggu pemeriksaan/dirujuk untuk mendapat penanganan lebih lanjut, pasien dapat dianjurkan untuk melakukan Teknik *proning* yaitu Teknik pernafasan dimana pasien harus dalam posisi berbaring tengkurap di ruangan dengan sirkulasi udara yang baik.

Gambar 10. Teknik proning

Seluruh proses pemantauan selama melakukan karantina dan isolasi mandiri maupun terpusat wajib dicatat di formulir pemantauan harian karantina dan isolasi pada aplikasi digital Silacak atau ketentuan terkait lainnya yang berlaku.

Kelompok rentan yang menjalani isolasi mandiri membutuhkan pemantauan khusus, antara lain sebagai berikut:

a) Pemantauan pada ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri

(1) Pemantauan isolasi mandiri ibu hamil dilakukan oleh dokter dan tim maternal pada Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya secara luring maupun daring. Pemantauan harian paling sedikit 2 (dua) kali dalam sehari melalui *chatting* dan *video call.*

(2) Ibu hamil yang sedang menjalani isolasi mandiri diberikan konseling dan panduan isolasi di rumah sesuai protokol isolasi diri sendiri dalam penanganan COVID-19.

(3) Petugas dapat membekali atau menganjurkan ibu hamil yang melakukan isolasi mandiri menyediakan alat pemeriksaan suhu tubuh *(thermometer)*, *pulse oxymeter* dan mengajarkan cara membaca dan melaporkan hasilnya secara harian kepada petugas.

(4) Mengingat kemungkinan persalinan *premature* lebih tinggi pada ibu hamil penderita COVID-19, sebaiknya ketika menjalani isolasi di rumah menghindari pekerjaan berat, mengurangi stress pikiran (dapat melakukan yoga, peregangan, cukup tidur).

(5) Ibu hamil yang sedang menjalani isolasi mandiri diberikan edukasi terkait hal-hal penting dalam kehamilan, diminta untuk mempelajari dan menerapkan buku KIA, mengenali Tanda Bahaya pada kehamilan dan segera melaporkan kepada Fasyankes/petugas pemantau jika ada keluhan timbul kencang atau kontraksi perut yang teratur, rasa menekan di perut bagian bawah, nyeri pinggang yang menetap, ada pengeluaran per vaginam berupa lender yang lebih banyak dari biasanya atau bercak darah atau tanda bahaya lainnya.

(6) Ibu hamil yang melakukan isolasi mandiri

diharapkan memiliki sarana komunikasi dan dibekali nomor kontak petugas yang bisa dihubungi untuk konsultasi dengan unit pelayanan maternal di tingkat Puskesmas dan petugas lain yang ditunjuk di FKTP terdekat.

(7) Pemeriksaan rutin kehamilan (USG) untuk sementara dapat ditunda sampai masa karantina mandiri selesai. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin 14 hari setelah masa karantina berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

(8) Ibu hamil yang melakukan isolasi di rumah harus diberitahu tanda perburukan seperti: demam tinggi diatas 38°C, frekuensi napas diatas 24 kali per menit, denyut nadi diatas 100 kali per menit, rasa berat bernafas, sesak nafas, berkeringat dingin, berdebar atau ada tanda bahaya dari kehamilannya (nyeri kepala, keluar air ketuban, keluar darah, gerak janin berkurang) dan segera melaporkan kepada petugas.

(9) Ibu hamil yang melakukan isolasi di rumah diberikan cara menghitung gerakan bayi dengan cara "menghitung 10 gerakan dari *Cardiff" (The Cardiff Count to Ten).* Ibu hamil diajarkan menghitung gerakan janin mulai jam 8 pagi, dan apabila gerakan 10 kali sudah didapatkan (umumnya satu sampai dengan dua jam), maka bayi masih kondisi baik dan ibu selesai menghitung gerakan janin untuk hari itu. Apabila dalam 12 jam (sampai jam 8 malam) belum didapatkan gerakan 10 kali, maka ibu melaporkan kepada petugas.

(10) Pencatatan pemantauan harian dapat

dituangkan dalam Formulir Pemantauan Harian atau formulir khusus pemantauan isolasi mandiri ibu hamil.

b) Pemantauan pada anak terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri

(1) Pemantauan pada anak terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri dilakukan oleh dokter Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya melalui telemedicine atau melalui kunjungan rumah bila diperlukan.

(2) Orang tua/pengasuh anak yang menjalani isolasi mandiri diberikan konseling dan panduan isolasi mandiri di rumah sesuai protokol kesehatan secara umum dan disesuaikan dengan umur dan kondisi anak.

(3) Petugas kesehatan Puskesmas dapat membekali atau menganjurkan orang tua/pengasuh untuk menyediakan Termometer dan *Pulse Oxymeter* untuk mengukur suhu tubuh anak dan saturasi oksigen anak selama menjalani isolasi mandiri di rumah.

(4) Orang tua/pengasuh anak yang menjalani isolasi mandiri diharapkan memiliki sarana komunikasi dan dibekali nomor kontak petugas kesehatan yang bisa dihubungi untuk berkonsultasi bila ada masalah kesehatan pada anak.

(5) Orang tua/pengasuh segera membawa anak ke Rumah Sakit bila dijumpai tanda bahaya pada anak yaitu anak banyak tidur, kesadaran menurun, terlihat sesak/sulit bernapas: napas cepat, napas tersengal sengal, hidung kembang kempis, ada cekungan di dada, saturasi oksigen <95%, kejang, mata merah, ruam, leher bengkak,

demam >7 hari, tidak bisa makan dan minum, mata cekung dan buang air kecil berkurang.

c) Pemantauan pada Lansia terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri

Kelompok lanjut usia (lansia) adalah salah satu kelompok rentan yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi dalam pandemi COVID-19. lansia juga merupakan kelompok penduduk yang sangat membutuhkan akses terhadap layanan kesehatan karena sebagian besar memiliki penyakit kronik/ degenerative sebagai komorbid. Untuk itu pencegahan penularan melalui upaya promotif dan preventif terhadap COVID-19 bagi lansia menjadi prioritas, baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas kesehatan.

Lansia sebaiknya tidak menjalani isolasi mandiri di rumah karena faktor risiko usia dan penyakit komorbid yang banyak dimiliki oleh lansia. Namun dalam kondisi kapasitas rumah sakit terbatas, bagi lansia terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan dan tanpa penyakit komorbid atau dengan penyakit komorbid yang terkendali, dapat melakukan isolasi mandiri di rumah bila diperbolehkan oleh dokter Puskesmas/FKTP atau dokter spesialis terkait penyakit komorbid yang diderita pasien setelah dilakukan pemeriksaan yang diperlukan.

Hal-hal yang harus dipantau pada Lansia yang melakukan isolasi mandiri di rumah:

(1) Pemantauan isolasi mandiri Lansia dilakukan oleh dokter Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya secara daring menggunakan *telemedicine* dan bila perlu

dilakukan kunjungan rumah.

(2) Keluarga/pendamping dan Lansia yang menjalani isolasi mandiri diberikan konseling dan panduan isolasi mandiri di rumah sesuai kondisi Lansia dan sesuai protokol kesehatan dalam penanganan COVID-19.

(3) Keluarga/pendamping Lansia yang melakukan isolasi mandiri dianjurkan untuk memiliki Termometer dan *Pulse Oxymeter* untuk mengukur suhu tubuh dan saturasi oksigen lansia sehari dua kali (pagi dan sore).

(4) Lansia yang mempunyai penyakit kronis (Hipertensi, Diabetes atau penyakit menahun lainnya) harus tetap meneruskan mengonsumsi obat penyakit tersebut selama menjalani isolasi mandiri di rumah.

(5) Keluarga/pendamping Lansia dibekali nomor kontak petugas Puskesmas/FKTP terdekat untuk berkonsultasi terkait kondisi Lansia.

(6) Keluarga/pendamping Lansia segera melaporkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas/FKTP jika ditemukan tanda bahaya pada Lansia seperti:

- Perubahan kesadaran (bicara meracau, tidak nyambung, lebih sering mengantuk, tiba-tiba mengompol)
- Nyeri dada yang memberat.
- Diare, muntah-muntah, tidak mau makan, lemas yang memberat, demam tinggi $\geq 38^0$C
- Jatuh yang menyebabkan nyeri hebat/ kecurigaan patah tulang/ pingsan
- Nyeri otot yang memberat
- Perdarahan yang sukar berhenti.
- Sesak napas yang memberat
- Gangguan saraf mendadak (kelemahan

anggota badan, sakit kepala hebat, bicara pelo, kejang)

Hal-hal yang harus dilakukan keluarga/pendamping untuk Lansia yang terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan yang dapat menjalani isolasi mandiri di rumah yaitu:

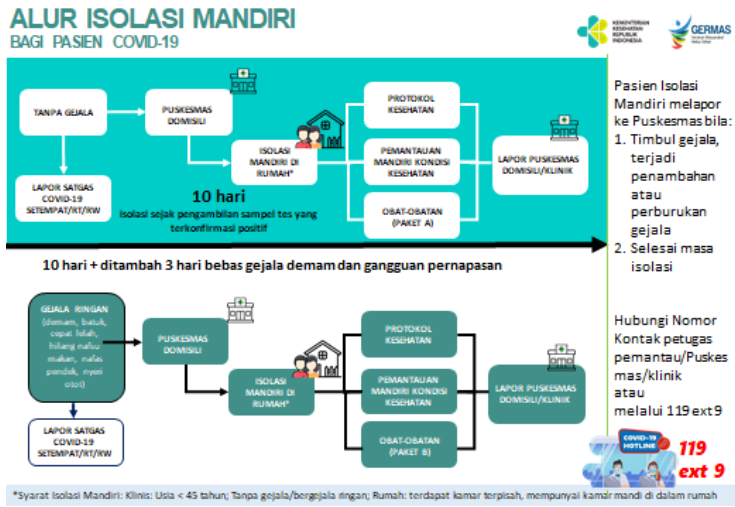
(1) Memastikan Lansia maupun pendamping selalu memakai masker.
(2) Mengatur istirahat dan tidur yang cukup untuk Lansia, minimal 6-8 jam sehari atau lebih.
(3) Menjaga lingkungan tempat tinggal Lansia agar selalu bersih, memiliki sirkulasi udara baik dan terpapar sinar matahari.
(4) Mengatur makanan dengan gizi seimbang (cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), minum yang cukup, dan tidak boleh merokok.
(5) Memastikan ketersediaan masker, sabun, alat-alat disinfektan untuk kebersihan tempat tinggal Lansia.
(6) Memfasilitasi Lansia untuk melakukan aktivitas fisik ringan dan tidak melelahkan di rumah seperti:
    - olahraga ringan di dalam rumah menggunakan video tutorial
    - mengurus tanaman di sekitar rumah sambil berjemur di pagi hari
    - membuat kreativitas tangan untuk melatih motorik,
    - membaca buku dan mengisi teka-teki silang untuk mencegah penurunan kognisi,
    - beribadah
    - memasak makanan yang disukai
    - melakukan aktivitas lain yang menyenangkan
(7) Keluarga/pendamping menjaga kesehatan

jiwa dan psikososial Lansia dengan cara menghindari berita/informasi yang memancing rasa khawatir berlebihan, dan lebih banyak mengakses berita/informasi positif yang memberi sugesti dan keyakinan baik serta membangkitkan optimisme.

(8) Mengatur agar lansia dapat tetap menjalin komunikasi dan silaturahmi dengan anak, cucu dan kerabat lain maupun teman melalui komunikasi jarak jauh.

Alur isolasi mandiri bagi pasien COVID-19 secara singkat ditunjukkan dalam gambar berikut.

c. Karantina terpusat dan Isolasi terpusat



Gambar 11. Alur Isolasi Mandiri bagi Pasien COVID-19

Kontak erat dan pasien terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan bergejala ringan dapat melakukan perawatan di fasilitas karantina terpusat dan isolasi terpusat. Karantina terpusat dan isolasi terpusat dilakukan di *shelter*/fasilitas yang disediakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota/provinsi dan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan. Jika diperlukan,

Puskesmas dapat mendukung penyelenggaraan fasilitas karantina terpusat dan isolasi terpusat di wilayah kerjanya dalam hal penyediaan petugas kesehatan apabila tersedia tenaga Puskesmas dengan jumlah yang cukup memadai untuk diberdayakan di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Puskesmas harus menjalin koordinasi yang baik dengan seluruh fasilitas karantina terpusat dan isolasi terpusat di wilayahnya agar dapat merujuk pasien yang membutuhkan fasilitas tersebut dengan prosedur yang mudah. Dengan demikian masyarakat akan cepat tertangani dan utilisasi fasilitas karantina terpusat dan isolasi terpusat juga dapat dioptimalkan.

d. Rujukan

Apabila pasien mengalami tanda perburukan selama menjalani masa isolasi mandiri, petugas Puskesmas/FKTP segera merujuk pasien ke Rumah Sakit (rujuk). Proses rujukan dilakukan sesuai standar pelayanan rujukan. Dalam hal lonjakan kasus dimana kapasitas rumah sakit tidak dapat lagi menerima pasien, Puskesmas merujuk pasien ke RS Darurat/RS Lapangan.

Dinas kesehatan wajib mengoordinasikan proses rujukan antara RS dan Puskesmas.

e. Kriteria Selesai Karantina Mandiri dan Selesai Isolasi Mandiri

Seseorang dinyatakan selesai karantina mandiri apabila *exit test* pada hari kelima memberikan hasil negatif. Jika *exit test* positif, maka orang tersebut dinyatakan sebagai kasus terkonfirmasi COVID-19 dan harus menjalani isolasi mandiri. Jika *exit test* tidak dilakukan maka karantina mandiri harus dilakukan selama 14 hari. Jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan NAAT atau dan RDT-Ag karena tidak tersedianya sumber daya yang memadai maka karantina mandiri harus dilakukan selama 14 hari.

Kriteria selesai isolasi mandiri dan sembuh pada kasus

terkonfirmasi COVID-19 menggunakan gejala sebagai patokan utama:

1) Pada kasus terkonfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), isolasi mandiri dilakukan selama sekurang-kurangnya 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
2) Pada kasus terkonfirmasi yang bergejala, isolasi mandiri dilakukan selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Sehingga, untuk kasus-kasus yang mengalami gejala selama 10 hari atau kurang harus menjalani isolasi selama 13 hari.

Setelah menyelesaikan karantina mandiri atau isolasi mandiri, pasien harus melapor kembali ke Puskesmas. Puskesmas yang memantau individu yang menjalani karantina mandiri atau isolasi mandiri memiliki kewenangan untuk menerbitkan surat pernyataan bahwa seseorang wajib memulai atau telah menyelesaikan karantina mandiri atau isolasi mandiri, yang menyatakan seseorang dapat absen dari pekerjaan atau sudah dapat kembali bekerja.

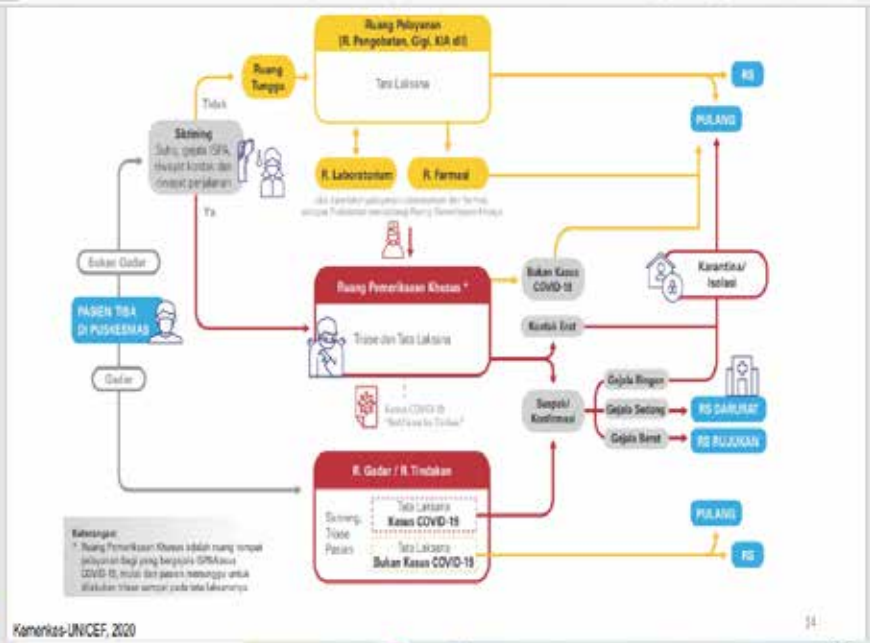
Dalam hal pemantauan pasien isoman dilakukan oleh FKTP lain, Puskesmas dapat menerbitkan surat pernyataan selesai isolasi mandiri bagi pasien yang berdomisili di wilayah kerjanya berdasarkan keterangan dari dokter penanggung jawab pelayanan selama isolasi mandiri tersebut.

C. Tata Laksana Pasien COVID-19 Di Puskesmas

Tata laksana pasien di Puskesmas dimulai dengan melakukan skrining pada saat pasien tiba di Puskesmas sebelum masuk gedung Puskesmas, sedangkan triase dan pemeriksaan pasien dengan gejala COVID-19 dilakukan di ruang khusus dalam gedung Puskesmas bagian depan (skrining dan triase dapat dilakukan di luar gedung Puskesmas jika ada keterbatasan ruangan di dalam gedung Puskesmas). Selanjutnya pasien yang mempunyai gejala demam dan gangguan saluran pernafasan atau sebagai suspek COVID-19 maupun yang

telah terkonfirmasi COVID-19 mendapatkan tata laksana di ruang pemeriksaan khusus yang terdapat di bagian depan Puskesmas.

Derajat Gejala COVID-19 dapat diklasifikasikan ke dalam tanpa gejala/



Gambar 12. Alur Pelayanan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19

asimtomatis, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis seperti ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Derajat Gejala Klinis COVID-19

Derajat Gejala	Gejala
Tanpa Gejala	tidak ada keluhan dan gejala klinis
Ringan	Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang penciuman *(anosmia)* atau hilang pengecapan *(ageusia)* yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkanAnamnesis dan pemeriksaan fisik Status oksigenasi: SpO_2 > 95% dengan udara ruangan.

Derajat Gejala	Gejala
Sedang	Pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tanpa tanda pneumonia berat Status oksigenasi: $SpO_2 \geq 93\% - 95\%$ dengan udara ruangan.
Berat	Pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distres pernapasan berat. Status oksigenasi: $SpO_2 < 93\%$ pada udara ruangan.
Kritis	Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

Gejala COVID-19 pada anak dan remaja memilliki ciri khas tersendiri, klasifikasi derajat gejala pada anak dan remaja pasien COVID-19 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Kriteria Derajat Penyakit COVID-19 pada Anak

Derajat Gejala	Gejala
Asimtomatik	Hasil uji SARS-CoV-2 positif tanpa ada tanda dan gejala klinis
Ringan	Gejala infeksi saluran napas atas seperti demam, fatigue, mialgia, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, dan bersin. Beberapa kasus mungkin tidak disertai demam, dan lainnya mengalami gejala saluran pencernaan seperti mual, muntah, nyeri perut, diare, atau gejala non- respiratori lainnya.
Sedang	Gejala dan tanda klinis pneumonia. Demam, batuk, takipnu*, dapat disertai ronki atau wheezing pada auskultasi paru tanpa distres napas dan hipoksemia. *Takipnu= Frekuensi napas <2 bulan: ≥60x/menit, 2-11 bulan: ≥50x/menit, 1-5 tahun: ≥40x/menit, >5 tahun: ≥30x/menit
Berat	Gejala dan tanda klinis pneumonia berat berupa napas cuping hidung, sianosis, retraksi subcostal. Adanya tanda dan gejala bahaya umum seperti kejang, penurunan kesadaran, muntah profuse, tidak dapat minum, dengan atau tanpa gejala respiratori. Desaturasi (Status oksigenasi: SpO2 < 95% pada udara ruangan).

Derajat Gejala	Gejala
Kritis	Pasien mengalami perburukan dengan cepat menjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) atau gagal napas atau terjadi syok, ensefalopati, kerusakan miokard atau gagal jantung, koagulopati, gangguan ginjal akut, dan disfungsi organ multipel atau manifestasi sepsis lainnya. Kriteria gagal napas dengan *Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome* (PARDS).

Pasien terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing jika memenuhi persyaratan. Pasien terkonfirmasi COVID-19 akan diberi edukasi apa yang harus dilakukan selama menjalani isolasi mandiri dan diberikan obat-obatan sesuai kondisinya. Obat-obatan yang diberikan seperti yang tercantum di bawah ini:

1. Pasien terkonfirmasi tanpa gejala

a. Bila terdapat penyakit penyerta/komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan *Angiotensin Reseptor Blocker* perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung.

b. Vitamin C, dengan pilihan:
   1) tablet vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari);
   2) tablet hisap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari); atau
   3) multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tab let /2 4 j am (selama 30 hari).

c. Vitamin D: dosis 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet *effervescent*, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) selama 14 hari

d. Obat-obatan suportif, baik tradisional (Fito farmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

e. Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.

2. Pasien terkonfirmasi dengan gejala ringan

a. Vitamin C dengan pilihan:
   1) tablet vitamin C non acid ic 500 m g/ 6 -8 jam oral (untuk 14 hari);
   2) tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam ora l (selama 30 hari); atau
   3) multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tab let /2 4 j am (selama 30 hari)

b. Vitamin D: dosis 1000-5000 JU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU) selama 14 hari.

d. Antivirus: Favipiravir (sediaan 200 mg) *loading dose* 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5).

e. Pengobatan simptomatis seperti parasetamol bila demam.

f. Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modem Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.

g. Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.

Puskesmas sebaiknya tidak merawat pasien terkonfirmasi COVID-19, hal ini dikarenakan Puskesmas tidak dilengkapi dengan sarana-prasarana yang memadai, antara lain tidak memiliki ruangan bertekanan negatif yang diperlukan untuk merawat pasien terkonfirmasi COVID-19. Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas ditambah dengan beban kerja yang tinggi, dikhawatirkan akan menyebabkan semakin tingginya jumlah tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 sehingga Puskesmas tidak akan mampu melakukan fungsinya dengan baik.

D. Rehabilitasi Pasien Pasca COVID-19

Setelah pasien terkonfirmasi COVID-19 selesai menjalani masa isolasi mandiri atau selesai perawatan di rumah sakit, masih ada gejala sisa (Fenomena Long COVID-19) yang perlu mendapat perhatian khusus. Fenomena Long COVID-19 adalah timbulnya gejala COVID-19 yang bertahan atau muncul kembali berminggu-minggu hingga berbulan-bulan setelah pasien dinyatakan sembuh. Beberapa contoh fenomena *Long* COVID-19 antara lain mudah lelah, hilang penciuman, batuk, nyeri dada, nyeri perut, nyeri otot dan nyeri kepala. Gejala *Long* COVID-19 ini tidak menular dan penderita tetap boleh

beraktifitas seperti biasa. Namun bila sangat mengganggu, boleh diberikan obat dari Puskesmas untuk pereda gejala. Fenomena *Long* COVID-19 lebih sering muncul pada pasien dengan faktor risiko hipertensi, obesitas dan pasien dengan gangguan kejiwaan.

Semua penderita COVID-19 bergejala ringan atau berat berisiko berpotensi mengalami gangguan organ jangka panjang, meskipun tidak semua orang akan mengalami hal ini. Infeksi COVID-19 yang menyerang paru menyebabkan gangguan fungsi paru persisten yang menimbulkan rasa sesak, nafas pendek dan mudah lelah. Gangguan fungsi otot menyebabkan neuropati, miopati, kekakuan dan nyeri sendi. Gangguan organ jantung dapat mengakibatkan gagal jantung. Gangguan Otak dan Saraf dapat menyebabkan gangguan penciuman dan risiko stroke. Gangguan kesehatan mental dapat memicu beberapa masalah kejiwaan seperti Gangguan Stres Pasca Trauma/*Post Trauma Syndrome Distress* (PTSD), depresi, gangguan kecemasan, dan sulit tidur.

Puskesmas dapat memberikan anjuran dan edukasi bagi pasien pasca COVID-19 yang masih merasakan gejala sisa, antara lain:

1. **Dalam kegiatan sehari-hari**
   a. Menyesuaikan aktivitas dengan kemampuan.
   b. Hemat energi dalam beraktivitas, seperti duduk saat mandi, berpakaian, atau menyiapkan makanan.
   c. Tidak melakukan tugas yang mengharuskan pasien berdiri, membungkuk, menggapai tempat tinggi, atau jongkok dalam waktu lama.
   d. Melakukan tugas ringan terlebih dahulu.
   e. Meluangkan waktu pada siang hari untuk beristirahat.
   f. Membiarkan orang lain membantu bila aktifitas terasa terlalu berat.
   g. Tidak melakukan aktifitas secara penuh sampai pasien telah merasa siap untuk melakukannya.

2. **Dalam berolahraga**

   Pasien pasca COVID-19 harus mulai berolahraga ringan untuk menguatkan otot-otot tubuh yang sempat melemah saat terinfeksi COVID-19 dan saat menjalani isolasi mandiri atau perawatan di Rumah Sakit. Olah raga

yang dapat dilakukan misalnya jalan pagi, atau senam ringan. Sebelum berolahraga, harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Lakukan pemanasan dan pendinginan;
b. Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman;
c. Tunggu satu jam setelah makan sebelum berolahraga;
d. Minum banyak air putih;
e. Hindari berolahraga dalam cuaca yang sangat panas;
f. Olahraga di dalam ruangan bila cuaca sangat dingin;
g. Berolah raga sampai batas kemampuan dan tidak memaksakan diri.
h. Pasien harus berhenti berolahraga jika merasa mual, pusing atau nyeri kepala, sesak napas yang parah, keringat berlebih, nyeri dada atau nyeri otot hebat.

3. Dalam mengatasi sesak nafas

Sesak nafas merupakan keluhan yang sering dijumpai pada pasien COVID-19. Latihan pernafasan yang diberikan kepada pasien pasca COVID-19 terdiri atas *positioning* (memberikan latihan dengan posisi tertentu yang dapat mengurangi sesak nafas), latihan mengatur nafas untuk membantu pasien mampu mengatur pernafasannya *(breathing control exercise)* dan teknik relaksasi. Beberapa posisi yang dapat mengurangi sesak nafas dapat dilihat dari gambar di bawah ini:

Gambar 13. Posisi untuk Mengatasi Sesak Nafas

4. Dalam mengatasi masalah pada suara

Pasien pasca COVID-19 terutama yang dirawat di Rumah Sakit dan mendapat bantuan pernafasan dengan bantuan selang pernafasan (ventilasi), akan mengalami masalah pada suara karena gangguan pada pita suara sehingga suara menjadi serak dan lemah.

Beberapa hal yang dianjurkan kepada pasien untuk mengelola masalah pada suara yaitu:

a. Jangan berbisik karena dapat membuat pita suara tegang
b. Tidak meninggikan suara atau berteriak
c. Istirahat jika kehabisan napas saat berbicara, berhenti dan duduk, sambil fokus pada pernapasan
d. Bernyanyi dengan pelan untuk berlatih menggunakan suara
e. Jika sulit atau tidak nyaman saat berbicara, gunakan cara lain untuk berkomunikasi seperti menulis, mengirim pesan, atau menggunakan gerakan
f. Minum air putih sepanjang hari agar tenggorokan tidak menjadi kering

5. Dalam mengatasi masalah menelan

Pasien pasca COVID-19 juga dapat mengalami kesulitan dalam menelan terutama pasien yang menggunakan ventilasi saat dirawat. Beberapa hal yang dapat dilakukan/dianjurkan kepada pasien untuk merehabilitasi hal ini antara lain:

a. Duduk dengan tegak setiap makan atau minum
b. Jangan makan atau minum sambil berbaring
c. Tetap tegak (duduk, berdiri, berjalan) setidaknya selama 30 menit setelah makan
d. Mencoba makanan dengan konsistensi berbeda (tebal dan tipis)
e. Berkonsentrasi saat makan atau minum
f. Mulut kosong sebelum menggigit atau mengunyah lagi
g. Makan makanan kecil sepanjang hari jika lelah dengan makanan normal
h. Jika batuk, tersedak atau sulit bernafas saat makan dan minum, istirahat untuk memulihkan diri.

6. **Dalam mengelola masalah untuk memusatkan perhatian, memori dan berpikir jernih**

   Pasien pasca COVID-19 dapat mengalami gangguan dalam memori, usaha memusatkan perhatian dan berpikir jernih. Beberapa hal yang dapat dilakukan pasien untuk mengatasi hal ini antara lain:

   a. Latihan fisik /olahraga dapat memulihkan fungsi otak
   b. Latihan otak, seperti hobi atau aktivitas baru, teka-teki, permainan kata dan angka, latihan memori dan membaca dapat membantu
   c. Mengingat-ingat daftar, catatan, dapat melatih otak untuk memusatkan perhatian kembali
   d. Membagi aktivitas menjadi langkah-langkah kecil untuk menghindari perasaan kewalahan

7. **Dalam mengelola stres, kecemasan atau depresi**

   Pasien pasca COVID-19 dapat mengalami masalah dalam kesehatan jiwa yang menimbulkan kecemasan, depresi dan rentan terhadap stres. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk merehabilitasi mental pasien yaitu:

   a. Menjaga kebutuhan dasar antara lain:
      1) Tidur dengan cukup dan berkualitas
      2) Makan dengan cukup dan sehat
      3) Aktif secara fisik
   b. Berbicara dan bertukar pikiran dengan orang lain dapat membantu mengurangi stress.
   c. Melakukan aktivitas santai yang tidak membuat terlalu lelah seperti:
      1) Mendengarkan musik
      2) Membaca
      3) Berjalan-jalan santai
      4) Beribadah dan latihan spiritual
   d. Secara bertahap, mulai melakukan aktifitas yang menjadi hobi semampunya. Hal ini akan meningkatkan suasana hati yang menyenangkan dan menyingkirkan rasa depresi dan gangguan mental lainnya.

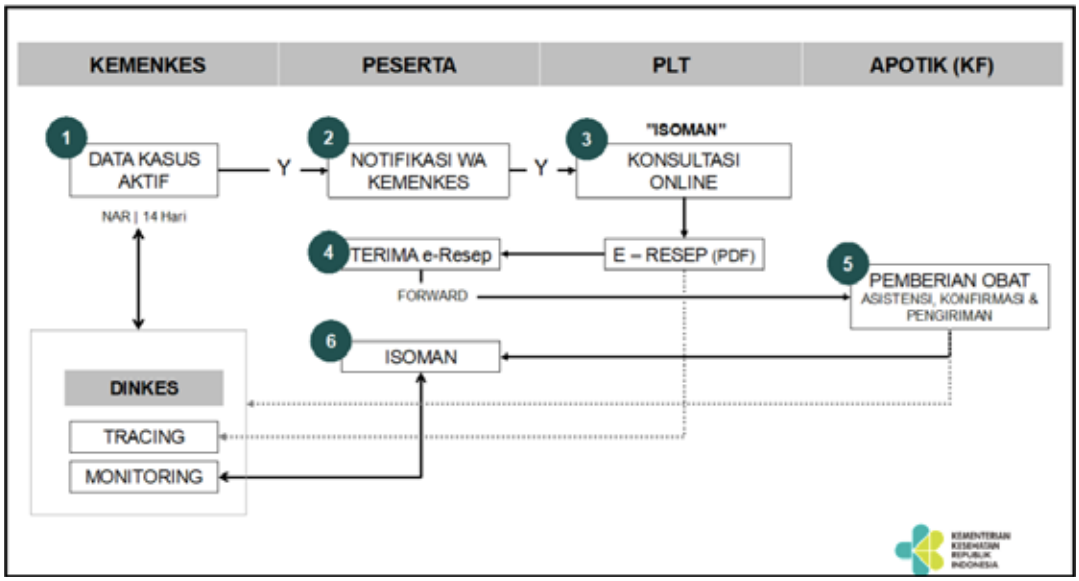
Dalam melakukan rehabilitasi diri pasca COVID-19, pasien harus memperhatikan kondisinya dan menghubungi tenaga kesehatan Puskesmas jika terjadi kondisi-kondisi sebagai berikut:

1. Sesak nafas yang tidak membaik dengan istirahat
2. Sesak ketika beraktivitas ringan dan tidak membaik dengan posisi apa pun
3. Perhatian, ingatan, dan pemikiran tidak pulih sehingga sangat sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari, atau menyulitkan untuk kembali bekerja
4. Suasana hati yang memburuk, stress, depresi terutama jika berlangsung selama beberapa minggu

E. Pelayanan *Telemedicine* Bagi Pasien Isolasi Mandiri

Salah satu upaya dalam melakukan pencegahan penyebaran COVID-19 adalah dengan pembatasan pelayanan kesehatan secara tatap muka yang dapat dilakukan dengan modifikasi kegiatan melalui *telemedicine*. *Telemedicine* dapat dimanfaatkan pula dalam proses triase dan pemantauan terhadap pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri. Hal ini untuk mempermudah akses bagi kasus konfirmasi COVID-19 mendapatkan konsultasi dan pemantauan kondisi kesehatannya selama menjalani isolasi mandiri. Ketentuan mengenai pelayanan telemedicine di masa pandemi COVID-19 mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4829/2021.

Kementerian Kesehatan telah mengembangkan pelayanan telemedicine bagi pasien yang menjalani isolasi mandiri. Pelayanan *telemedicine* ini bekerja sama dengan 11 platform *telemedicine* yang menyediakan jasa dokter untuk konsultasi, triase dan pemberian resep bagi pasien yang layak menjalani isolasi mandiri. Adapun untuk pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apotek yang telah ditunjuk dan dibantu dengan jasa pengantaran *online* yang mengantarkan obat ke rumah pasien. Pelayanan ini untuk sementara berlaku pada area Jabodetabek, Kota Bandung, Kota Semarang, Kota Yogyakarta, Kota Surabaya, Kota Denpasar, Kota Solo, Kota Malang dan Kabupaten Karawang. Panduan dan akses ke pelayanan ini adalah melalui tautan https://isoman.kemkes.go.id/index.html



Gambar 14. Alur Pelayanan Kesehatan bagi Isolasi Mandiri Melalui *Platform Telemedicine*

F. Data Ketersediaan Obat Pandemi COVID-19 Pada Farmaplus

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan pelaku usaha Apotek jejaring dan non-jejaring baik swasta maupun BUMN telah mengembangkan *website* farmaplus (farmaplus.kemkes.go.id). Website ini dibangun dalam rangka menyediakan informasi terkait ketersediaan obat dalam rangka pengobatan COVID-19 pada apotek di 34 provinsi di seluruh Indonesia. Informasi ini dapat diakses masyarakat umum sehingga dapat mempermudah akses masyarakat terhadap obat yang dibutuhkan. Sampai 6 Agustus 2021, Farmaplus telah berjejaring dengan 3362 apotek di seluruh Indonesia. Masyarakat yang membutuhkan obat terkait pengobatan COVID-19 dapat langsung berkomunikasi dengan apotek terkait melalui nomor kontak yang juga telah tersedia pada laman Farmaplus. Namun demikian, dalam hal pembelian obat COVID-19 yang termasuk ke dalam kategori obat keras, pembelian obat di apotek hanya dapat dilayani berdasarkan resep dokter.

G. Pelayanan Kefarmasian Secara Elektronik (Pelayanan Telefarmasi)

Pelayanan kefarmasian difasilitas pelayanan kesehatan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan. Pelayanan kefarmasian secara elektronik (pelayanan telefarmasi) di fasilitas pelayanan kesehatan mengacu pada standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan dilaksanakan dengan ketentuan:

1. Pelayanan resep elektronik dilaksanakan oleh Apoteker
2. Apoteker melakukan komunikasi dengan dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi atau memberikan rekomendasi yang dapat menyebabkan perubahan pada resep elektronik
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP dan/atau suplemen kesehatan yang disiapkan berdasarkan resep elektronik dapat diserahkan kepada pasien/keluarga pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian, atau melalui penghantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan.

Ketentuan dalam penghantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien sebagai berikut:

1. Penghantaran dilakukan oleh petugas fasilitas pelayanan kefarmasian atau melalui jasa penghantaran
2. Fasilitas pelayanan kefarmasian atau jasa penghantaran dalam melakukan penghantaran, harus:
   a. Menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantar
   b. Menjaga kerahasiaan pasien
   c. Mengantarkan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dalam wadah tertutup dan tidak tembus pandang
   d. Memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantarkan sampai pada tujuan
   e. Mendokumentasikan serah terima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan
   f. Penghantaran dilengkapi dengan dokumen penghantaran, dan nomor telepon yang dapat dihubungi
3. Apoteker wajib menyampaikan informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien secara tertulis dan/atau melalui sistem elektronik dan melakukan konseling serta pemantauan penggunaan obat jika diperlukan
4. Pasien yang telah menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan harus menggunakan obat sesuai dengan resep dokter dan informasi dari apoteker.

H. Vaksinasi COVID-19

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat *(herd immunity)* dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah.

Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19, Puskesmas perlu melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat dan lintas sektor terkait, termasuk tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan.

1. Perencanaan Kebutuhan Vaksin dan Sasaran Vaksinasi COVID-19

Kebutuhan vaksin untuk fasilitas pelayanan kesehatan dapat ditentukan berdasarkan jumlah sasaran yang akan divaksinasi sesuai kapasitas layanan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan semakin tingginya jumlah ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 dan tingginya risiko bagi ibu hamil apabila terinfeksi COVID-19, maka sejak bulan Agustus 2021 dimulai pemberian vaksinasi pada ibu hamil dengan prioritas pada daerah risiko tinggi. Upaya pemberian vaksinasi COVID-19 bagi ibu hamil tersebut juga telah direkomendasikan oleh Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI). Selain sasaran ibu hamil, dalam rangka upaya pencegahan penyebaran COVID19 pemerintah juga telah menetapkan sasaran anak usia 12-17 tahun sebagai sasaran penerima vaksinasi COVID-19 berdasarkan rekomendasi ITAGI.

Jumlah sasaran dapat diperoleh dari data yang dimiliki Puskesmas, antara lain data kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) jika sudah terlaksana total coverage di seluruh wilayah kerja Puskesmas untuk memperoleh data lansia dan kelompok usia sesuai sasaran. Adapun kapasitas layanan ditentukan dari jumlah vaksinator yang tersedia. Pemetaan ketersediaan tenaga

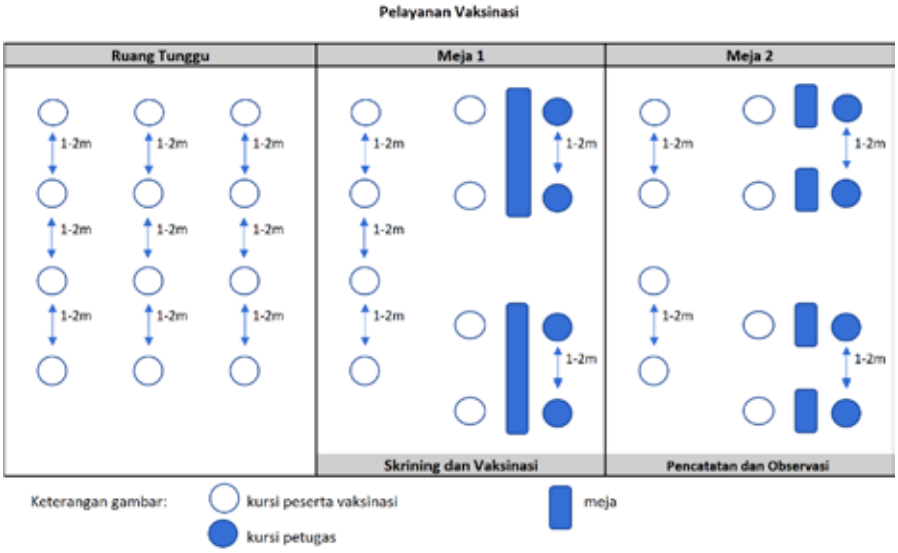
pelaksana dilakukan sebagai pertimbangan dalam menyusun jadwal layanan.

Dalam upaya percepatan vaksinasi, pemberian vaksinasi dapat dilakukan di pos kesehatan/sentra vaksinasi serta melibatkan lintas sektor antara lain praktik mandiri bidan. Puskesmas dapat mendukung penyelenggaraan vaksinasi di pos kesehatan/sentra vaksinasi yang diselenggarakan oleh lintas sektor jika dibutuhkan, apabila tersedia jumlah tenaga Puskesmas yang memungkinkan untuk diberdayakan di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Pelaksanaan Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 harus menerapkan protokol kesehatan, meliputi pengaturan ruangan, pengaturan waktu layanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran maksimal per sesi serta ketersediaan tenaga kesehatan. Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter, sesuai dengan petunjuk teknis pelayanan vaksinasi pada masa pandemi COVID-19.

Skrining dilakukan kepada seluruh sasaran menggunakan format skrining masing-masing sasaran. Penyesuaian format skrining pada kartu kendali tercantum pada Surat Edaran Plt. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.01/II/2021 Tentang Vaksinasi COVID-19 Bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Mekanisme/alur pelayanan diterapkan sesuai ketentuan yaitu memuat ruang tunggu dan dua meja pelaksanaan, yaitu meja 1 untuk skrining dan vaksinasi dan meja 2 untuk pencatatan (termasuk pendaftaran dan perubahan data jika dibutuhkan) dan observasi. Alur sebagai referensi dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 15. Contoh Tata Ruang Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Pengaturan ruang/tempat pelayanan vaksinasi dapat disesuaikan dengan situasi pada lokasi vaksinasi dengan menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter.

3. **Mekanisme Pemantauan dan Penanggulangan KIPI**

Pemantauan kasus KIPI dialaksanakan langsung setelah vaksinasi. Puskesmas menerima laporan KIPI dari sasaran yang divaksinasi/ masyarakat/kader. KIPI yang meresahkan dan menimbulkan perhatian berlebihan masyarakat, harus segera direspons, diinvestigasi dan dilaporkan. Skema alur kegiatan pelaporan dan pelacakan KIPI, mulai dari penemuan KIPI di masyarakat kemudian dilaporkan dan dilacak hingga akhirnya dilaporkan pada Menteri Kesehatan dapat merujuk pada Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

4. **Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan vaksinasi**

Pencatatan dan pelaporan pelayanan vaksinasi dilakukan dengan sistem elektronik secara daring oleh Puskesmas dengan pada *Primary Care* (PCare) Vaksinasi. Data hasil pelayanan vaksinasi dicatat dan dilaporkan yang mencakup identitas lengkap dari sasaran (NIK, nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, alamat), status BPJS (PBI/Non PBI/Non BPJS) atau

nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor, nama, tanggal lahir, dan alamat *(by name and by address)* untuk perwakilan negara asing atau organisasi nirlaba internasional, hasil skrining, nama vaksin, nomor *batch* vaksin, dan tanggal pemberian vaksin baik dosis 1 maupun dosis 2.

Infografis hasil pengolahan data yang diinput tersebut dapat diakses oleh fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan dengan mengakses tautan https://pen-prod.udata.id./serta dapat diunduh dan dicetak sebagai laporan kegiatan vaksinasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun sertifikat vaksinasi dapat diakses di https://pedulilindungi.id/

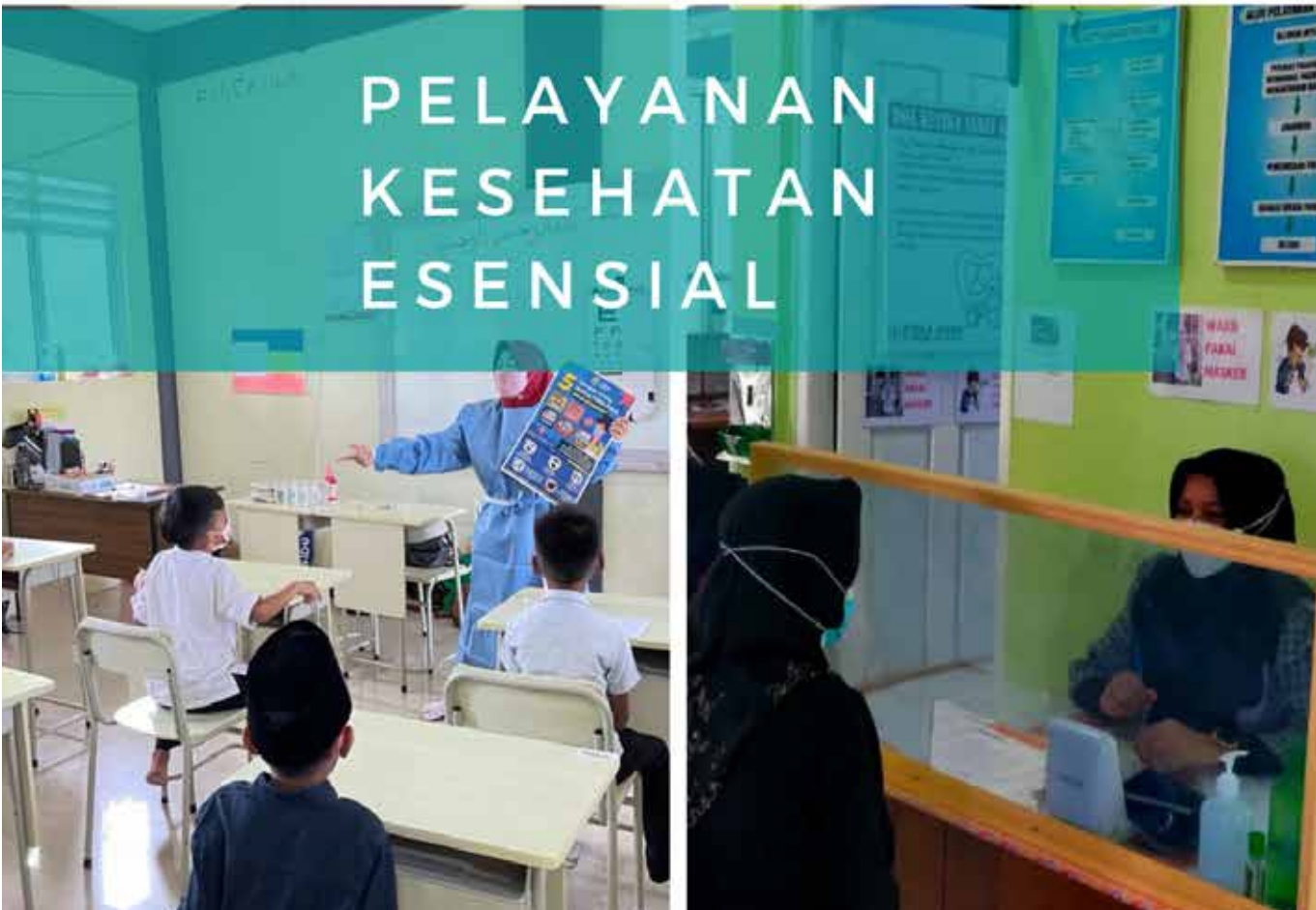
5. **Pencatatan dan pelaporan pemakaian vaksin dan logistik**

   Selain pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan, maka juga harus dilakukan pencatatan dan pelaporan pemakaian vaksin dan logistik. Pencatatan dan pelaporan vaksin dan logistik pelaksanaan vaksinasi COVID-19 menggunakan sistem monitoring logistik elektronik yaitu BioTracking dan SMILE (Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik). Pencatatan dan pelaporan logistik mencakup hal-hal sebagai berikut:

   a. Jumlah, nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang diterima.
   b. Jumlah, nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang dikeluarkan; dan
   c. Jumlah, nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin dan logistik vaksinasi yang digunakan
   d. Jumlah, nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa dari vaksin yang rusak atau kedaluwarsa

   Penjelasan teknis kegiatan vaksinasi COVID-19 secara lengkap dapat dilihat pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

PELAYANAN KESEHATAN ESENSIAL



BAB 3
PELAYANAN KESEHATAN ESENSIAL

Pelayanan kesehatan esensial adalah pelayanan kesehatan dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat dan perlu diprioritaskan keberlanjutannya selama situasi pandemi. Keterbatasan sumber daya kesehatan menyebabkan pengalihtugasan hampir di semua lini pada sistem kesehatan dalam penanganan COVID-19. Hal tersebut beserta penurunan akses pelayanan kesehatan rutin dasar oleh masyarakat dikhawatirkan dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi kesehatan lain yang sebenarnya dapat dicegah atau diobati namun tidak dapat ditangani oleh Puskesmas. Puskesmas perlu memastikan pelayanan kesehatan esensial yang menjadi kebutuhan dasar rutin masyarakat tetap menjadi prioritas pelayanan yang diberikan setiap saat. Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh Puskesmas untuk memastikan pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial, yaitu:

1. **Mengidentifikasi pelayanan yang menjadi prioritas**

   Dengan adanya keterbatasan sumber daya, Puskesmas dapat menunda beberapa pelayanan yang rutin agar sumber daya yang ada dapat diarahkan untuk menangani COVID-19. Penundaan dilakukan dengan mempertimbangkan pengurangan paparan dan besaran resiko transmisi baik bagi masyarakat maupun petugas Puskesmas. Pelayanan yang tidak bersifat mendesak atau pelayanan yang dapat diberikan secara elektif dapat dipilih sebagai pelayanan yang ditunda. Sedangkan pelayanan yang tidak dapat ditunda merupakan pelayanan yang jika ditunda akan memiliki resiko lebih besar dikemudian hari. Contohnya pelayanan imunisasi yang jika tidak dilakukan memiliki resiko timbulnya kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), demikian juga dengan pelayanan pengobatan rutin sesuai standar seperti *tuberculosis* yang apabila tertunda dan tidak tuntas beresiko memperparah dan menimbulkan masalah *tuberculosis resitant* obat dan menambah beban masalah kesehatan lainnya.

Dalam memilih prioritas pelayanan yang akan diberikan, Puskesmas mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Namun demikian, pada awal prioritas sebaiknya ditujukan untuk mencegah penyebaran penyakit menular, mencegah kesakitan dan kematian kelompok rentan, mencegah terjadinya masalah kurang gizi, mencegah eksaserbasi akut penyakit kronis serta memenuhi kebutuhan pelayanan gawat darurat. Untuk menjaga keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan esensial, Puskesmas perlu meningkatkan koordinasi lintas program, serta melakukan integrasi layanan.

2. Menjalankan strategi adaptasi pelayanan kesehatan esensial dalam situasi respon pandemi COVID-19

Dalam menjalankan pelayanan esensial yang telah ditetapkan pemerintah daerah, Puskesmas melakukan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan memperhatikan skala prioritas, pendekatan integrasi layanan antar program dan integrasi sumber daya dalam proses perencanaan kegiatan. Metode atau teknik pelayanan dikaji ulang untuk melihat kemungkinan penerapannya pada kondisi saat ini agar lebih tepat, efektif efisien. Pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial dapat disesuaikan dengan mengadaptasi panduan dan pedoman pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Berbagai pedoman modifikasi/adaptasi pelayanan telah diterbitkan, sebagai contoh yaitu pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat selama masa pandemi dapat diakses pada website kesmas.kemkes.go.id; gizi.kemkes.go.id; kesga.kemkes.go.id; promkes.kemkes.go.id ataupun tautan lainnya yang dapat diakses secara bebas.

Puskesmas perlu merencanakan strategi percepatan yang tepat jika saat ini cakupan target program masih belum tercapai Contoh strategi yang dapat dilakukan seperti mengedepankan integrasi dalam pemberian pelayanan, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, dan mengoptimalkan Program Indonesian Sehat dengan Pendekatan Keluarg (PIS-PK). Integrasi misalnya dapat dilakukan pada pelaksanaan surveilans PD3I untuk mencegah terjadinya KLB dengan surveilans COVID-19. Pemanfaatan teknologi digital dapat dioptimalkan untuk mendukung terjalinnya komunikasi dengan masyarakat, pelayanan konseling, KIE, investigasi kontak secara virtual,

pemantauan kepatuhan pengobatan, layanan antar obat, maupun untuk mengumpulkan data awal sehingga dapat mempersingkat waktu temu. Data yang tersedia di Puskesmas seperti data hasil kunjungan keluarga pada PIS-PK dapat membantu Puskesmas dalam menentukan sasaran, pendekatan dan merencanakan intervensi yang tepat. Adanya perubahan dalam strategi pemberian layanan ini perlu dikomunikasikan dengan baik dan jelas kepada masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan tetap menjalankan prinsip keselamatan pasien dan tenaga kesehatan. Untuk mengantisipasi terjadinya transmisi, Puskesmas melakukan adaptasi pelayanan berupa penyesuaian alur layanan, penerapan protokol kesehatan, melakukan skrining dan triase, menerapkan prinsip PPI termasuk penggunaan APD, memastikan pengaturan ruang yang aman dari transmisi COVID-19 bagi pasien maupun pengunjung. Disamping itu, Puskesmas melakukan pengaturan jadwal pelayanan, penerapan sistem pendaftaran *online*, pemanfaatan *telemedicine* untuk layanan konsultasi dan pengobatan, ataupun pemanfaatan aplikasi komunikasi *online* untuk janji temu kunjungan rumah, maupun pembatasan jumlah pengunjung per periode waktu tertentu. Hal ini telah dijelaskan pada buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang diterbitkan tahun 2020.

Penguatan sistem rujukan vertikal maupun horizontal dilakukan untuk menyiagakan kebutuhan pelayanan gawat darurat maupun pelayanan esensial. Pastikan rujukan vertikal dilakukan melalui persiapan yang cepat dan tepat

- ✓ Pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial sesuai dengan adaptasi panduan dan pedoman pelayanan kesehatan
- ✓ Pemberitahuan perubahan strategi pemberian layanan dikomunikasikan dengan baik dan jelas kepada masyarakat agar dapat melakukan adaptasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

- ✓ Upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Puskesmas dilakukan dengan memperhatikan skala prioritas, pendekatan integrasi antar program dan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas
- ✓ Pemanfaatan teknologi digital semaksimal mungkin dalam melakukan konsultasi, kontak investigasi, pengobatan, dan pemantauan sesuai dengan panduan klinis dan peraturan yang berlaku
- ✓ Mengintegrasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial oleh Puskesmas.
- ✓ Melakukan adaptasi dalam penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas.

3. Memastikan kesiapan sumber daya untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan esensial

Guna memastikan keberlanjutan layanan kesehatan rutin dan penanganan COVID-19, Puskesmas perlu melakukan pemetaan kekuatan dan kebutuhan sumber daya seperti keuangan, tenaga kesehatan, peralatan, obat-obatan untuk kemudian dikelola dengan baik. Koordinasi dengan dinas kesehatan maupun lintas sektor baik publik maupun swasta dapat dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan sumber daya tersebut. Jika dimungkinkan oleh peraturan yang berlaku, Puskesmas dapat memenuhi kebutuhan sumber daya secara mandiri sesuai ketentuan yang berlaku.

Dukungan Puskesmas bagi para tenaga kesehatan yang ada agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik dapat berupa:

a. Memberlakukan jam kerja yang sesuai dan memastikan tenaga kesehatan memperoleh waktu istirahat yang cukup
b. Memberikan bimbingan, pelatihan, dan persediaan alat perlindungan diri untuk membatasi paparan terhadap risiko infeksi
c. Memberikan keamanan fisik dan dukungan psikososial
d. Pemantauan penyakit, stres dan kelelahan
e. Memastikan pembayaran gaji, cuti sakit, insentif dan lembur tepat waktu
f. Memastikan kecukupan asupan gizi.

Puskesmas perlu memperhatikan ketersediaan obat-obatan, bahan medis habis pakai (BMHP), peralatan, dan persediaan esensial lainnya. Daftar obat-obatan yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan mengacu pada Formularium Nasional (Fornas). Pemantauan ketersediaan dilakukan terhadap obat dan vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL). Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program *tuberculosis*, malaria, kesehatan keluarga, gizi, kesehatan jiwa dan imunisasi serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Puskesmas perlu memperhatikan pencatatan dan pelaporan stok persediaan obat dan BMHP serta membuat daftar perencanaan kebutuhan obat dan BMHP tidak hanya untuk penanganan COVID-19 namun juga kebutuhan pelayanan kesehatan esensial. Lakukan pelaporan dan pemantauan ketersedian obat setiap bulan. Pengorganisasian terkait sumber daya dibahas lebih lanjut pada bab Dukungan Manajemen Puskesmas dalam buku ini.

4. Memantau dan mengevaluasi keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan

Setelah ada keputusan mengenai jenis-jenis pelayanan kesehatan esensial yang akan dipertahankan pemberiannya, maka pemberian dan penggunaan berbagai layanan kesehatan tersebut dipantau dan dianalisis secara berkala. Setiap gangguan pelayanan yang ada harus menjadi perhatian dan dicarikan jalan keluar untuk menyesuaikan pemberian layanannya, termasuk strategi untuk mempertahankan target pencapaian di masing-masing layanan. Pemantauan dapat dilakukan melalui penelusuran dokumen ataupun pelaporan maupun peninjauan langsung. Pada kondisi pandemi, Puskesmas atau dinkes kabupaten/kota dapat mengembangkan sistem informasi untuk pemantauan individu atau dapat memanfaatkan sistem monitoring yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan seperti sistem monitoring kesehatan ibu dan anak (m-KIA) ataupun melakukan pemantauan dengan memanfaatkan forum komunikasi melalui platform aplikasi pesan singkat. Peninjauan langsung dapat digantikan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk meminimalkan risiko infeksi.

Analisis yang menyeluruh dilakukan untuk mendapatkan solusi yang dipilih dengan mempertimbangkan optimalisasi tenaga kesehatan, alokasi sumber daya, dan memastikan ketersediaannya. Jika memungkinkan, analisis dilakukan berdasarkan umur, jenis kelamin, dan kelompok masyarakat yang sesuai dengan konteks lokal, untuk memastikan prinsip ekuitas dalam pemberian layanan kesehatan esensial tersebut.

Pemantauan keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan esensial dapat dilakukan menggunakan indikator-indikator yang sudah ada dalam sistem informasi kesehatan seperti sistem informasi kesehatan rutin dan sistem pencatatan statistik vital. Berikut contoh indikator yang dapat digunakan untuk memantau keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan:

a. Jumlah total kunjungan rawat jalan atau layanan kesehatan primer menurut kelompok usia
b. Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas
c. Persentase ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan
d. Persentase ketersediaan vaksin IDL, terdiri dari vaksin hepatitis B, vaksin BCG, vaksin DPT-HB-HIB, vaksin Polio, vaksin campak/campak rubella.
e. Kunjungan ANC pertama bumil
f. Jumlah kelahiran dan kematian (non COVID-19) di fasilitas kesehatan
g. Jumlah bayi di bawah 1 tahun yang menerima dosis ketiga difteri-pertusis-tetanus (DPT3) atau dosis pertama imunisasi campak
h. Jumlah perempuan yang menerima kontrasepsi (a) oral dan (b) suntik
i. Jumlah balita gizi buruk usia 0-59 bulan yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.
j. Jumlah ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
k. Jumlah remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
l. Jumlah balita yang ditimbang berat badannya
m. Jumlah balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A.
n. Jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A
o. Jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
p. Jumlah balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan

q. Jumlah kasus TBC baru dan pengobatan ulang yang dilaporkan
r. Jumlah cakupan penderita Tuberkulosis yang mendapat pelayanan sesuai standar
s. Jumlah cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai standar
t. Jumlah cakupan penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan sesuai standar
u. Jumlah cakupan deteksi dini pada penduduk usia ≥15 tahun
v. Jumlah Cakupan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim melalui SADANIS dan IVA.

Puskesmas melaporkan hasil pemantauan indikator pelayanan esensial yang telah ditetapkan tersebut sesuai dengan periode pelaporan. Data kondisi pelayanan maupun capaian target di fasilitas pelayanan kesehatan sentinel atau jejaring Puskesmas dapat dimasukan sebagai bagian pemantauan yang dilaporkan. Data-data laporan tersebut dapat digunakan untuk analisis perubahan dalam pemberian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Data hasil pemantauan yang sudah dianalisis dapat digunakan sebagai acuan pengambilan kebijakan yang berbasis bukti yang lebih baik. Data yang sudah dikumpulkan sebaiknya dapat diintegrasikan dengan sistem pemantauan dan pelaporan yang telah ada sebelumnya baik di tingkat pusat maupun daerah masing-masing.

DUKUNGAN MANAJEMEN PUSKESMAS

BAB 4
DUKUNGAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Manajemen Puskesmas yang berjalan optimal sangat diperlukan Puskesmas agar dapat memenuhi tugas dan tanggung jawab yang meningkat di masa pandemi COVID-19 dengan sumber daya yang dimiliki.

A. Manajemen SDM

1. Puskesmas memetakan kebutuhan SDM untuk penanganan COVID-19 (seperti *tracer*, petugas surveilans, pengolah data, vaksinator, pemantau isoman) dan pemberi pelayanan kesehatan esensial nonCOVID-19.
   a. Perhitungan jumlah *tracer* yang dibutuhkan per wilayah kerja Puskesmas adalah dengan perbandingan 30 orang per 100.000 penduduk dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran. *Tracer* sebagai tenaga pelaksana pelacakan kontak dapat melibatkan unsur masyarakat seperti: kader, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, Satlinmas, karangtaruna dan relawan yang sudah mendapatkan pelatihan terkait lainnya.
   b. Petugas surveilans dan/atau pengolah data dalam 1 Puskesmas terdiri dari 2 orang. Bila tidak tersedia/kekurangan tenaga surveilans/pengolah data maka Puskesmas dapat menggunakan tenaga kontrak perjanjian kinerja yang sudah ada, atau jika belum tersedia, maka dapat merekrut tenaga kontrak perjanjian kinerja sesuai dengan ketentuan dan kriteria perekrutan tenaga dengan perjanjian kerja.
   c. Pemberian vaksinasi COVID-19 dilaksanakan oleh 1 (satu) tim yang memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut:
      1) Pendaftaran/verifikasi;
      2) Skrining (anamnesis), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi;

3) Penyiapan dan pemberian vaksin COVID-19, satu vaksinator (perawat/bidan/dokter) diperkirakan mampu memberikan pelayanan 40–70 sasaran per hari;
4) Observasi pasca vaksinasi COVID-19 serta kartu vaksinasi COVID-19;
5) Pencatatan dan input data hasil vaksinasi COVID-19;
6) Pengelolaan limbah medis; dan/atau
7) Pengaturan alur kelancaran pelayanan COVID-19.

d. SDM yang dibutuhkan untuk pemantauan isoman disesuaikan dengan jumlah pasien isoman yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pemantauan isoman dilakukan secara daring atau dapat juga secara luring jika dibutuhkan. Pemantauan isoman dapat melibatkan *tracer* maupun tenaga kesehatan dari jaringan Puskesmas (Pustu atau bidan desa)

e. Apabila kebutuhan SDM tidak sesuai dengan ketersediaan SDM, dapat dilakukan penyesuaian sesuai kebutuhan atau berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk mendapatkan tambahan SDM atau dukungan dari lintas sektor.

2. Puskesmas memetakan sumber daya kesehatan yang masih bisa melaksanakan tugas sesuai dengan kondisi riil di lapangan. Dari seluruh petugas yang ada di Puskesmas, dipetakan siapa saja yang benar-benar dalam kondisi sehat, termasuk yang sudah mendapatkan vaksinasi lengkap dan memiliki faktor komorbid.

3. Puskesmas menyusun pembagian tugas untuk penanganan COVID-19 dan pelayanan kesehatan esensial atau pelayanan kesehatan lainnya. Dapat dibuat rotasi petugas kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 dan non COVID-19. Integrasi layanan antar program dapat dipertimbangkan agar masalah kesehatan lainnya tidak terabaikan seperti *tracing* COVID-19 sekaligus deteksi Tuberculosis atau sebaliknya dengan tetap mempertimbangkan risiko paparan/penularan.

4. Puskesmas memastikan seluruh petugasnya telah mendapatkan vaksinasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila terdapat petugas yang belum divaksin, segera dikoordinasikan dengan dinas kesehatan kabupaten/kota atau Satgas COVID-19

setempat agar mendapatkan vaksinasi. Selama belum mendapatkan vaksin, petugas kesehatan tersebut diberi tugas yang memiliki risiko kecil terhadap penularan COVID-19.

5. Puskesmas harus memperhatikan jam kerja petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya *burn out.* Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dapat dilakukan refleksi kegiatan pada hari sebelumnya, rencana kegiatan yang akan dilakukan, dan disertai yel-yel atau jargon penyemangat.

6. Dalam kondisi khusus, Puskesmas dapat mengajukan surat permohonan penutupan sementara kegiatan pelayanan Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melampirkan hasil penelaahan kondisi yang dihadapi Puskesmas. Dasar telaahan tersebut antara lain ketersediaan SDM yang kurang karena adanya petugas yang terkonfirmasi COVID-19 (jumlah petugas kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19, jumlah petugas yang dinyatakan sebagai kontak erat, dan jumlah petugas yang isoman/karantina), sarana dan prasarana (perlunya desinfeksi ruangan), atau kondisi lainnya yang menyebabkan tidak dapat dilaksanakannya pelayanan Puskesmas secara langsung. Selama penutupan sementara, petugas Puskesmas tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* atau mengerjakan tugas administratif lainnya. Adapun pelayanan kesehatan dalam gedung Puskesmas tersebut dialihkan ke Puskesmas lain selama penutupan sementara. Hal ini diputuskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

B. Manajemen Keuangan

Pembiayaan pelaksanaan layanan pada masa pandemi COVID-19 bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), dan sumber lainnya yang sah serta penggunaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Puskesmas harus dapat memanfaatkan dana yang tersedia dengan seoptimal mungkin. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menjadi bagian dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan non fisik tahun anggaran 2021. Penggunaan dana BOK untuk penanganan COVID-19 diatur dalam Permenkes No 12 Tahun 2021

tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2021. BOK ini dialokasikan sebesar 35% (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40% (empat puluh persen) dari total pagu alokasi BOK Puskesmas. Kegiatan prioritas untuk didanai BOK tersebut adalah penguatan kegiatan *tracing* dan *testing* serta pengadaan alat pelindung diri.

Menu kegiatan dari BOK Puskesmas untuk upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 adalah:

1. Pelacakan dan pemantauan kontak, serta memastikan kontak erat diperiksa dengan RDT antigen atau *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT).
2. Pemantauan harian selama karantina oleh *tracer*.
3. Pemantauan harian selama isolasi oleh tracer dan petugas Puskesmas.
4. Pembayaran honor dan insentif bagi *tracer*
5. Pembayaran honor bagi petugas surveilans/pengolah data

Puskesmas juga perlu mengidentifikasi kebutuhan yang dapat dibiayai dari lintas sektor antara lain melalui alokasi dana desa (ADD) untuk dapat diusulkan kepada Pemerintah Desa setempat. Pendanaan kegiatan penanganan pandemi COVID-19 merupakan bagian dari alokasi dana desa yang dilakukan melalui Posko penanganan pandemi COVID-19 di tingkat desa atau pos jaga di desa.

Khusus untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19, pembiayaan dapat bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan/atau Dana Bagi Hasil (DBH) tahun anggaran 2021 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jenis pembiayaan yang diberikan meliputi: 1) belanja transport lokal; 2) belanja langganan aplikasi pertemuan daring; 3) belanja penggandaan dan pencetakan; dan 4) belanja makan dan minum kegiatan rapat dan pelaksanaan vaksinasi. Adapun menu kegiatan vaksinasi COVID-19 dengan anggaran dari DAU/DBH tersebut adalah sebagai berikut:

1. Koordinasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19

   Koordinasi dilakukan dalam rangka mempersiapkan dan menyelaraskan seluruh rangkaian kegiatan vaksinasi COVID-19 secara komprehensif dan sinergis dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program terkait.

Koordinasi dilakukan paling sedikit 4 kali mulai dari sebelum pelaksanaan sampai dengan evaluasi, yang dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

2. Penyusunan mikroplaning
   Mikroplaning merupakan kegiatan penyusunan perencanaan vaksinasi COVID-19 yang melibatkan petugas di tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas. Pertemuan mikroplaning dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan pentahapan pelaksanaan vaksinasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

3. Advokasi dan sosialisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19
   Advokasi dan sosialisasi dilakukan kepada seluruh pemangku kebijakan di tingkat Puskesmas dalam rangka sinergitas dan harmonisasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Advokasi dan sosialisasi dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan pentahapan pelaksanaan vaksinasi, dapat dilakukan secara tatap muka atau virtual.

4. Pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19
   Kegiatan ini bertujuan menginvestigasi dan mencari tahu penyebab terjadinya kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19 dengan berpedoman pada instrumen investigasi kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19. Pemantauan dilakukan baik secara pasif melalui pelaporan yang disampaikan oleh Puskesmas maupun secara aktif melalui sistem pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi dengan Perhatian Khusus (KIPK).

5. Distribusi vaksin dan logistik vaksinasi COVID-19
   Distribusi dapat dilakukan dari Puskesmas ke pos kesehatan lainnya jika dibutuhkan, misalnya jika ada realokasi vaksin dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kebutuhan vaksin.

6. Puskesmas dapat mengusulkan honor tim vaksinasi COVID-19 melalui dana DAU/DBH kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Puskesmas sebaiknya menyusun daftar kegiatan/belanja berikut sumber pembiayaannya agar tidak terjadi duplikasi pendanaan *(double costing)*. Selain itu, Puskesmas membuat pencatatan dan pelaporan keuangan sesuai ketentuan yang berlaku.

C. Manajemen Logistik

Manajemen logistik penanganan COVID-19 di Puskesmas meliputi perencanaan kebutuhan logistik, pemenuhan kebutuhan logistik, dan penyimpanan logistik.

1. Perencanaan kebutuhan logistik

   Dalam menyusun perencanaan kebutuhan logistik, diperlukan beberapa informasi meliputi:

   a. Skenario kejadian pandemi di wilayah kerja Puskesmas, estimasi jumlah korban dan permasalahan kesehatan yang akan muncul
   b. Ketersediaan logistik (termasuk bantuan yang sudah diterima)
   c. Sumber daya manusia yang dapat dimobilisasi untuk COVID-19
   d. Kapasitas pemeriksaan laboratorium
   e. Pengelolaan limbah medis serta pengelolaan lingkungan sekitar fasyankes
   f. Kondisi gudang penyimpanan
   g. Kondisi infrastruktur kesehatan dan non kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan
   h. Skenario pelayanan kesehatan esensial yang tetap harus berjalan

2. Pemenuhan kebutuhan logistik

   Petugas farmasi di Puskesmas berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait dengan pemenuhan kebutuhan logistik sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun.

3. Penyimpanan logistik

   Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan logistik di Puskesmas antara lain:

   a. Kemudahan akses dan keamanan

      Kemudahan akses perlu diperhatikan mengingat tingginya mobilisasi logistik selama masa pandemi COVID-19, terutama pada saat terjadi

lonjakan kasus. Keamanan juga perlu diperhatikan mengingat pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan, tetapi juga pada sektor ekonomi dan sosial yang berpotensi menimbulkan tindakan kriminal (pencurian, perampokan, dsb).

b. Kondisi dan kapasitas ruang penyimpanan

Beberapa barang kesehatan seperti reagen memerlukan ruangan dengan termperatur tertentu untuk mencegah kerusakan. Kapasitas ruangan juga perlu diperhatikan agar barang tidak bertumpuk atau mengganggu mobilitas.

c. Pencatatan dan pelaporan

Dalam manajemen logistik, prinsip *First In First Out* (FIFO) harus menjadi landasan agar barang yang memiliki masa kedaluwarsa lebih pendek dapat termanfaatkan lebih dahulu. Barang yang masuk dan keluar harus dicatat dan didokumentasikan dengan baik. Jumlah ketersediaan dan kebutuhan logistik dicatat dan dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota secara berkala setiap bulan menggunakan formulir sebagaimana terlampir.

4. Distribusi logistik

Distribusi dilakukan dengan skema yang cepat, efektif, dan efisien.

Untuk membantu penghitungan sumber daya yang digunakan dalam penanganan pasien dan manajemen penyakit dalam respons COVID-19, WHO mengembangkan alat bantu/*tool*, yaitu WHO COVID-19 *Essential Supplies Forecasting Tool* (COVID_ESFT). *Tool* ini mencakup beberapa kategori komoditas esensial yaitu *hygiene kit*, APD, alat diagnostik dan manajemen kasus dengan sasaran untuk pelayanan rawat inap, isoman, skrining/triase, dan laboratorium. Penghitungan kebutuhan APD lainnya seperti untuk penyelidikan epidemiologi, penanganan jenazah, dan pelayanan kesehatan esensial harus dilakukan secara manual (tidak bisa menggunakan ESFT). Dokumen terkait dengan ESFT dapat dilihat pada pranala berikut https://www.who.int/emergencies/disases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/COVID-19-critical-items.

PERAN DINAS KESEHATAN DAN JEJARING PUSKESMAS

BAB 5
PERAN DINAS KESEHATAN DAN JEJARING PUSKESMAS

A. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Menjamin kesinambungan ketersediaan sumber daya Puskesmas, baik untuk penanganan kasus COVID-19 maupun untuk pelayanan non COVID-19 (pelayanan kesehatan esensial).
2. Memastikan kesinambungan ketersediaan dana operasional dalam penanganan kasus COVID-19 dan pelayanan kesehatan esensial di Puskesmas, termasuk pemeliharaan sarana, prasarana, peralatan dan kalibrasi alat Puskesmas.
3. Memastikan seluruh petugas Puskesmas sudah mendapatkan vaksinasi, termasuk vaksin *booster*.
4. Melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas dalam rangka percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19.
5. Menetapkan penutupan sementara pelayanan Puskesmas berdasarkan surat permohonan dan hasil penelaahan Puskesmas, dengan mempertimbangkan jumlah tenaga kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19 di Puskesmas tersebut, jumlah masyarakat yang harus dilayani, dan kesiapan fasyankes lain (Puskesmas atau jaringannya) yang akan menggantikan pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.
6. Memastikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang ditutup pelayanannya untuk sementara tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mengoordinir pengalihan pelayanan ke Puskesmas lain.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas baik dalam penanganan kasus COVID-19 maupun pelayanan kesehatan esensial.
8. Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
9. Memberikan solusi atas masalah yang tidak mampu diselesaikan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

10. Mendukung pengembangan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.
11. Mengeluarkan kebijakan operasional tingkat kabupaten/kota terkait COVID-19, seperti:
    a. Skema vaksinasi
    b. Penyediaan fasilitas isolasi terpusat, dengan memberdayakan UPT atau FKTP maupun Puskesmas dalam pemantauan pasien di fasilitas isolasi terpusat
    c. Sistem rujukan terintegrasi COVID-19 (melibatkan PSC 119)
    d. Petugas pemulasaran jenazah kasus COVID-19 di masyarakat
12. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor di tingkat kabupaten/kota.
13. Mengoordinasikan seluruh fasyankes yang ada di kabupaten/kota dalam penanganan COVID-19.
14. Menyampaikan laporan kegiatan dan data terkait penanganan COVID-19 dan pelayanan kesehatan lainnya serta dan masalah kesehatan prioritas di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 yang terdapat di kabupaten/kota secara berkala kepada dinas kesehatan provinsi.

Dalam hal dinas kesehatan kabupaten/kota tidak dapat memenuhi tugasnya, maka dinas kesehatan kabupaten/kota mengajukan permintaan bantuan kepada dinas kesehatan provinsi.

B. Peran Dinas Kesehatan Provinsi

1. Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan berbagai standar dan pedoman yang terkait dengan penyelenggaraan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 sesuai kondisi daerah
2. Melaksanaan koordinasi dengan lintas sektor di tingkat provinsi
3. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi
4. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga di dinas kesehatan kabupaten/kota
5. Memberikan bantuan teknis atas ketidakmampuan yang dihadapi kabupaten/kota dalam mendukung penyelenggaraan dan pelaksanaan fungsi Puskesmas pada masa pandemi COVID-19

6. Menyampaikan laporan kegiatan dan data terkait penanganan COVID-19 dan pelayanan kesehatan lainnya serta dan masalah kesehatan prioritas di wilayah kerjanya secara berkala kepada Kementerian Kesehatan.

Dalam hal dinas kesehatan provinsi tidak dapat memenuhi tugasnya, maka pemerintah daerah provinsi mengajukan permintaan bantuan kepada Kementerian Kesehatan.

C. Peran Jejaring Puskesmas

Dibawah koordinasi Puskesmas, jejaring Puskesmas antara lain klinik pratama, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya dapat berperan dalam:

1. *Testing, tracing* dan *treatment* kasus COVID-19
2. Melakukan pemantauan pasien yang menjalani isoman dan/atau pemantauan di fasilitas isolasi terpusat.
3. Melaksanakan vaksinasi COVID-19
4. Memberikan pelayanan kesehatan esensial dengan mematuhi protokol kesehatan dan sesuai kebijakan daerah.
5. Melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan pelayanan kesehatan, termasuk kasus COVID-19 yang ditangani kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sewaktu-waktu dan/atau secara berkala setiap bulan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

PENUTUP

BAB 6
PENUTUP

Perkembangan kondisi COVID-19 membutuhkan penyesuaian serta adaptasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, termasuk penyesuaian dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Hal yang dituangkan dalam pedoman ini dan pedoman program lainnya menjadi acuan Puskesmas, namun dapat berkembang menyesuaikan dengan situasi pandemi COVID-19 di Indonesia maupun di daerah masing-masing. Karenanya, Puskesmas dan Dinas Kesehatan harus tetap mengikuti perkembangan agar dapat menyesuaikan dengan protokol pelayanan yang terkini.

Seluruh elemen bangsa bersatu padu dan bergerak bersama mewujudkan kolaborasi *Pentahelix*. Kolaborasi ini mulai dari pemerintah, swasta, relawan, serta tenaga kesehatan daerah dan pusat. Puskesmas menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam kolaborasi ini. Melalui komitmen seluruh pihak, diharapkan dapat mempercepat penurunan kasus COVID-19.

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

LAMPIRAN

LAMPIRAN

A. Formulir Pemantauan Harian

Formulir Pemantauan Harian digunakan untuk Kontak Erat/Suspek/ *Probable*

Tempat Pemantauan : Rumah/KKP/Fasyankes/RS/Lainnya .....

Kab/Kota : .....

Nama Kasus Konfirmasi : .....
(Hanya diisi untuk pemantauan kontak erat)

No. ID Petugas : .....

Nama	JK	Umur	No Telfon	Tgl kontak terakhir (diisi untuk kontak erat)	Tanggal dan hasil pemantauan*)											Jenis spesimen & tgl Pengambilan (jika berubah status)		Ket (diisi upaya yang dilakukan, tempat rujukan kasus, dll)
																Lab (darah, sputum)	Ro	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dst …			

*) Isikan : Tgl dan hasil pemantauan
X= sehat; D=Demam; B=Batuk; S=Sesak nafas; L= Gejala lain; sebutkan: A=Aman(selesai dipantau); R= Rujuk

Keterangan : Form ini diisi oleh Petugas Kesehatan di tempat Pemantauan dan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan setempat serta ditembuskan ke PHEOC

B. Laporan Bulanan Persediaan dan Kebutuhan Logistik COVID-19

Kode Puskesmas : Bulan/Tahun :

Puskesmas :

Nama Penanggung Jawab/HP :

NO.	NAMA LOGISTIK	SATUAN	PERSEDIAAN	KEBUTUHAN
1.	Masker Bedah	Buah/*pieces*		
2.	Masker N-95	Buah/*pieces*		
3.	Gaun/*Gown*	Buah/*pieces*		
4.	Sarung tangan	Pasang/*pairs*		
5.	Pelindung Wajah/*faceshield*	Buah/*pieces*		
6.	Celemek/Apron	Buah/*pieces*		
7.	Pelindung mata/*goggle*	Buah/*pieces*		
8.	Pelindung kepala	Buah/*pieces*		
9.	Sepatu pelindung	Pasang/*pairs*		
10.	Alcohol 70%	Liter		
11.	*Handsoap*	Liter		
12.	*Hand sanitizer*	Liter		
13.	Desinfektan	Liter		
14.	Kantong/plastik kuning (tempat limbah medis)	Buah/*pieces*		

(tanggal, bulan, tahun)

Kepala Puskesmas,

(nama lengkap)

Keterangan:

* jumlah kasus dalam satuan orang

REFERENSI

1. Buku Saku Pasca Sembuh COVID, FK Universitas Airlangga dan Satgas COVID-19 FK Unair, Februari 2021.
2. Buku Saku Protokol Tata Laksana COVID-19 edisi 2 Kementerian Kesehatan, Januari 2021
3. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 04 Tahun 2021 Tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Mengoptimalkan Posko Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019.
4. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2021 Tentang Perpanjangan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Mengoptimalkan Posko Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/537/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Limbah dari Kegiatan Isolasi atau Karantina Mandiri di Masyarakat dalam Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/446/2021 Tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* dalam Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/3602/2021 Tentang Perubahan atas KMK NOMOR HK.01.07/MENKES/446/2021 Tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* dalam Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4642/2021 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4794/2021 Tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ Menkes/446/2021 Tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* Dalam Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/5671/2021 tentang Manajemen Klinis Tata Laksana *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
15. Panduan Isolasi Mandiri, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Tahun 2021
16. Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi COVID-19, Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, Tahun 2020.
17. Panduan POGI dalam penanganan COVID-19, Dr.dr.M.Alamsyah Aziz, SpOG (K)-KFM, KIC, M.Kes (Ketua Pokja Infeksi Saluran Reproduksi (ISR))
18. Panduan Teknis Pencatatan dan Pelaporan *Rapid Diagnosis Test Antigen* pada Aplikasi *Allrecord* versi 19 Juli 2021 (PUSDATIN)
19. Pedoman Komunikasi Risiko Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan 2021.
20. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah, Kemendagri, 2020.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021

23. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 17 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa Tahun Anggaran 2021 dalam rangka Mendukung Penanganan Pandemi COVID-19 dan Dampaknya.
24. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
25. Rekomendasi Penanganan Virus Corona (COVID-19) pada maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas) revisi 2, tanggal publikasi: 8 Agustus 2020.
26. Rekomendasi penanganan infeksi virus corona COVID-19, perkumpulan *obstetric* dan ginekologi Indonesia tahun 2020. Pokja Infeksi Saluran Reproduksi Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
27. Rehabilitasi Pasca Menderita COVID-19, PERDOSRI Jawa Timur, Maret 2021.
28. Revisi Protokol Tatalaksana COVID-19, 5 Organisasi Profesi, Juli 2021.
29. Surat Edaran Direktur Surkakes tentang Penguatan Data dan Informasi COVID-19 melalui Sistem Informasi *Allrecord-tc19.*
30. Surat Edaran Dirjen P2P No.936 tahun 2021 tentang Perubahan Alur dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia
31. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/381/2020 tentang Upaya penguatan data dan informasi dalam percepatan penanganan COVID-19 melalui Sistem Informasi *All Record Tracking* COVID-19)
32. Surat Edaran Plt Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.01/II/2021 Tentang Vaksinasi COVID-19 Bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19
33. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) Dalam Pencegahan COVID-19, Kementerian Kesehatan 2020.

TIM PENYUSUN

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19 SERIAL 2

Diterbitkan oleh

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Pengarah

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan)

Pembina

drg. Saraswati, MPH (Direktur Pelayanan Kesehatan Primer)

Koordinator

dr. Monika Saraswati Sitepu, M.Sc. (Koordinator Substansi Puskesmas)

Penyusun

dr. Monika Saraswati Sitepu, M.Sc, drg. Aditia Putri, dr. Wing Irawati, dr. Era Renjana D, dr. Imelda, MPH, drg. Naneu Retna Arfani, Mainora, SST, MKM, dr. Anandini N.L. Umar.

Kontributor

Muhammad Zulfikar Biruni, Apt., MPH (Direktorat Pelayanan Kefarmasian), Sofwan, ST, MM (Dit. Kesling), Astri Syativa, SKM, MKM (Dit. Kesling), Dewi Mulyani, SKM (Direktorat Kesehatan Lingkungan), dr. H. KM Taufiq, MMR (Dit. MAY), Dini Rahmadian D.R., S.Kp., MHSM (Dit. MAY), dr. Elvieda Sariwati, M.Epid. (Setditjen P2P), Suhardini, SKM. MKM (Direktorat P2PML), dr. Endang Budi Hastuti (Dit. SKK), dr. Chita Septiawati, MKM (Dit. SKK), dr. Listiana Azizah, SpKP (Dit. SKK), Adistikah Aqmarina, SKM (Dit. SKK), Maulidiah Ihsan, SKM (Dit. SKK), Bambang Purwanto, SKM, MKM (Dit. Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat), Ni Made Diah PLD. MKM (Dit. Kesga), Dr. Ario Baskoro, MSc.IHM, dr. Laila Mahmudah MPH (Dit. Kesga), dr. Dina Milana Anwar (Dit. Kesga), dr. Widyawati (Dit. Kesga), dr. Bidayatul Tsalitsatul Suaidah, MKM (Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan), Dara Mitra

Wismaningrum, SKM (Pusat Analisis Determinan Kesehatan); dr. Trisna Setiawan, M.Kes (APKESMI), Kusnadi, SKM (APKESMI), dr. Nisma Hiddin, MH (APKESMI), dr. Asep Sani, MKM (APKESMI), dr. Deborah, MKM (APKESMI)

Sumber Foto

Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe Prov. Aceh; Puskesmas Lhoknga Kab. Aceh Besar Prov. Aceh; Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; Dinkes Provinsi Bengkulu; Puskemas Tanjung Unggat Kota Tanjung Pinang Prov. Kepulauan Riau; Puskesmas Tajur Biru, Kab. Lingga Prov. Kepulauan Riau; Puskesmas Mekar Baru Kota Tanjung Pinang Prov. Kepulauan Riau; Puskesmas Cempaka Putih Kota Jakarta Pusat Provinsi DKI Jakarta; Puskesmas Mlati II Kab. Sleman Prov. DI Yogyakarta; Puskesmas Kaliwates Kab. Jember Prov. Jawa Timur; Puskesmas Banjarejo Kota Madiun Prov. Jawa Timur; Puskesmas Abiansemal Kab. Badung Prov. Bali; Puskesmas Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat Prov. Kalimantan Tengah; Puskesmas Tambang Ulang Kab. Tanah Laut Prov. Kalimantan Selatan; Puskesmas Basaan Kab. Minahasa Tenggara Provinsi Sulawesi Utara.

Editor dan Layout Buku

dr. Monika Saraswati Sitepu, M.Sc., drg. Aditia Putri, drg. Naneu Retna Arfani

Email

subditpuskesmas2@gmail.com

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes R.I
Jl. H.R Rasuna Said Blok X5 Kav. No.4-9,
Jakarta Selatan

ISBN 978-623-301-230-0