



Gambaran Pelaksanaan Program Pengendalian dan Pemberantasan COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih Surabaya 2020

Devinafarica Lukitaruna*¹, Lucia Yovita Hendrati¹, Arik K. N²

¹ Department of Epidemiology, Biostatistics and Population, and Health Promotion
Faculty of Public Health, Airlangga University, Surabaya, Indonesia.

² Puskesmas Keputih Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.

Author's Email Correspondence ()*: lucia-y-h@fkm.unair.ac.id
phone: +6282230600156

ABSTRAK

Kota Surabaya sebagai Ibukota Provinsi Jawa Timur menjadi penyumbang angka terbesar kasus COVID-19 di Jawa Timur. Penularan virus terjadi sangat cepat di masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi perantara antara instansi kesehatan dan masyarakat. Puskesmas Keputih merupakan salah satu Puskesmas dengan angka kasus COVID-19 yang tinggi di Kota Surabaya. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian berupa analisis gambaran program pengendalian COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Keputih sebagai Puskesmas dengan angka kasus COVID-19 yang tinggi di Surabaya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis gambaran pelaksanaan program pengendalian dan pemberantasan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Keputih Kota Surabaya periode bulan Maret – Desember 2020. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian ini yaitu Puskesmas Keputih melakukan tindakan pengendalian dan pemberantasan COVID-19 menggunakan 5 level pencegahan yaitu promosi kesehatan, perlindungan khusus, deteksi dini dan tindakan tepat, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah program-program kerja Puskesmas Keputih seluruhnya telah sesuai dengan himbauan dan anjuran dari pemerintah yang disampaikan melalui buku panduan pengendalian COVID-19 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu program kerja Puskesmas Keputih juga sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang diunggah di jurnal internasional.

Kata Kunci: Pengendalian, Pemberantasan, COVID-19, Puskesmas

Published by:

Tadulako University

Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia.

Phone: +628114120202

Email: Preventif.fkmuntad@gmail.com

Article history :

Received : 10 06 2021

Received in revised form : 29 06 2021

Accepted : 06 07 2021

Available online 31 03 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Surabaya as the capital city of East Java Province is the largest contributor to the number of COVID-19 cases in East Java. Transmission of the virus occurs very quickly in the community. Puskesmas is a first-level health service facility that acts as intermediary between health agencies and the community. Puskesmas Keputih is one of the Puskesmas with high number of COVID-19 cases in Surabaya. Therefore, it is necessary to conduct research the overview of the implementation of COVID-19 control and eradication program in Puskesmas Keputih as one of the Puskesmas in Surabaya. The purpose of this study is to identify and analyze the description of the implementation of COVID-19 control and eradication program in the work area of Puskesmas Keputih Surabaya for the period of March-December 2020. This research type is quantitative descriptive research and uses a cross sectional research design. The results of this study were that Puskesmas Keputih carried control and eradication of COVID-19 based on 5 levels of prevention which are health promotion, specific protection, early diagnose and prompt treatment, disability limitation, and rehabilitation. The conclusion of this research is that the work program of Puskesmas Keputih as a whole is relevant with the government's recommendation and also relevant with some research results uploaded in international journals.

Keywords : Control, Eradication, COVID-19, Puskesmas

PENDAHULUAN

COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Coronavirus dengan jenis terbaru. COVID-19 pertama kali muncul di Kota Wuhan, China pada akhir tahun 2019 dengan kemiripan penyakit yang sama seperti pneumonia. Penyakit tersebut kemudian mengalami proses penularan yang cepat dari orang ke orang, yang menyebabkan WHO akhirnya menetapkan COVID-19 sebagai PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) pada tanggal 30 Januari 2020. Pelaporan kasus pertama COVID-19 di Indonesia terjadi pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah penambahan angka yang tidak pernah berhenti hingga kini (1).

Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia yang telah terkonfirmasi per-tanggal 25 Februari 2021 yaitu sebanyak 1.3 juta kasus dengan jumlah kasus aktif sebanyak 157.705 kasus atau sebesar 12% dari kasus terkonfirmasi, sedangkan jumlah kesembuhan mencapai 1.1 juta kasus atau sebesar 85,3% dari kasus terkonfirmasi, dengan angka kematian akibat COVID-19 mencapai 35.518 atau mencapai sebesar 2,7% dari kasus yang terkonfirmasi. Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Provinsi Jawa Timur per-tanggal 25 Februari 2021 mencapai 122.807 kasus yaitu sebesar 9,3 % jika dibandingkan dengan jumlah kasus nasional. Jumlah kasus sembuh mencapai sebesar 104.234 kasus atau sebesar 84,9% dari jumlah kasus

terkonfirmasi di Provinsi Jawa Timur. Sedangkan jumlah kasus meninggal mencapai 8.197 atau sebesar 6,7% dari jumlah terkonfirmasi provinsi (2).

Kota Surabaya sebagai Ibukota Provinsi Jawa Timur menjadi penyumbang angka terbesar kasus COVID-19 di Jawa Timur. Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 yang dilaporkan di Kota Surabaya per-tanggal 25 Februari 2021 mencapai sebanyak 21.268. Jumlah angka kesembuhan di Kota Surabaya mencapai sebanyak 19.702, sedangkan jumlah angka kematian akibat COVID-19 di Kota Surabaya mencapai 1323 kasus (3).

Penularan virus terjadi sangat cepat di masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi perantara antara instansi kesehatan dan masyarakat. Puskesmas Keputih merupakan Puskesmas yang terletak di Surabaya Timur, dengan jumlah penduduk yang padat. Angka kasus COVID-19 di Puskesmas Keputih hingga bulan Desember 2020 mencapai 390 kasus atau sebesar 1,97% dari total kasus di Surabaya. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian berupa analisis gambaran program pengendalian COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis gambaran pelaksanaan program pengendalian dan pemberantasan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Keputih Kota Surabaya periode bulan Maret – Desember 2020.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Keputih khususnya di seksi P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit). Puskesmas Keputih beralamat di Jalan Keputih Tegal, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Waktu penelitian yaitu dimulai daritanggal 18 Januari 2021 dan berakhir pada tanggal 26 Februari 2021.

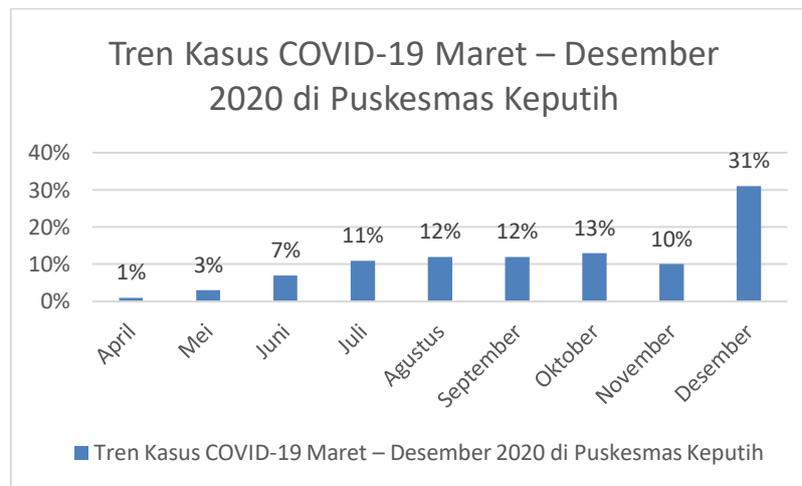
Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan berupa pelaksanaan, permasalahan, serta hambatan yang terjadi selama program dilaksanakan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan instrumen kepada pemegang program pengendalian COVID-19. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari data kasus konfirmasi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Keputih, dan Profil Puskesmas Keputih Surabaya serta laporan-laporan lain yang mendukung. Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu menggambarkan kondisi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang telah diperoleh selama kegiatan magang menggunakan tabel dan narasi. Bentuk tabel disajikan untuk

menggambarkan keadaan menurut variabel orang, tempat dan waktu. Sedangkan narasi digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan digambarkan tersebut.

HASIL

Tren Kasus COVID-19 Bulan Maret – Desember 2020

Kasus COVID-19 pertama kali muncul di Negara Indonesia pada bulan Maret 2020, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Keputih pertama kali muncul pada bulan April 2020. Berikut ini merupakan tabel tren kasus COVID-19 pada Bulan Maret 2020 – Desember 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Keputih.



Gambar 1 Tren Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Puskesmas Keputih berdasarkan bulan berawal dari bulan April 2020 dengan jumlah kasus sebanyak 2 kasus (1%) dan semakin meningkat di bulan-bulan selanjutnya. Kasus terbanyak terjadi di bulan Desember dengan jumlah kasus konfirmasi mencapai 31% dengan tambahan sebanyak 120 kasus.

Distribusi Kasus COVID-19 Berdasarkan Karakteristik Orang

Distribusi kasus COVID-19 berdasarkan karakteristik orang dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin, usia, riwayat komorbid, gejala yang dialami, dan kondisi pasien saat ini. Berikut ini merupakan tabel distribusi kasus COVID-19 berdasarkan jenis kelamin, usia, riwayat komorbid, kondisi saat ini, dan gejala yang dialami.

Tabel 1
Jenis Kelamin Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	230	59
Perempuan	160	41
Jumlah	390	100

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin paling banyak pada kasus konfirmasi COVID-19 di Puskesmas Keputih adalah laki-laki yaitu sebesar 59% atau sebanyak 230 kasus.

Tabel 2
Usia Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Usia (tahun)	n	%
0-5	2	0,5
6-11	0	0
12-16	2	0,5
17-25	51	13
26-35	98	25
36-45	91	23
46-55	71	18
56-65	59	15
>65	16	4
Jumlah	390	100

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Berdasarkan gambar tabel 3 dapat diketahui bahwa paling banyak kelompok usia kasus konfirmasi COVID-19 di Puskesmas Keputih yaitu usia 26-35 tahun yaitu sebesar 25% atau 98 pasien dan diikuti oleh kelompok usia 36-45 tahun yaitu sebesar 23% atau 91 pasien. Kelompok usia dengan jumlah paling sedikit yaitu 6-11 tahun sebesar 0%.

Tabel 3
Riwayat Komorbid pada Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Riwayat	n	%
Komorbid	81	21
Non Komorbid	309	79
Jumlah	390	100

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Beberapa kasus konfirmasi COVID-19 ada yang memiliki riwayat penyakit penyerta atau komorbid. Penyakit yang dimaksud bisa meliputi penyakit kronis, riwayat operasi, dan kondisi tubuh tertentu dapat memengaruhi imun tubuh dan kondisi kesehatan tubuh

penderita. Berdasarkan gambar tabel 4 dapat diketahui bahwa sebanyak 79% atau 309 orang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta.

Tabel 4
Kondisi Saat ini pada Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Kondisi	n	%
Sembuh	374	96
Meninggal	16	4
Jumlah	390	100

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa paling banyak penderita COVID-19 di Puskesmas Keputih dinyatakan sembuh, yaitu mencapai sebesar 96%. Sedangkan jumlah penderita yang meninggal atau CFR (*Case Fatality Rate*) yaitu mencapai sebesar 4% atau sebanyak 16 orang.

Tabel 5
Gejala yang Dialami Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Tempat	n	%
Tanpa Gejala	122	31,40
Demam	75	19,10
Anosmia	27	6,80
Batuk	25	6,40
Pilek	23	5,90
Lemas	20	5,10
Lain-lain	98	25,30
Jumlah	390	100

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Berdasarkan gambar tabel 6 dapat diketahui bahwa paling banyak penderita COVID-19 di Puskesmas Keputih pada tahun 2020 adalah tanpa gejala yaitu mencapai 31,4%. Sedangkan penderita yang bergejala paling banyak mengalami demam yaitu sebesar 19,1% serta hilang penciuman sebesar 6,8% dan batuk sebesar 6,4%. Gejala yang tidak umum dialami oleh penderita COVID-19 di Puskesmas Keputih yaitu sakit gigi, hilang nafsu makan, dan gejala typhus yaitu hanya sebesar 0,4%.

Distribusi Kasus COVID-19 Berdasarkan Karakteristik Tempat

Tabel 6
Kelurahan Domisili Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Kelurahan	n	%
Keputih	212	54
Medokan Semampir	178	46
Jumlah	390	100

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Berdasarkan gambar tabel 7 dapat diketahui bahwa jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Kelurahan Keputih sebesar 54% atau sebanyak 212 kasus, sedangkan Kelurahan Medokan Semampir sebesar 46% atau sebanyak 178 kasus.

Distribusi Kasus COVID-19 Berdasarkan Tempat Penularan

Tabel 7

Tempat Penularan Kasus COVID-19 Maret – Desember 2020 di Puskesmas Keputih

Tempat	n	%
Tidak Diketahui	231	59,30
Tempat Kerja	72	18,50
Luar Kota	22	5,50
Failitas Kesehatan	18	4,70
Mudik Idul Fitri	12	3,10
Lain-lain	35	8,90
Jumlah	390	100

Sumber: Puskesmas Keputih, 2020

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa paling banyak penderita COVID-19 di Puskesmas Keputih tidak mengetahui kemungkinan ia tertular COVID-19 dimana, yaitu sebesar 59,30%. Penderita yang mengetahui ia tertular dimana paling banyak mengaku merasa tertular di tempat kerja karena kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan, serta terdapat rekan kerja yang terkonfirmasi positif COVID-19. Penderita yang tertular di tempat kerja mencapai sebesar 18,5%.

Upaya Pengendalian dan Pemberantasan

Dalam rangka mengendalikan dan memberantas COVID-19, Puskesmas Keputih telah melakukan beberapa kegiatan berdasarkan teori *5 levels of prevention* yang terdiri dari promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan tindakan tepat, pembatasan

kecacatan, dan rehabilitasi. Kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan adalah melakukan sosialisasi bersama Satgas COVID di setiap kelurahan, edukasi mengenai protokol kesehatan kepada pengurus PKK dan RT/RW melalui grup *WhatsApp* yang kemudian disebar ke warga lainnya. Edukasi tidak hanya dilakukan oleh pihak Puskesmas saja, tetapi juga dibantu oleh kader-kader yang telah diberikan informasi sebelumnya. Puskesmas Keputih juga telah melakukan koordinasi dengan pasar dan sekolah-sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Keputih agar selalu menerapkan protokol kesehatan.

Kegiatan perlindungan khusus yang dilakukan oleh Puskesmas Keputih yaitu melakukan razia masker di tempat-tempat umum seperti pasar, terminal, dan area perdagangan yang berada di pinggir jalan. Selain itu juga telah dilakukan kampanye protokol kesehatan serta membagi-bagikan masker untuk warga setempat. Perlindungan khusus yang efektif yaitu vaksinasi petugas kesehatan serta masyarakat lansia juga telah dilaksanakan di Puskesmas Keputih. Dalam rangka diagnosis dini dan tindakan tepat, Puskesmas telah melakukan skrining dengan metode swab PCR pada kontak erat pasien dan juga selalu melakukan pemantauan pasien. Penemuan kontak erat atau *tracing* dilakukan kepada minimal 25 orang yang selama 14 hari terakhir berhubungan secara fisik dengan pasien.

Pelaksanaan pembatasan kecacatan yang dilakukan oleh Puskesmas Keputih yaitu melakukan isolasi pasien COVID-19 di hotel asrama haji bagi pasien yang tidak bergejala, dan di rumah sakit bagi pasien yang bergejala. Selama isolasi, Puskesmas tetap melakukan pengiriman obat-obatan serta vitamin untuk pasien. Upaya rehabilitasi yang dilakukan Puskesmas Keputih antara lain yaitu melakukan pemantauan terhadap pasien yang sudah sembuh secara daring, dan melakukan pemantauan terhadap pasien yang melakukan isolasi mandiri di rumah.

PEMBAHASAN

Pengendalian dan pemberantasan penyakit dapat diselenggarakan melalui teori *5 levels of prevention* yang terdiri dari promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan tindakan tepat, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi. (4).

Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses meningkatkan derajat kesehatan untuk mencapai kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial baik untuk individu maupun masyarakat. Ruang lingkup promosi kesehatan juga mencakup *enable* yang berarti memampukan masyarakat, dan *mediate* yang berarti menjembatani antara sektor kesehatan dan sektor lainnya yang berperan serta dalam mengendalikan pandemi COVID-19. (5).

Puskesmas Keputih melakukan tindakan edukasi masyarakat sebagai langkah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai protokol kesehatan. Sehingga masyarakat akan meningkat pula kesehatannya. Dalam rangka *enable*, yang dilakukan Puskesmas Keputih adalah mengedukasi dan berkoordinasi dengan para kader agar dapat meneruskan informasi-informasi seputar pandemi COVID-19 dan sekaligus memberikan penyuluhan kepada warga lainnya mengenai protokol kesehatan. Aspek *mediate* yang dilakukan oleh Puskesmas Keputih adalah dengan cara berkoordinasi secara lintas sektor yaitu dengan Satgas COVID-19, RT/RW, Kelurahan, dan Kecamatan. Hal tersebut dilakukan agar sektor non-kesehatan turut serta untuk mendukung berlangsungnya kegiatan promosi kesehatan seperti *lockdown* wilayah sementara di wilayah kerja Puskesmas Keputih.

Hasil Penelitian tersebut sejalan dengan himbauan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan dalam buku panduan pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19. Kementerian Kesehatan menghimbau bahwa masyarakat diwajibkan untuk menerapkan protokol kesehatan selama pandemi berlangsung. Protokol kesehatan tersebut antara lain mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan alat pelindung diri berupa masker apabila harus bepergian keluar rumah, dan menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain. (1). Penelitian lain juga menyatakan bahwa promosi kesehatan melalui edukasi dapat memengaruhi perilaku seseorang untuk tetap menjaga kesehatan dirinya. (6).

Perlindungan Khusus

Perlindungan khusus diberikan untuk orang-orang yang berisiko untuk menderita penyakit tertentu, di mana dalam kasus COVID-19 ini adalah semua orang. Perlindungan khusus diberikan dengan tujuan agar masyarakat dapat bertahan dari serangan virus yang dapat dengan mudah menulari setiap orang, dan dapat tetap berada dalam kondisi tubuh yang sehat serta produktif. Salah satu bentuk perlindungan tersebut adalah berupa pengadaan imunisasi (4).

Puskesmas Keputih telah melakukan imunisasi pada petugas kesehatan dan masyarakat lansia yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Keputih. Selain imunisasi, juga dilakukan razia masker di tempat-tempat umum serta membagi-bagikan masker untuk warga setempat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Peraturan Presiden nomor 14 Tahun 2021 bahwa pelaksanaan vaksinasi wajib diikuti oleh orang-orang yang telah ditunjuk untuk mendapatkan vaksin terlebih dahulu. (7).

Vaksin yang diimpor oleh pemerintah Indonesia telah diteliti oleh ahli vaksin di Universitas Gadjah Mada, dan didapatkan hasil bahwa vaksin tersebut efektifitasnya mencapai sebesar 65,3%. (8). Vaksin COVID-19 yang tersedia hingga saat ini memang memberikan dampak KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) seperti demam, pegal-pegal, dan sakit kepala terutama setelah vaksin dosis kedua. Namun meskipun demikian vaksinasi tetap menjadi salah satu cara efektif dalam memberikan perlindungan khusus kepada masyarakat. (9).

Diagnosis Dini dan Tindakan Tepat

Diagnosis dini dan tindakan tepat adalah hal pertama yang dilakukan ketika seseorang telah jatuh sakit atau menunjukkan gejala COVID-19. Hal tersebut bertujuan agar kondisi tubuh orang tersebut cepat diketahui dan dapat dilakukan tindakan yang sesuai. (4). Puskesmas Keputih melakukan skrining dengan metode swab PCR pada kontak erat hasil *tracing* yang bergejala dan yang tidak bergejala. Selain itu Puskesmas juga selalu melakukan pemantauan pasien hingga hasil swab pasien tersebut terbukti negatif.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan himbauan dari pemerintah melalui buku pedoman penanggulangan COVID-19. Kontak erat pasien COVID-19 harus diselidiki dengan cara *tracing* sebanyak 25-40 orang yang memiliki riwayat kontak selama 4 hari terakhir dengan pasien tersebut. Orang-orang tersebut kemudian wajib dilakukan karantina selama 14 hari dan menjalani test swab PCR. (1). Pelacakan kontak harus dilaksanakan karena merupakan salah satu strategi kunci dalam memutus mata rantai penularan COVID-19. (10).

Pembatasan Kecacatan

Pembatasan kecacatan merupakan upaya untuk mempertahankan kondisi tubuh pasien agar terhindar dari kecacatan akibat penyakit yang diderita dan dapat sembuh dan tetap produktif. Pembatasan tersebut bisa berupa pemantauan pasien agar mengonsumsi obat yang telah ditentukan jenis dan dosisnya oleh dokter sampai habis. (4).

Hal yang dilakukan oleh Puskesmas Keputih dalam rangka pembatasan kecacatan adalah melakukan isolasi pasien COVID-19 di hotel asrama haji bagi pasien yang tidak bergejala, dan di rumah sakit bagi pasien yang bergejala. Selama isolasi, Puskesmas tetap melakukan pengiriman obat-obatan serta vitamin untuk pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan himbauan pemerintah yaitu mengisolasi pasien yang terbukti positif COVID-19 baik yang bergejala maupun yang tidak bergejala hingga hasil test swab PCR terbukti negatif (1). WHO juga menyatakan bahwa pasien dengan gejala dan tanpa gejala harus dilakukan isolasi selama 13-14 hari hingga gejala tidak muncul lagi dan hasil test terbukti negatif. (11). Penelitian di Korea Selatan juga mengungkapkan bahwa test cepat dan isolasi massal dapat berpengaruh dalam mengurangi transmisi virus dari orang ke orang. (12).

Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah tahapan pemulihan yang ditujukan untuk pasien dalam masa penyembuhan agar nantinya dapat benar-benar pulih dari penyakitnya dan dapat beraktivitas normal kembali. (4). Puskesmas Keputih dalam rangka rehabilitasi pasien COVID-19 antara lain melakukan pemantauan secara daring pada pasien yang sudah sembuh, dan melakukan pemantauan pada pasien yang melakukan isolasi mandiri di rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan sebuah penelitian di Amerika, bahwa pemantauan pasien COVID-19 secara terus menerus dapat berguna dalam mendeteksi dini adanya gangguan-gangguan kesehatan lainnya yang memicu keparahan COVID-19 pada pasien tertentu. (13). Pemantauan kesehatan pasien setelah selesai diisolasi merupakan langkah penting dalam penanganan rehabilitasi. Beberapa negara telah menggunakan teknologi dalam melakukan pemantauan, namun Negara Indonesia masih menggunakan cara manual dalam melakukan pemantauan. (14). Pemantauan pasien yang dilakukan oleh Puskesmas Keputih sesuai dengan pernyataan WHO yang mengungkapkan bahwa kondisi tubuh pasca-COVID-19 salah satunya adalah mengalami sesak napas. Salah satu penanganan untuk kondisi tersebut adalah dengan cara tetap tenang dan selalu berhubungan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat yaitu Puskesmas. (15).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Puskesmas Keputih menyelenggarakan tindakan pengendalian dan pemberantasan COVID-19 di wilayah kerjanya melalui beberapa program kerja yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah tersebut. Program kerja tersebut

disusun berdasarkan *5 levels of prevention* sehingga di masing-masing levelnya memiliki kegunaan tersendiri dalam rangka mengendalikan pandemi COVID-19. Program-program kerja tersebut seluruhnya telah sesuai dengan himbauan dan anjuran dari pemerintah yang disampaikan melalui buku panduan pengendalian COVID-19 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu program kerja Puskesmas Keputih juga sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang diunggah di jurnal internasional. Saran dari penulis untuk Puskesmas Keputih adalah semoga seluruh program kerja tersebut dilaksanakan secara konsisten hingga pandemi COVID-19 berakhir, dan masyarakat terhindar dari virus yang menyebabkan penyakit serta kematian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19). Kementerian Kesehat [Internet]. 2020;5:178. Available from: https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020.pdf
2. Satgas COVID-19. Peta Sebaran Kasus COVID-19 di Indonesia [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
3. Pemkot Surabaya. Statistik Kasus COVID-19 Kota Surabaya [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://lawancovid-19.surabaya.go.id/visualisasi/graph>
4. Leavell HR, Clark EG. Textbook of Preventive Medicine. New York & London: Toronto: McGraw-Hill Book Co., Inc. & McGraw-Hill Publishing Co.,; 1953.
5. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. World Heal Organ [Internet]. 1986;1. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
6. van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. Health Promot Int. 2021;35(2):181–6.
7. Peraturan Presiden. Peraturan Presiden No. 14 Tahun 2021. 2021;
8. Mallapaty S. China COVID vaccine reports mixed results — what does that mean for the pandemic? Nature. 2021;1–6.
9. Fernandes A, Chaudhari S, Jamil N, Gopalakrishnan G. COVID-19 Vaccine. 2021;(January).
10. WHO. Contact tracing in the context of COVID-19. Interim guidance. World Heal Organ. 2021;
11. WHO. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation. Sci Br [Internet]. 2020;(17 June):1–5. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>
12. Peck KR. Early diagnosis and rapid isolation: response to COVID-19 outbreak in Korea. Clin Microbiol Infect [Internet]. 2020;26(7):805–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.04.025>
13. de Ree R, Willemsen J, te Grotenhuis G, de Ree R, Kolkert J, Peppelman M. Continuous monitoring in COVID-19 care; a retrospective study in time of crisis. JAMIA Open. 2021;1–17.

14. Rajeesh RK, M A, E B, J SJP, A K, S P. Detection and monitoring of the asymptomatic COVID-19 patients using IoT devices and sensors. Int J Pervasive Comput Commun. 2020;
15. WHO Europe. Support for Rehabilitation after COVID-19- Related Illness. 2020;22. Available from: www.euro.who.int