



ANALISIS PELAKSANAAN (*TESTING, TRACING, TREATMENT*) COVID-19 DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Kadek Puspita Dewi, Atikah Adyas, Noviansyah, Endang Budiati,

Aila Karyus, Dian Utama Pratiwi Putri*

Universitas Mitra Indonesia, Lampung, Indonesia

*e-mail: dian@umitra.ac.id

Abstrak

Upaya untuk memutus rantai penularan COVID-19 dikenal dengan *Testing, Tracing, Treatment* (3T). Tahun 2021 *Angka positive rate* di Kabupaten Lampung Timur sebesar 18,4% berada di atas angka standard WHO kurang dari 5%, hasil *Testing* di Kabupaten Lampung Timur 1:100.000 atau 2.752 perminggu. Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan (*testing, tracing, treatment*) COVID di Kabupaten Lampung Timur yang dilaksanakan pada bulan Juni 2022. Metode penelitian adalah studi kasus yang bersifat kualitatif. Objek yang diteliti adalah *testing, tracing, treatment*. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan triangulasi melalui FGD, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan *Testing*: dilakukan oleh SDM petugas laboratorium dengan pemeriksaan antigen, berjumlah 27. Yang jumlah petugas ini tidak cukup untuk melakukan *testing* sesuai standard WHO, tidak tersedia fasilitas PCR sehingga membutuhkan hasil baca yang lama atau lebih dari 24 jam karena sampel dikirim ke Provinsi. *Tracing* : dilakukan oleh SDM surveilans dan tracer dari TNI POLRI yang diberikan pelatihan khusus, dilakukan dengan 2 metode yaitu *online* dan *offline*. *Treatment* : dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan, sesuai dengan tupoksinya. Terdapat kendala dalam pengadaan logistic masker, APD, oksigen, dan obat-obatan. Saran agar pelaksanaan *surveillance pandemic COVID-19 (Testing, Tracing, Treatment)* di Kabupaten Lampung Timur dapat difasilitasi dengan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (pengadaan *cartridge* tes cepat molekuler), pengadaan alat pemeriksaan PCR, pengadaan bahan APD, oksigen, obat-obatan COVID-19.

Kata Kunci : *Testing , Tracing , Treatment , COVID -19*

Abstract

Efforts to break the chain of transmission of COVID-19 are known as Testing, Tracing, Treatment (3T). In 2021, the positive rate in East Lampung Regency is 18.4%, which is above the WHO standard of less than 5%, the results of the Testing in East Lampung Regency are 1:100,000 or 2,752 per week. The purpose of the study was to analyze the implementation of the COVID-19 Pandemic Surveillance (testing, tracing, treatment) in East Lampung Regency which was carried out in June 2022. The research method is a qualitative case study. The object under study is testing, tracing, treatment. Collecting data by in-depth interviews and triangulation through FGD, observation and documentation. Content analysis is carried out by reducing data, presenting data, and drawing conclusions. The results that Testing: carried out by laboratory personnel with antigen examination, totaling 27. The number of these officers is not sufficient to carry out testing according to WHO standards, PCR facilities are not available so that it requires long reading results or more than 24 hours because the sample is sent to the Province . Tracing: carried out by surveillance human resources and tracers from the Indonesian National Police who were given special training, carried out using 2 methods, namely online and offline. Treatment: carried out by doctors and health workers, according to their duties and responsibilities. There are obstacles in the procurement of masks, PPE, oxygen, and medicines logistics. Suggestions that the implementation of the COVID-19 pandemic surveillance (Testing, Tracing, Treatment) in East Lampung Regency can be facilitated by examining Molecular Rapid Tests (procurement of molecular rapid test cartridges), procurement of PCR inspection tools, procurement of PPE materials, oxygen, COVID-19 medicines.

Keywords : *Testing , Tracing , Treatment , COVID -19*

Dikirim: 30 Agustus 2022

Diterima: 26 April 2023

Terbit: 31 Oktober 2023

PENDAHULUAN

COVID-19 (*Corona virus Disease 2019*) yaitu suatu penyakit menular akibat SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 sendiri adalah jenis baru dari Corona virus yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia. Corona virus yang diketahui memicu penyakit dengan gejala berat secara umum meliputi dua jenis, yaitu MERS dan SARS. Infeksi COVID-19 memiliki gejala dan tanda umum seperti sesak napas, batuk, dan demam yang merupakan gejala gangguan pernapasan akut (Kemenkes, 2019).

COVID-19 pada 11 Maret 2020 sudah ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi global. Dasar dari penetapan ini yaitu sebaran kasus yang mencapai 118 ribu kasus di 114 negara. Hingga per 27 Agustus 2021, secara kumulatif nasional terdapat 4.056.354 kasus yang terkonfirmasi, dengan insiden kasus per minggunya yaitu terdapat 41.67/100.000 penduduk. Kematian yang dicatat yaitu mencapai 130.781 kasus, dengan per minggu memiliki besaran insiden 2,77/100.000 penduduk. *Positivity rate* 14,38 per minggu. Selain itu, indikator transmisi komunitas terus menunjukkan situasi yang semakin membaik di lapangan (Kemenkes, 2021).

Kasus baru Nasional tahun 2021 yaitu ada sebanyak 106.050 kasus, yang mengalami penurunan 27% daripada Agustus 2021. Total kasus kematian juga menurun signifikan yaitu sejumlah 23,5% daripada periode tersebut. Sementara itu, program vaksinasi nasional sudah dilakukan oleh Indonesia semenjak Januari 2021, dengan pemberian vaksin pertama kepada Presiden Joko Widodo. Program vaksinasi COVID-19 tersebut ditujukan dalam rangka memberikan vaksin paling tidak kepada 70% warga negara Indonesia dalam rangka menciptakan *herd immunity* atau kondisi kekebalan komunitas (Kemenkes, 2021).

Ditinjau berdasarkan kondisi sebaran COVID-19 di hampir semua wilayah di Indonesia dengan jumlah kematian dan/atau kasus yang terus mengalami peningkatan serta berpengaruh terhadap aspek kesejahteraan masyarakat, pertahanan dan keamanan, budaya, sosial, ekonomi, dan politik, maka pemerintah mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020. Pandemi COVID-19 (*Corona virus*) yang bisa mengganggu pernapasan manusia saat ini memiliki jumlah kasus yang terus berkembang. Berbagai upaya antisipasi terus pemerintah lakukan, khususnya melalui pembentukan satgas penanganan COVID-19. Himbauan 3T (*Testing, Tracing dan Treatment*), 3M (Mencuci tangan, Memakai masker, dan

Menjaga jarak), serta Vaksinasi menjadi senjata untuk memutuskan rantai sebaran. Langkah ini terus-menerus disosialisasikan pada masyarakat. Selain itu juga bisa dengan menghindari 3K (Kerumunan, Kontak erat, dan Kamar/ruangan tertutup) dengan demikian bisa dirumuskan zero COVID-19 adalah $3M + 3T - 3K = 0$. Sehingga, harapannya melalui himbuan ini akan bisa mencegah penularan, dan mendorong peningkatan ekonomi masyarakat (Setyasaputra, 2021).

Testing dan *Tracing* dalam konteks *Testing-Tracing-Treatment*, akan mempengaruhi sasaran isolasi, pengobatan, perawatan, dan karantina. Hingga kini respon *Tracing* dan *Testing* belum menghasilkan kapasitas yang memadai, oleh karena itu dampak yang ditimbulkan berkemungkinan pada kasus yang tidak dites dan tidak dilacak. Sebagian provinsi terdapat peningkatan kapasitas penguatan, akan tetapi penurunan jumlah kasus akibat penguatan ini lebih dipicu oleh pembatasan interaksi melalui kebijakan PPKM dan tidak terhadap sasaran yang ditentukan melalui *Tracing* dan *Testing*. Sistem 3T dapat memberi kontribusi pada transmisi yang diindikasikan melalui jumlah kasus. *Testing* dan *tracing* yang rendah secara bersamaan akan mempersulit interpretasi peran *Testing*, *tracing*, karantina dan

isolasi terhadap kasus yang ada (Kemenkes, 2021).

WHO dalam rangka mengukur upaya surveilans yaitu dengan mengeluarkan standar tingkat *Testing* 1:1.000 penduduk per minggu. *Positivity rate* tahun 2021 secara nasional adalah 18,2%. Ini memiliki arti bahwa terdapat penurunan cukup signifikan daripada semasa puncak pandemi, yaitu dengan persentase 30,54%. *Positivity rate* tersebut merupakan perbandingan jumlah orang yang melakukan pemeriksaan spesimen dengan jumlah kasus positif Covid-19. Hasil yang ada mendorong optimisme untuk bisa mengejar target *testing* menjadi 400.000 tes per hari dari yang saat ini berkisar 200.000, supaya lebih cepat mengendalikan penularan virus. Pada tahap penelusuran kesadaran para kontak eratnya untuk melaporkan diri, dengan demikian melalui ketersediaan 660 laboratorium yang memfasilitasi *testing dan tracing* di Indonesia maka paling tidak bisa memenuhi target pelacakan 15 kontak erat per kasus konfirmasi. Pada hal ini partisipasi masyarakat, dibutuhkan penguatan 3T (*testing, tracing, treatment*) secara nasional bisa menjadikan angka penularan COVID-19 berkurang (Kurniawan, 2021).

Rendahnya hasil *testing* dapat menghasilkan rendahnya sasaran *tracing*, serta kebalikannya. Jumlah kasus yang di *tracing* menjadi penilaian kapasitas *tracing*, dimana ukuran kapasitas yang ditetapkan dari jumlah kontak erat per kasus konfirmasi. Selain itu, sudah terjadi peningkatan menjadi kapasitas respon sedang dari yang sebelumnya adalah kapasitas respon yang terbatas. Akan tetapi, masih cenderung tetap kapasitas *Tracing* yang ada yaitu berkisar 6-7 kontak erat/kasus konfirmasi/minggu. Mengingat masih rendahnya jumlah *Testing* dan *Tracing*, maka saat ini perlu untuk meningkatkan keduanya (Badan Litbangkes, Pusdatin dan Paskhas, 2021).

Penguatan 3T diharapkan dapat diaplikasikan dengan maksimal. *Testing* (pemeriksaan) perlu selalu ditingkatkan dengan sasaran *positivity rate* di bawah 10% serta perlu terus ditingkatkannya *testing* untuk kasus suspek yakni orang-orang dengan kontak erat dan yang bergejala. Adapun target *testing* di Propinsi Lampung dapat dilihat tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Target Testing Di Provinsi Lampung

No	Kabupaten / Kota	Target jumlah test perhari
1	Metro	369
2	Pesisir barat	971
3	Pesawaran	2.208
4	Mesuji	433
5	Lampung Utara	1.332
6	Lampung Timur	2.274
7	Lampung Tengah	2.789
8	Lampung Selatan	337
9	Lampung Barat	659
10	Pringsewu	871
11	Tanggamus	1.307
12	Tulang Bawang	990
13	Tulang Bawang Barat	594
14	Way kanan	983

Sumber : Instruksi Gubernur Lampung nomor 11 tahun 2021 tentang PPKM pada kriteria level 3

Lampung timur termasuk dengan target *testing* ke 2 tertinggi hal ini disebabkan karena kasus konfirmasi Lampung Timur yang terus mengalami peningkatan ada 5.641 kasus konfirmasi dengan *positif rate* 18,40% diatas target *positif rate* <10%. (data dashboard pemantauan COVID-19 Propinsi Lampung 2021)

Tracing perlu dilakukan sampai mencapai lebih 15-30 kontak erat perkasus konfirmasi. Setelah diidentifikasi kontak erat harus diperiksa (*entri test*) dan karantina perlu segera dilakukan. Isolasi akan dilakukan apabila pemeriksaan didapatkan hasil yang positif, dan apabila negatif dilakukan karantina dan test dilakukan kembali pada hari ke 5 (*exist*

test) untuk mengetahui apakah selama/sesudah inkubasi terdapat virus yang terdeteksi, apabila negatif maka pasien dinilai selesai dikarantina. Pelaksanaan *treatment* juga perlu diselenggarakan secara komprehensif sesuai berat gejala. Gejala kritis dan berat yang perlu diberikan perawatan di rumah sakit, perlunya isolasi secara ketat untuk mencegah penularan. (Instruksi Gubernur Lampung nomor 11 tahun 2021 tentang PPKM pada kriteria level 3)

Hasil *testing* Kabupaten Lampung Timur termasuk nomor 4 terendah dibandingkan 3 Kabupaten kota lainnya yaitu Kota Metro 11,28%, Pringsewu 3,39%, Lampung Selatan 3% lainnya. Capaian *testing* Kabupaten Lampung Timur 2,47% dari 15.918 target *testing* perhari, dan *positif rate* 18,40% diatas target *positif rate* <10%. Capaian *Tracing* 15-30 orang kontak erat dari kasus konfirmasi, Kabupaten Lampung Timur urutan ke 3 dibandingkan Kabupaten Tulang Bawang yang bisa mencapai target 100% dan Kabupaten Lampung Barat 83,33%.

Tracing Kabupaten Lampung Timur baru tercapai 70,77% atau sekitar 10 kontak erat perkasus konfirmasi. Sedangkan untuk *Treatment* yang diharapkan dapat dilakukan secara komprehensif untuk semua kasus konfirmasi, tapi ternyata

belum semua kasus konfirmasi dapat sembuh 100%. Kabupaten Lampung Timur urutan ke 3 untuk pelaksanaan *treatment* dibandingkan Pringsewu 37,4% dan Lampung bara 33,44%. Capaian *treatment* di Kabupaten Lampung Timur 32,18% dari 5.641 kasus konfirmasi, dengan angka kematian akibat COVID-19 ada 567 kasus. (Data *dashboard* desember 2021). Berdasarkan kondisi di atas maka dilakukan penelitian yang berjudul Analisis Pelaksanaan Surveillance Pandemi COVID-19 (*Testing, Tracing, Treatment*) Di Kabupaten Lampung Timur

METODOLOGI

Penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif digunakan sebagai jenis penelitian ini. Untuk dilakukan Analisis Pelaksanaan *Surveillance* Pandemi COVID-19 (*Testing, Tracing, Treatment*) di Kabupaten Kabupaten Lampung Timur. Objek yang diteliti adalah pelaksanaan *Testing, Tracing, Treatment*, yang dilaksanakan bulan Juni 2022 di Kabupaten Lampung Timur. Informan dalam penelitian adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kepala seksi Surveilans dan Imunisasi, Petugas Surveilans Puskesmas, Dokter Puskesmas, Petugas Laboratorium,

Tracer dan pasien konfirmasi dan kontak erat. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), dengan triangulasi melalui FGD, observasi dan studi dokumentasi. Analisis konten dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

A. TESTING

Input testing:

1. SDM testing di Kabupaten Lampung Timur dilakukan oleh tenaga laboratorium
2. Pendanaan testing gratis didanai oleh pemerintah pusat dan daerah.
3. Material (sarana dan prasarana) / logistik cukup, pemeriksaan PCR tidak ada
4. Metode dan SOP sudah sesuai dengan buku panduan revisi 5

Kutipan wawancara mendalam :

“Pengambilan sampel dilakukan oleh laboratorium “(Sa)

“SOP *testing* dibuat melalui literatur dan pelatihan, dan dilakukan dengan tahap yang beurutan untuk mendapatkan hasil yang dapat di pertanggungjawabkan (Ag)

Kutipan FGD : “dites oleh orang puskesmas yang sudah dilatih”(tracer B)

Hasil Observasi : Data SDK pada profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung timur terdapat 27 ATLM.

Hasil Dokumentasi :

Ada SK ATLM dan STR aktif 27 ATLM

Proses *testing* :

1. Pemeriksaan di Lampung Timur dilakukan dengan rapid antigen
2. Pemeriksaan PCR sampel dikirim ke Propinsi karena Lampung Timur belum ada alat PCR
3. Pemeriksaan virus COVID-19 dengan TCM belum dilakukan di Lampung Timur.

Kutipan wawancara mendalam :

“Spesiemen dapat langsung di periksa menggunakan RDT-Ag ataupun dikirim ke Dinkes untuk dilakukan pemeriksaan PCR”(Sa)

“tapi untuk test PCR masih menunggu hasil karena sampel kita kirim ke dinkes. Nanti akan disampaikan melalui wa”(I)

Output testing :

Semua kasus baru dilaporkan di nar antigen dan PCR aktif sehingga kasus dapat diketahui < 24 jam.

Kutipan wawancara mandalam :

“Semua hasil *testing* baik positif maupun negatif online ke nar antigen”(N)

B. TRACING

Input tracing :

1. Petugas tracing adalah surveilans yang dibantu oleh tracer yang berasal dari

TNI dan POLRI yang telah dilatih secara daring.

2. Pendanaan dari pusat dan daerah, BOK
3. Material (sarana dan prasarana) untuk tracing tersedia dan mencukupi kebutuhan.
4. Metode dan SOP sudah disesuaikan dengan buku panduan revisi 5 dan buku panduan untuk tracer.

Kutipan FGD : “Biasanya kita by telpon aja dulu kalau g ada no hp kita datang” (tracer Hasil Observasi : Alat komunikasi tracer milik pribadi dan paket data di danai BOK.

Proses *tracing*

Kasus konfirmasi dan kontak erat telah dilakukan pelacakan baik *online* maupun *offline* dan sudah dilaporkan serta di tindak lanjuti.

Kutipan observasi dokumentasi :

ada formulir *tracing*, formulir PE, ada hasil pelaporan harian kasus konfirmasi dan kontak erat.

Output

Belum semua kasus konfirmasi dilakukan *tracing* karena adanya keterlambatan dari hasil pemeriksaan PCR >24 jam sehingga untuk pelacakan kasus baru pada kontak erat tidak dapat terdeteksi dan ditangani secara maksimal.

Kutipan observasi dokumentasi :

Capaian masih 70,77% hal ini disebabkan karena keterlambatan dari hasil pemeriksaan PCR >24 jam.

C. TREATMENT

Input

1. SDM / pelaksana *treatment* adalah dokter yang memberikan terapi dan petugas kesehatan lainnya sebagai pemantau selama karantina dan isolasi.
2. Pendanaan *treatment* didanai oleh pusat inakes dan daerah BOK, dan diberikan gratis pada kasus konfirmasi maupun kontak erat.
3. Material (sarana dan prasarana) Obat paket COVID-19 yang diberikan berasal dari TNI, karena di Puskesmas tidak tersedia obat khusus COVID-19, di Puskesmas hanya tersedia obat vitamin. Obat anti virus COVID-19 tersedia di rumah sakit rujukan / RSUD. Adanya keterbatasan oksigen di RS rujukan tahun 2021.
4. Metode *treatment* sudah disesuaikan dengan buku pedoman revisi.

PEMBAHASAN

Testing

Testing yaitu suatu pemeriksaan dini yang ditujukan agar bisa mengetahui kondisi seseorang sudah terjangkit COVID-19 atau tidak. Pentingnya hal ini supaya perawatan

atau tindakan lebih lanjut bisa dilakukan/diterima secara cepat. Kemungkinan penularan bisa ditekan dengan adanya *testing*. Tes untuk mendeteksi virus covid-19 yaitu bisa dengan Swab PCR, Swab Antigen, dan Gennose. Semua pasien yang diduga terjangkiti atau terinfeksi COVID-19 disarankan untuk melakukan pemeriksaan molekuler. Metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) berupa pemeriksaan RT-PCR (TCM dan *viral load*) adalah metode yang dianjurkan.

Pengambilan sampel pada pemeriksaan dengan Rapid Test Antigen dan RT-PCR SARS CoV-2 yaitu dengan swab hidung dan tenggorokan. Langkah ini bisa dikatakan aman, namun bisa memicu ketidaknyamanan dan rasa sakit pada pasien, oleh karena itu tenaga medis profesional adalah orang yang harus melakukan pengambilan sampel tersebut (Kemenkes, 2021). *Testing* COVID-19 dilakukan dipelayanan kesehatan, *testing* dilakukan pada siapa saja orang-orang yang sudah berkontak dengan pasien positif COVID-19. Tujuan dari dilakukannya hal ini yaitu dalam rangka memutus rantai penyebaran virus COVID-19 dalam radius 1 m selama lebih dari 15 menit dalam 2 hari terakhir.

Pengambilan swab di hari ke-1 dan 2 ditujukan dalam rangka penegakan diagnosis. Jika sudah didapatkan hasil positif pada pemeriksaan di hari pertama, maka pemeriksaan hari kedua tidak perlu dilakukan. Jika hasil yang didapatkan adalah negatif pada pemeriksaan di hari pertama, maka pemeriksaan hari kedua perlu untuk dilakukan. Pemeriksaan RT-PCR pada pasien rawat inap dievaluasi dengan berkala. Pemeriksaan PCR untuk follow-up tidak perlu dilakukan untuk kasus sedang, ringan, dan tanpa gejala. Pelaksanaan pemeriksaan *follow-up* yaitu sebatas pada pasien kritis dan berat (Kemenkes, 2022).

Hasil penelitian didapatkan bahwa *testing* dilakukan oleh petugas laboratorium, Kabupaten Lampung Timur mempunyai petugas laboratorium/ATLM berjumlah 27 orang, petugas ATLM ini belum bisa mengcover seluruh *testing* dimana target *testing* perhari ada 2.274. oleh karena itu perlu adanya *one job training* (OJT) untuk petugas *testing* yang bisa diambil dari petugas kesehatan lainnya (dokter, bidan, perawat) yang terlatih, sesuai dengan Kepmenkes no : HK.01.07/MENKES/446/2021. *Testing* dilakukan pada seluruh kontak erat yang didapat dari hasil *tracing* yang mau melakukan *testing* baik dengan hasil negatif maupun positif, bergejala maupun

tidak bergejala covid-19. *Testing* di Kabupaten Lampung Timur masing menggunakan Rapid Antigen (Rapid-AG), hasil dari pemeriksaan Rapid-Ag bisa dijadikan dasar penegakkan diagnosa oleh dokter. Karena Lampung Timur termasuk dalam kriteria B adalah apabila terdapat akses NAAT namun tidak bisa dilakukannya pemeriksaan secara cepat (waktu pengiriman < 24 jam DAN waktu tunggu > 24 jam) ATAU apabila akses NAAT tidak ada namun pelaksanaan pemeriksaan bisa secara cepat (waktu pengiriman >24 jam DAN waktu tunggu <48 jam) maka RDT-Ag yang selanjutnya dikonfirmasi dengan NAAT bisa digunakan untuk pelacakan kontak, penegakan diagnosis, dan skrining (Kepmenkes no: HK.01.07/ MENKES /446/2021).

Pembiayaan pada *testing* terhadap penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 dibebankan pada APBN, APBD, dan/atau berbagai sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sebagaimana aturan undang-undang yang ada (Kepmenkes HK.01.07/MENKES/4642/2021). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pembiayaan pada *testing* ini dibebankan pada pemerintah dimana sarana dan prasarana pengadaan propinsi sedangkan untuk kegiatan luar gedung didanai oleh dana

BOK. Menurut informan kendala yang ada pada *testing* ini adalah Kabupaten Lampung Timur belum mempunyai alat pemeriksaan PCR sendiri sehingga sampel dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten dulu sebelum dikirim ke Propinsi. Menurut peneliti hal ini menyebabkan pemeriksaan PCR memerlukan waktu yang lama. Selain itu penggunaan alat TCM untuk pemeriksaan COVID-19 juga belum dilakukan di Kabupaten Lampung Timur hal ini disebabkan karena belum adanya ketersediaan *cartridge* untuk pemeriksaan tersebut.

Belum tercapainya target *testing* dari >15 orang perkasus konfirmasi baru tercapai 10 orang perkasus konfirmasi disebabkan karena kurang terbukanya kasus konfirmasi mengenai kontak eratnya. Dan kurangnya tenaga untuk melakukan *testing*, hal ini bisa dilakukan pelatihan atau otj bagi tenaga kesehatan lainnya. Kerja sama dengan lintas sektor terkait sudah ada, dan juga sudah banyak melakukan sosialisasi melalui grup whatsapp Satgas COVID-19 tingkat Kecamatan maupun grup whatsapp kelurahan. Sosialisasi dilakukan secara mobile menggunakan pengeras suara dan ambulans, melalui brosur, spanduk, dan juga media sosial. Kurangnya sosialisasi bisa menimbulkan kesalahan pada petugas dalam menerapkan kebijakan yang ada. Implementasi yang baik akan dihasilkan dari penyaluran komunikasi yang baik

pula. Maka akibatnya peserta sangat takut untuk melakukan *testing*.

Output dari *testing* kasus baru sudah diketahui dan dilaporkan secara *online* di nar antigen dan nar PCR <24 jam, meskipun pada awal input kasus terkendala dengan system aplikasi yang melakukan *maintenance*. Kurangnya tenaga ATLM di Kabupaten Lampung Timur juga menjadi kendala dalam mencapai target *testing* perhari 2.274. perlu adanya ojt tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan *testing* sehingga target *testing* terpenuhi.

Tracing

Tracing atau pelacakan yaitu suatu aktivitas yang ditujukan dalam rangka melakukan pencarian dan pemantauan kontak erat dari kasus *probable* atau kasus konfirmasi (Kemenkes, 2021). *Contact tracing* atau pelacakan kontak merupakan proses dalam mengelola, menilai, dan mengidentifikasi mereka yang berkontak erat dengan kasus konfirmasi. Hal ini ditujukan dalam rangka mengantisipasi penularan berikutnya. Pentingnya kegiatan ini dikarenakan kasus konfirmasi bisa menularkan penyakit semenjak dua hari sebelum sampai dengan dua minggu setelah gejala muncul (Kemenkes, 2020).

Tracing termasuk bagian proses pemantauan sebaran COVID-19 yang

dilakukan oleh *tracer* atau pelacak. Menurut Kementerian Kesehatan, petugas *tracer* ini bisa berasal dari TNI, POLRI, Kader maupun masyarakat setempat yang mempunyai kedekatan baik secara budaya ataupun sosial, dan selanjutnya memperoleh suatu pelatihan. Pelaksanaan pelacakan kontak semenjak Oktober 2020 dibantu oleh pembina wilayah di Kelurahan akan tetapi tetap ke Puskesmas untuk pelaporannya, sementara untuk Kabupaten Lampung Timur tahun 2021 pelaksanaan *tracing* dilakukan oleh surveilans dibantu dengan *tracer* yang berasal dari TNI POLRI, jumlah *tracer* Kabupaten Lampung Timur 323 *tracer* terdiri dari 120 TNI dan 203 POLRI. Pemberian pelatihan pada *tracer* paling tidak yaitu berhubungan dengan informasi COVID-19 secara umum, etika dan kerahasiaan data, isolasi/karantina, pemantauan harian, pelacakan kontak, cara pencegahan, dan komunikasi dalam konteks kesehatan masyarakat. Seluruh petugas diharuskan untuk mempunyai pedoman dalam mencegah dan mengendalikan COVID-19 yang isinya memuat informasi terkait pelacakan kontak serta tindakan apabila kontak erat muncul gejala. Selain itu, petugas dalam hal ini juga dituntut untuk proaktif memantau diri sendiri, promosi kesehatan untuk masyarakat di lingkungannya, dan informasi mengenai penyakit lainnya.

Contact tracing pada pelaksanaannya tidak berjalan baik secara sepenuhnya. Hal ini diakibatkan oleh kerja sama yang kurang antara masyarakat setempat dengan tenaga kesehatan. Selain itu, terdapat pula hambatan-hambatan seperti ketidakpercayaan yang dirasakan masyarakat dan masalah privasi. Masyarakat merasa tidak terpenuhi kebutuhan atas informasi, dimana ini bisa dilihat dari pemahaman masyarakat yang kurang terkait pentingnya *contact tracing* dan tidak merasa bahwa *tracing* COVID-19 ini tidak memberikan manfaat personal. Terdapat pula ketakutan terhadap stigma dilingkungan sosial, di mana penggunaan aplikasi bisa berpotensi stigmatisasi sehingga mengakibatkan diskriminasi. Akses pada aplikasi *tracing* masih terbatas dikarenakan kurang mumpuninya sarana *gadget* yang ada, serta kerap kali petugas kerap kesulitan dalam mencari lokasi kontak erat.

Situmorang (2021) dalam penelitiannya menerangkan bahwa pelacakan kasus atau *tracing* adalah aktivitas yang ditujukan dalam rangka melakukan pencarian dan pemantauan kontak erat dari kasus konfirmasi COVID-19. Pelaksanaan *tracing* juga dimaksudkan dalam menemukan kasus sejak dini dan memutus rantai penularan, dengan demikian tidak

akan bisa menularkan pada orang lain. Prosesnya diawali dari penemuan kasus oleh puskesmas, kemudian melaporkannya pada tracer untuk kemudian pasien positif COVID-19 diwawancarai terkait identifikasi kontak erat. Sesudah memperoleh kontak erat, maka diadakan wawancara, karantina dan pemantauan.

Kebijakan Pelacakan Kontak erat dan pemantauan karantina kontak/isolasi COVID-19 di Indonesia tertuang melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Pedoman ini adalah revisi dari pedoman serupa yang diterbitkan pada 16 Maret 2020 dengan perubahan pada beberapa substansi sesuai perkembangan situasi dan pengetahuan. Perubahan yang terkait dengan pelacakan kontak dan pemantauan isolasi mandiri yaitu pada perubahan pemeriksaan RT-PCR yang pada pedoman revisi 4 dilakukan pada semua kontak erat sedangkan pada revisi 5 hanya dilakukan pada kontak yang bergejala saja (*suspect*), kontak erat bukan hanya terbatas pada kontak kasus konfirmasi tetapi dengan kontak kasus *probable* baik yang masih hidup maupun yang telah meninggal, dan pernyataan bebas isolasi mandiri diberikan tanpa harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR. Pedoman ini

merupakan revisi ke 5 dari pedoman pertama yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tentang Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Corona Virus Disease (COVID-19).

Menurut penelitian Hayati (2020) didapatkan hasil yaitu pemantauan isolasi mandiri dan implementasi pelacakan kontak erat kurang berjalan baik, dimana terdapat kendala-kendala seperti ketidakjelasan petunjuk pelaksanaan, kurang maksimalnya struktur organisasi yang terbentuk, kurang lengkapnya fasilitas pendukung, kualitas sumber daya manusia yang kurang memadai, kerjasama lintas sektor yang belum terbina, serta kurangnya sosialisasi masyarakat dan petugas kesehatan. Anggaran dan faktor disposisi adalah faktor pendukung, sementara faktor penghambat dalam kesuksesan implementasi yaitu faktor struktur birokrasi, fasilitas, sumber daya manusia, dan faktor komunikasi. Maka dari hal tersebut, dibutuhkan upaya untuk membentuk petunjuk pelaksanaan tugas yang jelas, membentuk struktur organisasi, melengkapi fasilitas pendukung, meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, dan membina kerja sama lintas sektor.

Penelitian Tiara (2021) didapatkan hasil yaitu pengetahuan masyarakat mengenai

tracing COVID-19 (p value 1,00) dan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan *tracing* COVID-19 (p value 0,159) tidak berhubungan dengan pelaksanaan *tracing* COVID-19. Sementara, paparan informasi mengenai pelaksanaan *tracing* COVID-19 (p value 0,003). Oleh karena itu, dilakukan intervensi berupa penyebaran informasi mengenai *tracing* COVID-19 melalui poster dan video. Kegiatan tersebut dilakukan secara daring melalui akun Instagram Puskesmas Depok Jaya serta dilaksanakan langsung melalui penyuluhan di Kelurahan Depok Jaya.

Menurut pedoman Penanggulangan COVID-19 Kementerian Kesehatan RI, pelaksanaan pelacakan kontak dilakukan oleh petugas surveilans Puskesmas di Indonesia secara manual. Puskesmas mengadakan pelacakan kontak dan pemantauan isolasi mandiri sesuai prinsip pertanggungjawaban wilayah. Puskesmas akan melaksanakan pelacakan kontak dan pemantauan isolasi mandiri sesuai dengan alamat tempat tinggal kasus index.

Para implementor harus mengimplementasikan kebijakan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri sesuai masing-masing tupoksinya. Puskesmas di Indonesia melakukan koordinasi dengan satgas COVID-19 tingkat kecamatan bertanggung

jawab terhadap pelaksanaan di lapangan sementara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab di tingkat kota sebagai supervisor dan pencapaian tujuan dari kebijakan tersebut. Edward III memberikan penjelasan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yakni faktor struktur birokrasi, sumber daya, disposisi, dan komunikasi. Puskesmas dalam pelacakan kontak erat dan pemantauan mandiri memiliki beberapa tantangan, di antaranya yaitu mayoritas petugas adalah perempuan, oleh karena itu cenderung memiliki rasa takut tertular yang tinggi, sarana pelacakan dan pemantauan isolasi yang tidak didukung oleh teknologi canggih, tidak efektifnya komunikasi sehingga masih rendah informasi mengenai COVID-19 yang diterima masyarakat, serta terdapatnya kebijakan *social distancing* sehingga pelaksanaan pelatihan petugas tidak bisa secara langsung (bertatap muka).

Hasil penelitian didapatkan bahwa *tracing* dilakukan oleh surveilans dan dibantu oleh tracer yang berasal dari TNI POLRI, dimana tracer ini sudah dilatih dan diberikan pedoman dalam melakukan komunikasi kepada masyarakat untuk mau diajak atau kooperatif menjadi lingkup kasus dan mau untuk melakukan *testing*. Pelaksanaan *tracing* dilakukan secara

offline dan *online*. Tracer diusahakan melakukan pelaksanaan *tracing* dengan daring mengingat penyebaran yang sangat cepat. Jika harus melakukan *offline* atau bertemu langsung, maka tracer diberikan panduan dan alat APD sebagai salah satu pelindung diri agar tidak tertular COVID-19. Ada beberapa kendala dari tracer di antaranya adalah faktor internal, meliputi: adanya tugas pokok TNI POLRI yang harus diutamakan, kesiapan kemampuan sumber daya tracer yang masih kurang dan kewalahan akibat kasus Covid-19, minimnya jumlah tracer di lapangan sehingga waktu yang dibutuhkan untuk pelacakan kontak erat cenderung lebih lama, serta waktu yang terbatas dalam sosialisasi pada kontak erat dari masyarakat yang terkonfirmasi positif Covid-19. Sehingga pelaksanaan *tracing* prosesnya dilakukan sesuai dengan SOP, dan hal penting yang harus dikuasai oleh tracer adalah skill dalam berkomunikasi sehingga masyarakat tertarik dan mau melakukan *testing*, tracer tidak boleh menghakimi, dan tracer harus lebih tepat dalam melakukan edukasi mengenai COVID-19.

Pendanaan pada *tracing* dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat ini sesuai

dengan hasil penelitian dimana pendanaan dari kegiatan *tracing* dan tracer didanai dana BOK. *Output* dari *tracing* belum semua kasus baru teridentifikasi baru 70,77% masih dibawah target >80%, hal ini disebabkan karena keterlambatan dari hasil pemeriksaan PCR >24 jam dan kurangnya pengetahuan masyarakat serta kesadaran masyarakat dalam *tracing*, kurang kooperatifnya masyarakat yang terkonfirmasi positif Covid-19 sehingga masyarakat menolak untuk dilakukannya *tracing* oleh petugas tracer, maraknya pemberitaan negatif atau hoax terkait Covid-19 sehingga membuat pelacakan kontak menjadi sulit, masyarakat masih merasa takut jika dirinya positif COVID-19. Kurang terbukanya kasus konfirmasi dalam memberikan informasi siapa saja yang menjadi kontak erat nya. Selain itu tidak lengkapnya alamat kasus konfirmasi juga menjadi kendala tracer untuk melakukan *tracing*. Petugas Puskesmas diharuskan untuk memiliki kemampuan untuk memastikan kesiapan dari tracer tersebut, supaya bisa mencapai tujuan kebijakan penanggulangan COVID-19 dengan mencegah penyebaran penyakit melalui peningkatan *testing*, *tracing* dan *treatment*. Melalui kecepatan pelacakan kontak erat maka karantina kontak/isolasi tidak tertunda, memastikan kasus tetap pada clusternya, tidak ada yang *drop out* pada pelaksanaan karantina/isolasi

sehingga rantai penularan akan terhenti dan pandemi akan segera berakhir.

Puskesmas memiliki otoritas dalam pelaksanaan *tracing* dan pemantauan isolasi mandiri sehingga perluasan penyebaran COVID-19 di Indonesia menjadi tanggungjawab Puskesmas. Pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas sudah dilaksanakan namun belum terlaksana secara maksimal. Dalam melakukan pelaksanaan pelacakan kontak COVID-19 di Puskesmas yang menjadi penanggungjawab dengan pelaksanaannya petugas surveilans dibantu tracer.

Treatment

Treatment adalah perawatan kepada pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19. Perawatan ada 2 cara isolasi dan karantina dengan pengawasan petugas puskesmas bagi yang positif tanpa gejala (Kemenkes, 2021). Isolasi ada 2 cara yaitu isolasi dirumah sakit atau isolasi di rumah dengan pengawasan petugas puskesmas bagi yang positif tanpa gejala. Bagi yang bergejala seperti demam, batuk, sesak nafas atau flu perawatan dilakukan di rumah sakit. Bagi yang melakukan isolasi mandiri harus disiplin selama 14 hari dengan tetap menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), selalu bergembira dan bersyukur agar segera pulih kembali.

Treatment dilaksanakan dalam rangka merekomendasikan perawatan atau pendampingan isolasi mandiri sesuai penegakan diagnosis dan tatalaksana COVID-19 pada pasien terkonfirmasi, suspek ataupun probable. Mengacu pada buku panduan pencegahan pengendalian COVID-19, pelaksanaan *treatment* perlu disesuaikan dengan tatalaksana yang ada. *Treatment* COVID-19 dikelompokkan ke dalam isolasi mandiri, perawatan di rumah sakit, terapi suportif dini dan pemantauan serta pasien terkonfirmasi usia lanjut. Pada pasien suspek atau probable tetap diberikan tatalaksana diatas hingga terbukti tidak terinfeksi COVID-19 (Kemenkes, RI 2020).

Pelaksanaan isolasi/karantina bisa di tempat yang sudah ditentukan atau secara mandiri (di rumah masing-masing) dengan tetap melakukan koordinasi bersama dengan petugas puskesmas di wilayah masing-masing. Penatalaksanaan klinis yaitu pada pasien COVID-19 pada kondisi tertentu, kondisi kritis, sakit berat, sakit sedang, sakit ringan, dan tanpa gejala. Hasil penelitian didapatkan bahwa SDM / pelaksana *treatment* dilakukan oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan khusus dalam perawatan pasien COVID-19. Tenaga kesehatan tersebut khususnya dokter dalam memberikan terapi dan petugas kesehatan

lainnya yang melakukan pemantauan dan perawatan di rumah sakit.

Pembiayaan pada *treatment* dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pembiayaan pada *treatment* ini ditanggung oleh pemerintah untuk semua pasien baik yang mempunyai BPJS ataupun yang tidak mempunyai jaminan Kesehatan. Begitu juga dengan rumah sakit yang mendapatkan dana bantuan dari pemerintah pusat terkait dengan perawatan pasien, obat-obatan, pengadaan APD, dan peralatan yang digunakan untuk melakukan *treatment* pasien positif COVID-19.

Proses pelaksanaan *treatment* sudah sesuai dengan buku panduan revisi 5 dan sudah diberikan pada seluruh rumah sakit, seperti SOP menyediakan ruangan isolasi, menggunakan oksigen, dan lainnya. Menurut peneliti *treatment* telah dilakukan sesuai dengan pedoman yang dibuat oleh pemerintah pusat yang telah di sosialisasikan ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Terdapat kendala dalam pelaksanaan *treatment* yaitu peralatan yang terbatas dengan jumlah pasien terkonfirmasi

COVID-19 yang terus bertambah, serta tidak adanya obat-obatan COVID-19 ditingkat Puskesmas, serta kekosongan oksigen di RS rujukan. Sehingga pasien terpaksa membeli tabung oksigen bila persediaan di RS terbatas. Pengadaan barang yang di adakan oleh pemerintah juga telah di usahakan seperti pemenuhan APD lengkap pada rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan.

Output *treatment* belum semua kasus konfirmasi dapat disembuhkan karena masih adanya 567 kasus kematian akibat COVID-19, yang disebabkan karena keterlambatan penemuan kasus secara dini. Perlu adanya dukungan SDM dalam pelaksanaan *testing* dan kesiapan Kabupaten Lampung Timur untuk ketersediaan obat-obatan COVID-19 sampai ke Fasyankes dasar / Puskesmas dan ketersediaan rumah sakit rujukan dalam penanganan kasus konfirmasi.

KESIMPULAN

Testing

SDM dilakukan oleh petugas laboratorium/ATLM, jumlah petugas ATLM di Kabupaten Lampung Timur ada 27 ATLM. petugas ATLM ini belum bisa mengcover seluruh *testing* dimana target *testing* perhari ada 2.274. Oleh karena itu perlu adanya *one job training* (OJT) untuk petugas *testing* yang bisa diambil dari

petugas kesehatan lainnya (dokter, bidan, perawat) yang terlatih. Pembiayaan pada *testing* ini dibebankan pada pemerintah dimana sarana dan prasarana pengadaan propinsi sedangkan untuk kegiatan luar gedung didanai oleh dana BOK.

Testing di Kabupaten Lampung Timur masing menggunakan Rapid Antigen (Rapid-AG), karena Kabupaten Lampung Timur termasuk dalam Zona B dimana hasil pemeriksaan test PCR butuh waktu >dari 24 jam, sehingga hasil pemeriksaan Rapid-Ag bisa digunakan sebagai penegakkan diagnose COVID-19. Penggunaan alat TCM untuk pemeriksaan COVID-19 juga belum dilakukan di Kabupaten Lampung Timur hal ini disebabkan karena belum adanya ketersediaan *cartridge* untuk pemeriksaan tersebut. Kabupaten Lampung Timur belum mempunyai alat pemeriksaan PCR sendiri. Sehingga untuk pemeriksaan PCR saat ini masih dilakukan pada laboratorium yang memiliki fasilitas yang memadai di Provinsi.

Belum tercapainya target *testing* dari >15 orang perkasus konfirmasi baru tercapai 10 orang perkasus konfirmasi karena hasil PCR yang lama dan kurang terbukanya kasus konfirmasi mengenai kontak eratnya. *Output* dari *testing* kasus baru sudah diketahui dan dilaporkan secara *online* di

nar antigen dan nar PCR <24 jam, meskipun pada awal input kasus berkendala dengan system aplikasi yang melakukan *maintenance*.

Tracing

SDM *tracing* dilakukan oleh surveilans dibantu tracer yang berasal dari TNI POLRI, tracer diberikan pelatihan khusus oleh dinas kesehatan setempat mengenai cara pelaksanaan *tracing*. Tracer terdiri 323 tracer terdiri dari 120 TNI dan 203 POLRI, yang mempunyai tugas pokok yang harus diutamakan selain tugas tambahan sebagai tracer. *Tracing* dilakukan dengan 2 metode yaitu online dan offline, dimana diusahakan *tracing* dilakukan dengan online.

Pendanaan mengenai *tracing* ditanggung oleh pemerintah baik melalui APBN maupun APBD. Fasilitas yang diperlukan saat *tracing* adalah form pengisian *tracing*, serta perlengkapan APD jika pelaksanaan *tracing* dilakukan offline. Ketakutan masyarakat untuk menjawab dengan jujur/ kurang kooperatif, sehingga *tracing* tidak meluas dan hanya sebgaiian saja yang melakukan *testing*. Perlu adanya dukungan lintas sektor khususnya gugus Covid desa untuk membantu agar pelaksanaan *tracing* sesuai dengan target.

Capaian kasus baru yang teridentifikasi baru 70,77% masih dibawah target >80%, hal ini disebabkan karena keterlambatan dari hasil pemeriksaan PCR >24 jam dan kurangnya pengetahuan masyarakat serta kesadaran masyarakat dalam *tracing*

Treatment

SDM treatment adalah dokter dan tenaga kesehatan lainnya sudah melakukan pelatihan khusus dalam perawatan pasien COVID-19. Pembiayaan pada treatment ini ditanggung oleh pemerintah untuk semua pasien baik yang mempunyai BPJS ataupun yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.

Sarana dan prasarana yang terbatas dengan jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 yang terus bertambah, serta tidak adanya obat-obatan COVID-19 ditingkat Puskesmas, serta kekosongan oksigen di RS rujukan. Sehingga pasien terpaksa membeli tabung oksigen bila persediaan di RS terbatas. Pengadaan barang yang di adakan oleh pemerintah juga telah di usahakan seperti pemenuhan APD lengkap pada rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan. Output treatment belum semua kasus konfirmasi dapat disembuhkan karena masih adanya 567 kasus kematian akibat COVID-19, yang disebabkan karena keterlambatan penemuan kasus secara dini. Perlu adanya dukungan SDM dalam

pelaksanaan *testing* dan kesiapan Kabupaten Lampung Timur untuk ketersediaan obat-obatan COVID-19 sampai ke Fasyankes dasar / Puskesmas dan ketersediaan rumah sakit rujukan dalam penanganan kasus konfirmasi.

KEPUSTAKAAN

- Bappenas, K. P. (2021). Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia.
- Balitbangkes, (2019). *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. Jakarta
- Hayati, D., Misnaniarti, M., & Idris, H. (2021). *Analisis Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat Dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita Covid-19 Oleh Puskesmas Di Kota Palembang* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Hidayat, R., Aini, N., Ilmi, A. F. N., Azzahroh, F., & Giantini, A. (2020). Test, Trace, and Treatment Strategy to Control COVID-19 Infection Among Hospital Staff in a COVID-19 Referral Hospital in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 52(3), 206-213. Notoatmodjo, Soekidjo. (2018a). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; PT. Rineka Cipta.
- Kementerian, K. (2019). Pedoman pencegahan dan pengendalian corona virus disease (covid-19). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19)*, 4, 1-214. Pangribowo. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Jakarta; INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Kementrian. K. (2021). Ikgtisar Mingguan Covid-19 Indonesia, 21-27 Agustus. 2021. Diakses di : https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/laporan-mingguan-covid/Laporan-Mingguan-Penanganan-Covid-19_21-27-Agustus-2021.pdf
- Moleong, L. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Park, Y., Huh, I. S., Lee, J., Kang, C. R., Cho, S. I., Ham, H. J., ... & Lee, J. Y. (2020). Application of testing-tracing-treatment strategy in response to the COVID-19 outbreak in Seoul, Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 35(45).
- PDPI, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Pneumonia Covid-19 Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia*. Diakses di : <https://klikpdpi.com/bukupdpi/wp-content/uploads/2020/04/Buku-Pneumonia-COVID-19-PDPI-2020.pdf>
- Rosiani, D. A., & Maharani, C. (2021). Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dalam Pencegahan dan Penanganan COVID-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 533-543.
- Saiful, R., & Abhipraya, F. A. (2021). Efektivitas Pemerintah Dalam Sosialisasi Gerakan 5M Kepada Masyarakat. *Warta Governare: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2(1).
- Sakina, A. N., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. Aspek Manajemen Dalam Kegiatan Surveilans Epidemiologi Covid-19 Di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(3), 225-235.
- Setyasaputra, N. (2021). Kajian Sistem Deteksi Dini pada saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Sistem Cerdas*, 4(1), 9-17.
- Situmorang, L. M., Setiadi, A. F., Angelica, E. O., Haniifah, F. N., Izzati, H. N., Abistha, K., ... & Pohan, T. F. (2021). Gambaran Perilaku Masyarakat terhadap Upaya

3T. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2).

Tiara, A., Amanda, F., Al-Rosyid, H., Haddasah, L., Kirana, M., Hafidh, M., ... & Wahyuningsih, T. (2021). Pelaksanaan Tracing COVID-19. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2).

WHO. (2020). Pertanyaan dan Jawaban Terkait Coronavirus. Diakses di : <https://www.who.int/indonesia/news/ovel-coronavirus/qa/qa-for-public>