

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul pengabdian kepada masyarakat:

Sosialisasi Pencegahan COVID-19 di Era New Normal Pada Masyarakat Kompleks Mitra Bakti RT. 07, Desa Semangat Bakti Kabupaten Barito Kuala.

2. Tim Pelaksana

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal
1	Syahlan Mattiro, SH., M.Si.	Anggota	Sosiologi Hukum	ULM
2	Sigit Ruswinarsih, S.Sos., M.Pd.	Anggota	Pend. Sosiologi	ULM

3. Objek (khalayak sasaran) pengabdian kepada masyarakat :

Masyarakat Kompleks Mitra Bakti RT. 07, Desa Semangat Bakti Kabupaten Barito Kuala

4. Biaya Rp. 4.000.000,00
5. Lokasi Pengabdian kepada Masyarakat:

Kompleks Mitra Bakti RT. 07, Desa Semangat Bakti Kabupaten Barito Kuala

6. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan:
 - a. Permasalahan pokok berdasarkan kondisi kelompok kerja yang dijadikan tempat pengabdian adalah sebagai berikut: Resiko terpapar virus ini kapan dan dimana saja bisa mengintai masyarakat apalagi ditengah pemberlakuan tatanan baru, dimana masyarakat sudah dibebaskan untuk beraktivitas kembali dengan tetap dihimbau menerapkan protokol kesehatan tetapi masih sangat minim pemahaman yang diketahui masyarakat mengenai pencegahan COVID 19 yang baik dan benar.
 - b. Pengalaman mengenai kejadian yang pernah terjadi di Kompleks tersebut (13 warga komplek yang berhubungan langsung dengan salah satu masyarakat luar

yang sudah ditetapkan menderita COVID-19) menjadikan kekhawatiran sendiri bagi warga setempat sehingga perlu pemahaman pencegahan yang bisa meminimalisir mereka dari kekhawatiran tertular covid-19.

Adapun solusi yang ditawarkan dengan sosialisasi pencegahan COVID-19 di era new normal. Sehingga masyarakat Kompleks Mitra Bakti dapat mengetahui cara mencegah penyebaran COVID-19 di era new normal. Melalui program pengabdian ini juga diharapkan para warga kompleks Mitra Bakti dapat ikut berkontribusi memutus mata rantai penyebaran COVID-19.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Pengantar Permasalahan

Covid-19 adalah virus yang begitu menyita perhatian dunia di tahun 2020 ini. Bagaimana tidak berdasarkan data statistik WHO per 3 Juli 2020 tercatat jumlah kasus terkonfirmasi di dunia yaitu 10.720.449 jiwa, dengan korban meninggal sebanyak 517.340 jiwa¹. Sebuah angka fantastis, belum lagi dampaknya meluluh lantahkan berbagai sektor kehidupan mulai dari ekonomi, pendidikan, jasa dan sektor lainnya.

Virus COVID-19 ini merupakan virus yang bisa menular dari manusia ke manusia lainnya. Menurut Center For Disease Control And Prevention (CDC) Amerika Serikat, virus corona SARS-CoV-2 bisa menular melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi apabila orang tersebut bersin atau batuk, droplet dari orang tersebut masuk ke tubuh individu di dekatnya dan menularkannya².

Di Indonesia sendiri virus COVID-19 ini hingga per 3 Juli 2020 telah menginfeksi sebanyak 60.695 jiwa dan telah menewaskan 3.036 jiwa (www.covid19.go.id). Beragam kebijakan telah ditempuh oleh pemerintah untuk membatasi agar virus ini tidak semakin menyebar di masyarakat, mulai dari pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Kecil (PSBK), Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), hingga Kebijakan New Normal yang mulai diterapkan akhir-akhir ini. Beragam himbauan pun juga sudah digalakkan mulai dari penggunaan masker, jaga jarak, tidak bersalaman, isolasi mandiri jika habis bepergian, tidak berkumpul dan masih banyak lagi, tetapi kenyatannya korban positif di masyarakat kian bertambah.

Kalimantan Selatan merupakan salah satu dari tiga provinsi yaitu Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan yang ditetapkan sebagai zona merah dengan kasus

¹. www.covid19.who.int

². Zendrato, Walsyukurnia, 2020. Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19. Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan. Vol.8 No.2 Edisi Mei 2020

penyebaran tertinggi di luar Pulau Jawa bahkan Presiden sendiri memerintahkan Menteri Kesehatan dan Badan Nasional dan Penanggulangan Bencana melalui siaran langsung rapat terbatas COVID-19 di kanal Youtube Sekretariat Kabinet RI pada tanggal 4 Juni 2020 untuk memberikan perhatian lebih kepada Provinsi yang terkenal dengan julukan seribu sungai ini. Diketahui per tanggal 3 Juli 2020 di Kalimantan Selatan jumlah orang yang terkonfirmasi positif sebanyak 3.447 dan meninggal sebanyak 196 jiwa.

Berdasarkan peta zonasi resiko kasus COVID-19, Salah satu kabupaten yang memiliki jumlah konfirmasi positif yang cukup tinggi di Kalimantan Selatan adalah Kabupaten Barito Kuala per 3 Juli 2020 jumlah yang terkonfirmasi positif sebanyak 285 orang, dirawat 206 orang, meninggal 4 orang dan sembuh 75 orang³. Hal tersebut mengakibatkan Kabupaten Barito Kuala masuk dalam deretan kabupaten dengan kategori resiko covid-19 tinggi⁴, sebuah kenyataan yang tentunya sangat memprihatinkan. Sebagai salah satu bagian dari Kabupaten Barito Kuala Kompleks Mitra Bakti tidak terlepas dari bayang-bayang virus COVID-19 ini. Beberapa waktu lalu sebuah kejadian yang menggegerkan warga setempat saat terindikasi 13 orang warganya masuk kategori kontak erat dengan orang yang terkonfirmasi positif covid.

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan, probabel atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Kontak erat risiko tinggi bila kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel⁵ (KEMENKES, 2020).

Hal tersebut bermula setelah beberapa orang dari warga luar kompleks Mitra Bakti melakukan shalat di mesjid Al-Istiqamah yang terletak di Kompleks Mitra Bakti secara berjamaah dengan warga Kompleks Mitra Bakti, hingga diketahui belakangan bahwa warga dari luar kompleks tersebut positif COVID-19.

³. www.corona.kalselprov.go.id

⁴. www.covid19.go.id

⁵. KEMENKES RI. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19), 2020. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

Setelah kejadian itu 13 orang warga kompleks mitra bakti sempat yang shalat berjamaah dengan warga dari luar tersebut pun menjalani serangkaian pemeriksaan covid 19 untuk memastikan apakah mereka tertular virus tersebut hingga pada akhirnya 13 orang tersebut tidak terdeteksi positif dan bisa kembali berbaur dengan masyarakat. Walaupun ke 13 orang warga tersebut tidak positif tetapi setidaknya kejadian ini menjadi bukti bahwa kapan dan dimana saja virus ini bisa menjadi momok yang menghantui bagi setiap masyarakat apalagi disaat era new normal ini sebuah tatanan baru yang sudah mulai diterapkan menghadapkan masyarakat kepada resiko penyebaran yang jauh lebih tinggi jika tidak dibarengi dengan upaya pencegahan dari masyarakat sendiri.

Dikutip dari kanal youtube Sekretariat Presiden tanggal 15 Mei 2020, wacana new normal atau tatanan kehidupan baru ini di suarakan ke publik oleh Presiden Joko Widodo bahwa masyarakat di Indonesia bisa beraktivitas normal kembali namun harus menyesuaikan dan hidup berdampingan dengan COVID-19. Keselamatan masyarakat tetap harus menjadi prioritas. Kebutuhan kita sudah pasti berubah untuk mengatasi risiko wabah ini. Itu keniscayaan, itulah yang oleh banyak orang disebut sebagai new normal_ atau tatanan kehidupan baru.

Menghadapi era new normal ini masyarakat Kompleks Mitra Bakti harus tetap waspada mengingat jangkauan informasi yang benar dan tepat juga masih sangat minim sehingga kami dari Universitas Lambung Mangkurat akan melakukan pengabdian masyarakat dengan judul sosialisasi pencegahan COVID-19 di era new normal.

1.2. Permasalahan Mitra

Kasus COVID 19 yang kian hari kian melonjak sesuai dengan data yang disampaikan pada bagian analisis masalah diatas menjadi sebuah keprihatinan tersendiri mengingat banyaknya dampak negatif dikarenakan merebaknya virus corona tersebut. Berdasarkan pada analisis situasi diatas permasalahan yang dihadapi mitra yaitu:

1. Resiko terpapar virus ini kapan dan dimana saja bisa mengintai masyarakat apalagi ditengah pemberlakuan tatanan baru, dimana masyarakat sudah dibebaskan untuk

beraktivitas kembali dengan tetap dihimbau menerapkan protokol kesehatan tetapi masih sangat minim pemahaman yang diketahui masyarakat mengenai pencegahan COVID 19 yang baik dan benar.

2. Pengalaman mengenai kejadian yang pernah terjadi di Kompleks tersebut (ada 13 warga komplek yang berhubungan langsung dengan salah satu masyarakat luar yang sudah ditetapkan menderita COVID-19) menjadikan kekhawatiran sendiri bagi warga setempat sehingga perlu pemahaman pencegahan yang bisa meminimalisir mereka dari kekhawatiran tertular COVID-19.

1.3. Solusi yang ditawarkan

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan mitra, Solusi yang tim pengabdian tawarkan adalah membuat sosialisasi pencegahan COVID-19 di era new normal. Sehingga masyarakat Kompleks Mitra Bakti dapat mengetahui cara mencegah penyebaran COVID-19 di era new normal. Melalui program pengabdian ini juga diharapkan para warga kompleks Mitra Bakti dapat ikut berkontribusi memutus mata rantai penyebaran COVID-19.

BAB II

SASARAN KEGIATAN DAN LUARAN PENGABDIAN

2.1. Sasaran Kegiatan

Target pada pengabdian ini yaitu masyarakat yang ada di Kompleks Mitra Bakti RT. 07, Desa Semangat Bakti Kabupaten Barito Kuala. Diharapkan dari adanya pengabdian yang sudah dilakukan melalui proses sosialisasi masyarakat mampu memahami penjelasan bagaimana cara mencegah penyebaran COVID-19 di era new normal.

Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pencegahan covid 19 di Kompleks Mitra Bakti RT. 07, Desa Semangat Bakti Kabupaten Barito Kuala. Agar dalam menghadapi era new normal masyarakat tetap terhindar dari virus COVID-19 dan aktivitas mereka juga tetap berjalan sebagaimana mestinya tanpa perlu ada kekhawatiran yang berlebihan.

2.1. Luaran Pengabdian

Diharapkan dari adanya Sosialisasi yang sudah dilakukan oleh tim pengabdian mengenai pencegahan COVID-19 dapat menghasilkan luran berupa:

1. Mensosialisasikan mengenai pencegahan COVID-19 di era new normal pada masyarakat Kompleks Mitra Bakti, Kabupaten Barito Kuala.
2. Menyadarkan masyarakat tentang Bahaya dari penyebaran COVID-19 jika tidak memperhatikan protokol-protokol kesehatan yang ditetapkan baik yang bersumber dari Pemerintah Pusat dan Daerah sendiri.
3. Menyadarkan masyarakat tentang pentingnya kembali menjaga dan merawat kesehatan, terkhusus pada lingkungan disekitar pemukiman warga
4. Menyadarkan masyarakat tentang penting kewaspadaan terhadap datang atau masuknya orang-orang yg tidak dikenal kedalam wilayah Komplek Mitra Bakti melalui pengaktifan Pos Jaga yang ada di Komplek.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

Dalam melakukan kegiatan pengabdian ini, sebagian besar yang dihadirkan adalah pihak laki-laki yang sebelumnya terindikasi kena COVID-19. Perlu diketahui bahwa sebelumnya ada 13 orang warga kompleks Mitra Bakti yang terindikasi kena COVID-19 sebagai akibat ke 13 orang tersebut mengalami kontak langsung dengan salah seorang warga dari luar. Orang tersebut sering melaksanakan kegiatan sholat berjama'ah di masjid Al Istiqomah yang ada di kompleks Mitra Bakti. Menurut informasi awal dari perangkat Desa Semangat Karya bahwa orang tersebut dari hasil pemeriksaan Tim medis COVID-19 Kecamatan Alalak terpapar COVID-19 sepulang mengikuti acara pertemuan organisasi Islam yang dilaksanakan di Gowa, Makassar Sulawesi Selatan awal tahun 2020 lalu yang disitilahkan 'Klaster Gowa-Makassar'. Akan tetapi tim pelaksana dari Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lambung Mangkurat tidak membatasi warga yang untuk menghadiri kegiatan Sosialisasi ini.

Adapun langkah-langkah dalam pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

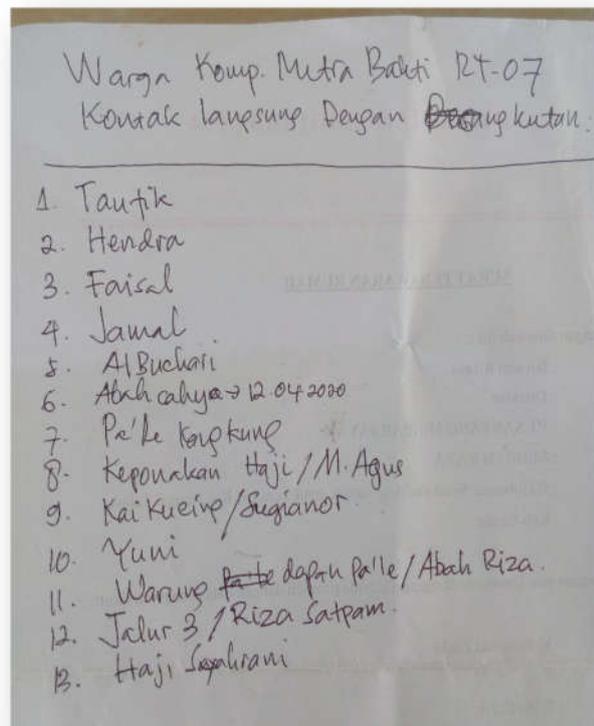
1. Pendekatan kelembagaan
 - a) Melakukan survey awal dengan melakukan pendataan ke 13 orang yang terindikasi terpapar COVID-19 di Komplek Mitra Bakti.
 - b) Tim pelaksana melakukan koordinasi dengan Tim COVID-19 Kecamatan dan Kepala Desa semangat Bakti untuk pengurusan berkas-berkas surat ijin mengadakan Pengabdian dan penentuan waktu kegiatan.
 - c) Menentukan tempat pelaksanaan Sosialisasi COVID-19
2. Pengenalan Kembali

Tim pelaksana mendatangi lokasi sosialisasi yang digunakan untuk tempat pelaksanaan sosialisasi bertempat di halaman Mesjid Al Istiqomah Komplek Mitra Bakti dan melakukan pengenalan kepada warga Komplek, terkhusus mereka yang terdata dan terindikasi terpapar COVID-19 yaitu 13 warga Komplek Mitar Bakti tadi. Dalam program sosialisasi ini, digunakan beberapa metode, antara lain :

1. Metode ceramah, yaitu digunakan untuk memaparkan materi yang telah disusun oleh oleh tim Pelaksana yang yang berasal dari tim Gugus tugas pencegahan COVID 19 Kecamatan Alalak dan Tim Pelaksana pengabdian dari Universitas lambung Mangkurat dengan harapan masyarakat mendapat sosialisasi pencegahan dari orang-orang yang memang kompeten sehingga informasi yang diterima benar.
2. Metode Tanya Jawab, yaitu digunakan untuk merespon sejauh mana tingkat pemahaman peserta sosialisasi terhadap yang telah disampaikan oleh Tim Pelaksana dan Tim COVID-19 Kecamatan Alalak.
3. Metode diskusi, yaitu pemateri dan peserta melakukan dialog yang membahas masalah seputar pencegahan covid-19 di era new normal.

Berikut adalah daftar nama-nama ke 13 orang warga Komplek Mitra Bakti yang disinyalir terindikasi COVID-19:

- 1) Bapak Taufik
- 2) Bapak Hendra
- 3) Bapak Faisal
- 4) Bapak Jamaludin
- 5) Bapak Al Buchari
- 6) Bapak Sukiyar
- 7) Bapak "Pa'de kangkung"
- 8) M. Agustus
- 9) Bapak Sugiyannor
- 10) Bapak Yuni
- 11) Bapak "Abah Riza"
- 12) Bapak Riza
- 13) Bapak H. Syahrani



BAB IV

KELAYAKAN TIM PENGUSUL

Tim pengusul sudah mempersiapkan konsep pengabdian semaksimal mungkin yang mana jika dikaitkan dengan dunia yang sedang kami geluti yaitu dunia pendidikan sangat cocok untuk menjadi modal dalam kegiatan sosialisasi ini. Latar belakang “sosiologi dan antropologi” adalah modal bagi para pengabdian untuk dapat mensosialisasikan mengenai pencegahan COVID-19 di era new normal ini.

Tabel : Susunan Kualifikasi, Kompetensi dan Pembagian Tugas Personalia Program Kemitraan Masyarakat (PKM)

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal
1	Syahlan Mattiro, SH., M.Si.	Anggota	Sosiologi Hukum	ULM
2	Sigit Ruswinarsih, S.Sos., M.Pd.	Anggota	Pend. Sosiologi	ULM

Kegiatan Pengabdian ini dilaksanakan oleh tim pelaksana dengan di dampingi Tim COVID-19 Kecamatan Alalak yang memiliki kompetensi yang terkait pada kegiatan yang dilaksanakan. Hal ini diperlihatkan dari kewenangan mengajar dan pengalaman penelitian dibidang penelitian serta pengabdian oleh tim pelaksana yang memiliki konsistensi sebagai pengabdian utama dalam aktivitas.

Selain itu, dengan melibatkan Tim COVID-19 Kecamatan untuk ikut berpartisipasi dilapangan guna memberikan pengarahan secara langsung dengan masyarakat terkhusus warga yang berdomisili di Komplek Mitra Bakti, kepada mereka dalam mengenal situasi dan kondisi masyarakat yang sebenarnya di masa awal Pandemi sekaligus memberi masyarakat arahan bagaimana sikap kita dalam menyikapi situasi dimasa sekarang ini.

BAB V

URAIAN KEGIATAN PELAKSANAAN SOSIALISASI

5.1. Profil Kompek Mitra Bakti

Komplek Mitra Bakti merupakan lokasi Komplek Perumahan bersubsidi yang masuk dalam wilayah Desa Semangat Bakti Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala. Jalur masuk menuju Komplek ini adalah dengan melalui jalan poros lintas Provinsi Kalimantan Selatan menuju Provinsi Kalimantan Tengah. Jalan poros tersebut bernama jalan Handil Bakti. Tepat di samping Sekolah Dasar Negeri Handil Bakti atau berseberangan dengan Mesjid Al Mushallun, lewat Jalan Semangat Dalam kurang lebih 2 KM menuju lokasi Komplek Mitra Bakti.

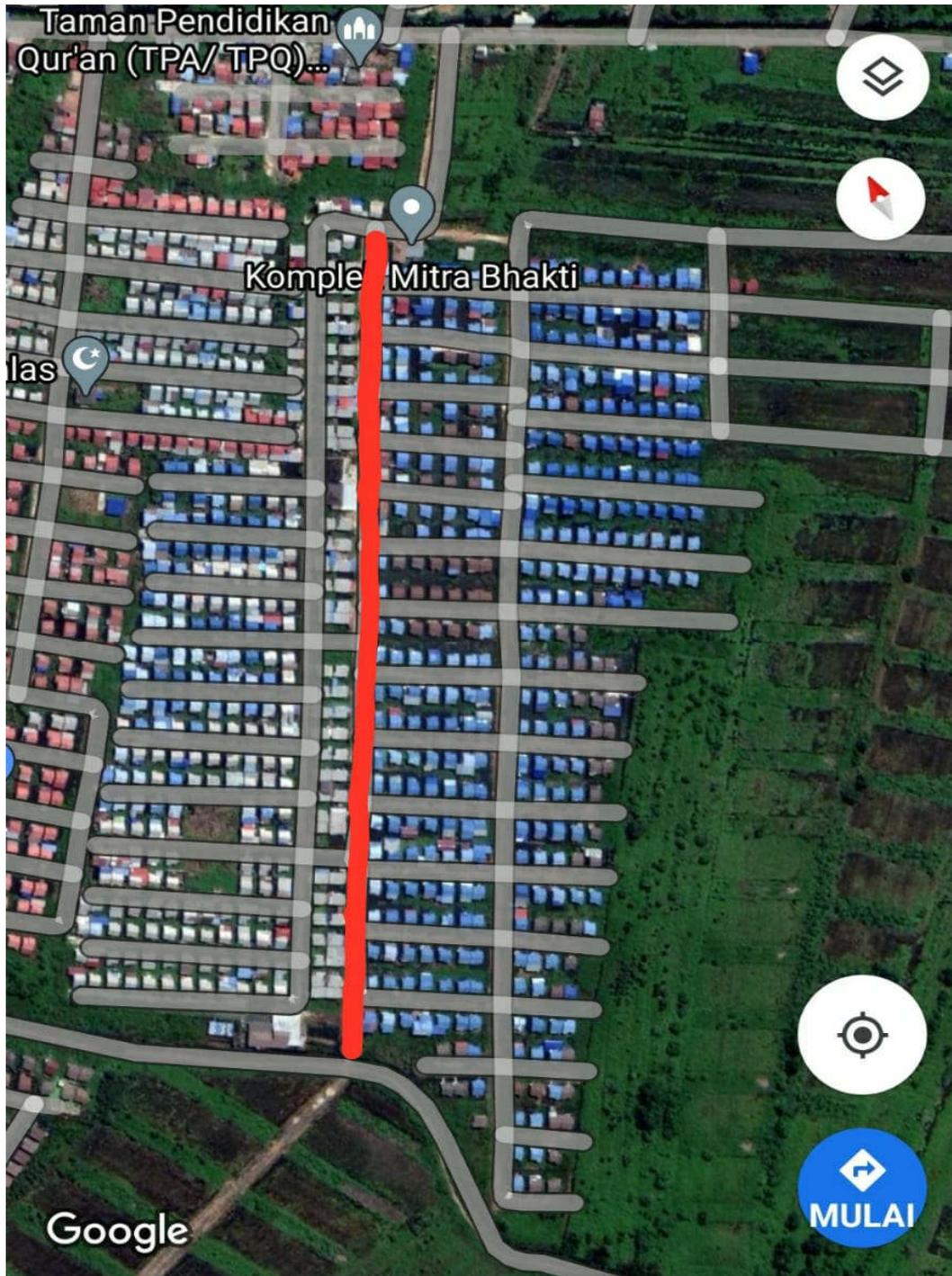
Hingga saat ini Komplek Mitra Bakti dihuni kurang lebih 400 Kepala Keluarga yang mendiami bangunan rumah bersubsidi sebanyak 600 unit. Dari jumlah perumahan tersebut hampir 95 persen sudah dimiliki oleh warga akan tetapi sebagian warga tidak menempati atau mendiami rumah mereka, sehingga masih terlihat ada beberapa rumah yang kosong tanpa penghuni. Selain dihuni oleh sendiri juga disewakan oleh atas nama pemilik sendiri dari beberapa yang di huni.

Fasilitas ruang yang ada di dalam Komplek Mitra jika diukur dari kelayakan hunian sudah sangat mencukupi dengan standar layak huni, yaitu berupa :

Tabel 5.1. Fasilitas Komplek Mitra Bakti

No	Fasilitas	Material	Kondisi
1	Jalan :		
	Jalan utama A	Tanah merah dan keras	Baik
	15 jalur A	70 % semen cor dan sisanya tanah putih	Baik
	Jalan utama B dan C	semen Cor dan sebagian tanah merah keras	Baik
	15 jalur B	70 % semen cor dan sisanya tanah putih	Baik
	Jalan uatam D	semen Cor sepenuhnya	Baik
	11 jalur D	100% semen cor	Baik
2	Mesjid Al Istiqomah	Semen / beton	Baik
3	Sekolah TK/PAUD	Semen / Beton	Baik
4	Sekolah TPA	Semen / Beton	Baik
6	Bengkel motor	Semen / beton	Baik
7	Tanah Fasum	Tanah rawa	Kosong
8	Pos Jaga	Kalsibord	Baik

Gambar 5.1 : Denah Komplek Mitra Bakti (Google Map)



Gambar 5.2 : Denah sketsa Komplek Mitra Bakti



Posisi Komplek Mitra diapit oleh Komplek Griya Antasari di sebelah Barat dan Komplek Billindo di sebelah Timur.

5.2. Proses dan Hasil Sosialisasi Pengabdian

Secara umum Pengabdian dilaksanakan yang berlokasi di Komplek Mitra Bakti Kecamatan Alalak Kabupaten Bariton Kuala ini adalah berdasarkan hasil survei dan data-data awal bahwa diwilayah ini terindikasi adanya penyebaran atau terpaparnya beberapa warga oleh akibat COVID-19. Tindak lanjut dari Pengabdian ini dimulai dengan beberapa proses pemaparan tentang apa itu COVID-19 yang secara singkat dijelaskan oleh Tim pelaksana dan Tim Penanganan COVID-19 dari Kecamatan Alalak. Akan tetapi secara khusus Sosialisasi Pengabdian ini diarahkan kepada ke 13 Orang warga yang terindikasi terpapar COVID-19 sekaligus pelaksanaan kegiatan pengambilan Rapid Tes untuk memeriksa kondisi warga yang diduga terindikasi tersebut.

5.2.1. Sekilas Tentang COVID-19

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease* (COVID-19) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan namun belum terbukti menginfeksi manusia⁶.

Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease*, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai *Public Health Emergency of International*

⁶ Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19), Hal : 11 : 2020

Concern (PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Sampai dengan 16 Februari 2020, secara global dilaporkan 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: China 51.174 kasus konfirmasi dengan 1.666 kematian, Jepang (53 kasus, 1 Kematian dan 355 kasus di *cruise ship* Pelabuhan Jepang), Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), *United Kingdom* (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus). Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi⁷.

Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan sebagian besar adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrate pneumonia luas di kedua paru. Menurut hasil penyelidikan epidemiologi awal, sebagian besar kasus di Wuhan memiliki riwayat bekerja, menangani, atau pengunjung yang sering berkunjung ke Pasar Grosir Makanan Laut Huanan. Sampai saat ini, penyebab penularan masih belum diketahui secara pasti.

WHO melaporkan bahwa penularan dari manusia ke manusia terbatas (pada kontak erat dan petugas kesehatan) telah dikonfirmasi di China maupun negara lain. Berdasarkan kejadian MERS dan SARS sebelumnya, penularan manusia ke manusia terjadi melalui droplet, kontak dan benda yang terkontaminasi, maka penularan COVID-19 diperkirakan sama. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat⁸.

⁷ Op.cit

⁸ Op.cit, Hal : 12

5.2.2. Definisi Operasional tentang COVID-19

Pada tahap ini Tim Pelaksana Pengabdian yang di bantu oleh Tim COVID-19 Kecamatan Alalak menjelaskan secara rinci tentang hal yang paling dasar mengenai apa itu virus COVID-19 serta bagaimana penularan.

5.2.2.1. Pasien dalam Pengawasan

1. Seseorang yang mengalami:
 - a. Demam ($\geq 380C$) atau ada riwayat demam,
 - b. Batuk/ Pilek/ Nyeri tenggorokan,
 - c. Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/ atau gambaran radiologis. Perlu waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas. DAN Memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit* pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala;
2. Seseorang dengan demam ($\geq 380C$) atau ada riwayat demam ATAU ISPA ringan sampai berat DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut:
 - a. Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19; ATAU
 - b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19; ATAU
 - c. Riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, China (termasuk Kota Wuhan); ATAU
 - d. Kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei, China (termasuk Kota Wuhan)

5.2.2.2. Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 380C$) atau ada riwayat demam ATAU ISPA tanpa pneumonia DAN memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit* pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala⁹.

⁹ update dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>

5.2.2.3. Kasus Probabel

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif (tidak dapat disimpulkan) atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

5.2.2.4. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif. **Kontak Erat** adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (bercakap-cakap dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan, probabel atau konfirmasi). Kontak erat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

1. Kontak erat risiko rendah : Bila kontak dengan kasus pasien dalam pengawasan.
2. Kontak erat risiko tinggi : Bila kontak dengan kasus konfirmasi atau probable. Kontak erat ini termasuk Orang yang memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, China (termasuk Kota Wuhan) pada 14 hari terakhir tanpa gejala.

Termasuk **kontak erat** adalah:

1. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan khusus.
2. Orang yang merawat atau menunggu pasien di ruangan
3. Orang yang tinggal serumah dengan pasien
4. Tamu yang berada dalam satu ruangan dengan pasien
5. Orang yang bepergian dalam satu alat angkut
6. Orang yang bekerja bersama dengan pasien

5.2.3. Kegiatan Surveilans

5.2.3.1. Pasien dalam Pengawasan

Jika ditemukan pasien dalam pengawasan, kegiatan surveilans dilakukan terhadap keluarga maupun petugas kesehatan yang merupakan kontak erat.

- a. Kontak erat risiko rendah : Kegiatan surveilans dan pemantauan kontak erat ini dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan pasien dalam

pengawasan. Pasien dianjurkan melakukan pembatasan diri dan selalu memantau perkembangan gejala secara mandiri.

- Apabila pasien dalam pengawasan dinyatakan negatif COVID-19 maka kegiatan surveilans dan pemantauan terhadap kontak erat dihentikan.
- Apabila pasien dalam pengawasan dinyatakan probabel/positif COVID-19 (konfirmasi) maka pemantauan dilanjutkan menjadi kontak erat risiko tinggi.

- b. Kontak erat risiko tinggi : Kegiatan surveilans terhadap kontak erat ini dilakukan di rumah atau fasilitas umum atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan probabel/ konfirmasi. Kontak erat ini dilakukan pengambilan spesimen. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman di lokasi observasi. Jenis spesimen yang diambil sesuai dengan jenis spesimen pasien dalam pengawasan yaitu swab orofaring/nasofaring, sputum dan serum. Spesimen diambil pada hari pertama dan hari ke-14.

Apabila kontak erat menunjukkan gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau batuk/pilek/nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir maka segera rujuk ke RS rujukan untuk tatalaksana lebih lanjut. Petugas kesehatan melakukan pemantauan melalui telepon, namun idealnya dengan melakukan kunjungan secara berkala (harian). Pemantauan dilakukan oleh petugas kesehatan layanan primer dengan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat. Jika pemantauan terhadap kontak erat sudah selesai maka dapat diberikan surat pernyataan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

5.2.3.2. Orang dalam Pemantauan

Kegiatan surveilans terhadap orang dalam pemantauan dilakukan berkala untuk mengevaluasi adanya pneumoni/perburukan gejala selama 14 hari. Apabila orang dalam pemantauan mengalami pneumonia/gejala berlanjut dalam 14 hari terakhir maka segera rujuk ke RS rujukan untuk tatalaksana lebih lanjut. Orang dalam pemantauan harus melakukan isolasi diri di rumah. Petugas

kesehatan dapat melakukan pemantauan melalui telepon namun idealnya dengan melakukan kunjungan secara berkala (harian). Pemantauan dilakukan oleh petugas kesehatan layanan primer dengan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat. Orang dalam pemantauan yang sudah dinyatakan sehat dan tidak bergejala, ditetapkan melalui surat pernyataan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

5.3. Deteksi Dini dan Respon

Kegiatan deteksi dini dan respon dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan, kasus probabel maupun kasus konfirmasi COVID-19 dan melakukan respon adekuat. Upaya deteksi dini dan respon dilakukan sesuai perkembangan situasi COVID-19 dunia yang dipantau dari situs resmi WHO.

5.3.1. Deteksi Dini dan Respon wilayah

Deteksi dini di wilayah dilakukan melalui peningkatan kegiatan surveilans rutin dan surveilans berbasis kejadian yang dilakukan secara aktif maupun pasif. Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan adanya indikasi pasien dalam pengawasan COVID-19 yang harus segera direspon. Adapun bentuk respon dapat berupa verifikasi, rujukan kasus, investigasi, notifikasi, dan respon penanggulangan. Bentuk kegiatan verifikasi dan investigasi adalah penyelidikan epidemiologi. Sedangkan, kegiatan respon penanggulangan antara lain identifikasi dan pemantauan kontak, rujukan, komunikasi risiko dan pemutusan rantai penularan.

5.3.2. Kesiapsiagaan di Wilayah

Seperti halnya yang terjadi di Komplek Mitra Bakti, dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi infeksi COVID-19 maka Pusat dan Dinkes melakukan kesiapan sumber daya sebagai berikut:

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

- Mengaktifkan TGC yang sudah ada baik di tingkat Pusat, Provinsi dan Kab/Kota.
- Meningkatkan kapasitas SDM dalam kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 dengan melakukan sosialisasi, *table top exercises/drilling* dan simulasi COVID-19.
- Meningkatkan jejaring kerja surveilans dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

b. Sarana dan Prasarana

- Kesiapan alat transportasi (ambulans) dan memastikan dapat berfungsi dengan baik untuk merujuk kasus.
- Kesiapan sarana pelayanan kesehatan antara lain meliputi tersedianya ruang isolasi untuk melakukan tatalaksana, alat-alat kesehatan dan sebagainya.
- Kesiapan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi untuk koordinasi dengan unit-unit terkait.
- Kesiapan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat-obat suportif (*life saving*), alat-alat kesehatan, APD serta melengkapi logistik lainnya.
- Kesiapan bahan-bahan KIE antara lain brosur, banner, leaflet serta media untuk melakukan komunikasi risiko terhadap masyarakat.
- Kesiapan pedoman kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 untuk petugas kesehatan, termasuk mekanisme atau prosedur tata laksana dan rujukan RS.

c. Pembiayaan

Bagi pasien dalam pengawasan yang dirawat di RS rujukan maka pembiayaan perawatan RS ditanggung oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu dan Kepmenkes Nomor: HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan

Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya

Kegiatan penemuan kasus COVID-19 wilayah dilakukan melalui penemuan orang sesuai definisi operasional. Penemuan kasus dapat dilakukan di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) lain. Bila fasyankes menemukan orang yang memenuhi kriteria **pasien dalam pengawasan** maka perlu melakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Tatalaksana sesuai kondisi pasien dan rujuk ke RS rujukan menggunakan mobil ambulans
2. Memberikan komunikasi risiko mengenai penyakit Covid-19.
3. Fasyankes segera melaporkan dalam waktu ≤ 24 jam ke Dinkes Kab/Kota setempat. Selanjutnya Dinkes Kab/Kota melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi yang kemudian diteruskan ke Ditjen P2P melalui PHEOC dan KKP setempat. Menggunakan form notifikasi (lampiran 4)
4. Melakukan penyelidikan epidemiologi selanjutnya, mengidentifikasi dan pemantauan kontak erat
5. Pengambilan spesimen dilakukan di RS rujukan yang selanjutnya RS berkoordinasi dengan Dinkes setempat untuk pengiriman sampel dengan menyertakan formulir penyelidikan epidemiologi, formulir pengiriman spesimen dan surat pengantar dinas kesehatan setempat.

Bila memenuhi kriteria **orang dalam pemantauan** maka dilakukan:

- 1) Tatalaksana sesuai kondisi pasien
- 2) Pemberian HAC dan komunikasi risiko mengenai penyakit COVID-19
- 3) Pasien melakukan isolasi diri di rumah tetapi tetap dalam pemantauan petugas kesehatan puskesmas berkoordinasi dengan Dinkes setempat
- 4) Fasyankes segera melaporkan secara berjenjang dalam waktu ≤ 24 jam ke Dinkes Kabupaten/Kota/Provinsi.

Bila kasus **tidak memenuhi** kriteria definisi operasional maka dilakukan:

- 1) Tatalaksana sesuai kondisi pasien
- 2) Komunikasi risiko kepada pasien.

5.4. Hasil Pengabdian

Selama berlangsungnya kegiatan Sosialisasi ditambah lagi dengan adanya kegiatan langsung pengambilan Tes Rapid terhadap ke 13 Orang warga yang diduga akan terpapar Covid-19 akibat memiliki kontak langsung dengan pasien yang sudah di vonis positif Covid-19 oleh Tim Kesehatan Covid-19 Kecamatan, masyarakat yang ada dikomplek Mitra Bakti sangat jelas terlihat dari wajah mereka rasa was was yang begitu besar, terutama dari keluarga dekat mereka. Bahkan, rasa marah / kesal terhadap pasien yang sudah di vonis positif Covid-19 tadi dibiarkan begitu bebas untuk keluar rumah padahal membawa penyakit berbahaya sehingga masuk ke dalam Komplek Mitra Bakti melaksanakan kegiatan Ibadah di Masjid Al Istiqomah dan menulari warga yang pada saat itu juga melaksanakan kegiatan Ibadah.

Gambar 5.1 : Kegiatan Sosialisasi dan Rapid Tes



Secara umum, hasil dari adanya Pengabdian melalui sosialisasi Covid-19 semakin menyadarkan warga itu sendiri tentang pentingnya menjaga kesehatan sekaligus memberi kesadaran bahwa pengawasan terhadap masuknya orang-orang dari luar sangat diperlukan terutama dalam lingkungan komplek Mitra Bakti itu sendiri, sehingga bisa meminimalisir terulangnya kejadian yang sama. Hal yang patut disyukuri oleh warga itu sendiri adalah ternyata dari 13 warga yang

mengalami Tes Rapid selama 2 kali memperoleh hasil bahwa mereka semua tidak terinfeksi/ terjangkiti Covid-19.

Gambar 5.2 : Kegiatan sosialisasi dan Penyemprotan



BAB VI

KESIMPULAN AKHIR PENGABDIAN

Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk pemantauan harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat.

Selama proses 14 hari pemantauan, harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Pemantauan ini dilakukan oleh petugas kesehatan layanan primer berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat. Petugas melakukan pemantauan kesehatan terkini melalui telepon namun idealnya dengan melakukan kunjungan secara berkala (harian). Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker. Pasien diberikan edukasi untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) meliputi:

- a) Melakukan kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata; serta setelah memegang instalasi publik.
- b) Mencuci tangan dengan air dan sabun cair serta bilas setidaknya 20 detik. Cuci dengan air dan keringkan dengan handuk atau kertas sekali pakai. Jika tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan alkohol 70-80% handrub.
- c) Menutup mulut dan hidung dengan tissue ketika bersin atau batuk.
- d) Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasyankes.

Petugas juga sebaiknya memberi saran-saran mengenai kemana mencari pertolongan bila orang yang diindikasikan terpapar Covid-19 misalnya mengalami sakit dengan gejala-gejala Covid-19 yang disebutkan, moda transportasi apa yang sebaiknya digunakan, kapan dan kemana unit tujuan di sarana kesehatan yang telah ditunjuk serta kewaspadaan apa yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

Sumber Rujukan

- KEMENKES RI. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19), 2020. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
- Zendrato, Walsyukurnia, 2020. Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19. Jurnal Education and development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan. Vol.8 No.2 Edisi Mei 2020
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020. Data Sebaran Covid-19. www.covid19.go.id (online). diakses pada tanggal 04 Juli 2020.
- Diskominfo Prov Kalsel, 2020. Angka Sebaran di Kalimantan Selatan. www.corona.kalselprov.go.id (online). diakses pada tanggal 04 Juli 2020.
- Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19), Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P 2020)
- Sekretariat Kabinet RI, 2020. Ratas Percepatan Penanganan Pandemi Covid 19. *Youtube*. 4 Juni 2020. *Youtube*. Web. 5 Juli 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=dwxWNU2GfHY>
- Sekretariat Kabinet RI, 2020. Presiden: Pemerintah ingin Masyarakat Produktif dan Aman dari Covid-19. *Youtube*. 15 Mei 2020. *Youtube*. Web. 5 Juli 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=dwxWNU2GfHY>

Lampiran :

1. Anggaran Biaya Pengabdian

No	Komponen	Usulan Biaya (Rp)
1	Tenaga Ahli (Max 30%)	1.200.000,00
2	Perjalanan (Max 40%)	1.120.000,00
3	Bahan Habis pakai (30%)	1.680.000,00
	Jumlah	4.000.000,00

No	Nama Item	Volume	Harga satuan (Rp)	Jumlah Total (Rp)
1	Gaji/ Honorarium			
	Narasumber	2 OJ	300.000	600.000
	Pembantu lapangan	2 OH	300.000	600.000
	Sub Total			1.200.000
2	Peralatan dan Bahan/ Barang habis pakai			
	Masker	20 unit	35.000	700.000
	Handsanitizer	20 unit	35.000	700.000
	Handsoap	20 unit	5.000	100.000
	Ember cuci tangan	10 unit	18.000	180.000
	Sub Total			1.680.000
3	Perjalanan			
	Sewa mobil	1 paket	650.000	650.000
	Akomodasi peserta: transport dan konsumsi	20 paket	20.000	400.000
	Penggandaan dan penjilidan/ proposal dan laporan	6 jilid	70.000	70.000
	Sub Total			1.120.000
	Toatal Biaya Keseluruhan			4.000.000

2. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan Ke-			
		1-2	3	4	5
1	Persiapan				
	a. Pembuatan Proposal				
	b. Administrasi, dan perizinan				
	c. Pengadaan bahan dan alat				
2	Pelaksanaan				
	a. Survai lokasi/gedung				
	b. Pembentukan Panitia				
	c. Sosialisasi				
3	Pelaporan				
	a. Laporan Kemajuan				
	b. Laporan Akhir				