KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.11
Ind
p

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2020

“Kita akan dapat mengalahkan pandemi COVID-19 dengan disiplin dan gotong royong”

(Presiden Joko Widodo)

#BersatuMelawanCovid-19

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.11
Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-602-416-929-9

1. Judul
I. COMMUNITY HEALTH SERVICES
II. PANDEMICS
III. CORONAVIRUS

ISBN 978-602-416-929-9

9 786024 169299

Pelintas Zona Pandemi

Karya : Wirantika dan Rina Choma

Kini semuanya diminta untuk menerima
Dunia dihadiahkan dengan soal ujian tak terduga
Membekukan lini masa sementara
Sampai-sampai bersembunyi dalam kekhawatiran yang meronta

Namun hal itu tak berlaku bagimu
Panggilan tugas untuk pandemi sudah menanti
Menyambut ancaman yang kau anggap sebagai kawan

Kali ini kau bekerja lebih panjang dari biasanya
Beban yang kau pikul lebih runyam dari hari-hari sebelumnya
Melupakan takut jauh ke dasar relung
Menyemai berani dibalut cemas yang menggunung

Seperti pagar yang dekat melindungi
Kau menerima lingkungan yang tak menghiraukan
Menganggap keberadaanmu hanya sebagai
hiasan padahal paling depan
Mulia kau menelan pandangan itu, dan terus memperkuat langkah

Kau pagar yang terus menjaga, merawat, dan memlihara
Kau garda yang terus melayani, memantau, dan merekam peristiwa
Tak perlu orang paham, bahwa setiap hari kau bertaruh nyawa
Meramu cara bagaimana agar terselamatkan semua

Namun jika kaiu lelah, rebahkan sejenak pikirmu
Tapi tetaplah disini, jangan pernah berpikir untuk lari
Perjuangan jangan sampai terhenti

Jika nanti badai ini pergi, ijinkan kami hadir memelukmu
Menyeduhkan secangkir teh hangat sebagai teman beristirahat
Menepuk pundakmu sembari berkata
“Terimakasih telah berjuang, terimakasih telah mengajarkan kami
apa makna sabar untuk sehat, hingga kita semua bisa bernafas
dengan penuh syukur nikmat.”

Prevensi

Deteksi

Respon

SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkah dan karuniaNya, Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada masa Pandemi COVID-19 dapat selesai disusun.

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Tanggal 11 Maret 2020 WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Kemudian Indonesia menetapkan COVID-19 sebagai bencana nasional pada tanggal 14 Maret 2020. Kasus COVID-19 di Indonesia mengalami peningkatan sehingga memerlukan upaya komprehensif dalam penatalaksanaan kasus dan upaya memutus rantai penularan.

Peran FKTP pada pandemi COVID-19 sangat penting khususnya Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi dan respon di dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19. Hal ini merupakan bagian yang akan kila lakukan bersama agar dapat mengendalikan jumlah kasus. Puskesmas harus mampu mengelola, memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya secara efektif dan efisien dalam memutus mata rantai penularan, baik di level individu, keluarga dan masyarakat. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan komunikasi risiko dan KIE, pemberdayaan masyarakat, dan penggerakan peran serta lintas sektor. Puskesmas melakukan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerjanya pada berbagai aspek baik pada sisi prevensi, deteksi dan respon. Saya yakin bahwa sumber daya yang dimiliki Puskesmas serta sumber daya lokal yang ada di wilayahnya dapat disinergikan dalam rangka peran Puskesmas memotong rantai penularan COVID-19 sehingga akan sangat membantu menurunkan jumlah kasus COVID-19. Jika peran ini dapat dilakukan dengan baik oleh Puskesmas, maka akan sangat membantu system pelayanan di FKRTL tetap berjalan dengan baik.

Petunjuk teknis ini disusun sebagai acuan bagi seluruh petugas Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsinya pada situasi pandemi COVID-19. Pembinaan dan pendampingan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara terencana, terpadu, berkala dan berkesinambungan akan sangat membantu Puskesmas dalam menjalankan fungsinya selama pandemi Covid-19.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh petugas di Puskemas, Dinas kesehatan dan semua pihak untuk dedikasi dan pengabdiannya dalam menjalankan tugas di masa pandemi COVID-19 ini. Semoga Allah SWT senantiasa menaungi langkah kita semua untuk dapat bersama-sama berkontribusi optimal dalam menghadapi Pandemi COVID-19.

Mari bersatu lawan COVID-19.

Jakarta, Mei 2020
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Bambang Wibowo

KATA PENGANTAR

Direktur Pelayanan Kesehatan Primer,
Kementerian Kesehatan RI

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya telah tersusun Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas di Masa Pandemi COVID-19.

Kejadian Pandemi COVID-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia saat ini telah berdampak pada berbagai sektor kesehatan maupun nonkesehatan. Masing-masing negara menyikapinya dengan mengeluarkan berbagai kebijakan dalam rangka memutus mata rantai penularan dan mengurangi dampak yang terjadi.
Kekuatan sistem kesehatan nasional kita pun saat ini diuji seiring dengan eskalasi kasus COVID-19 yang telah melanda seluruh provinsi di Indonesia. Fasilitas pelayanan kesehatan menjadi garda terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan di masyarakat akibat COVID-19. Puskesmas yang selama ini menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan untuk menjangkau masyarakat di wilayah kerjanya semakin penting perannya untuk penanggulangan COVID-19.

Peran Puskesmas perlu diperkuat dalam hal prevensi, deteksi dan respon sesuai dengan kewenangannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Namun di sisi lain, Puskesmas juga memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dalam rangka pemenuhan standar pelayanan minimal bagi masyarakat yang tidak boleh ditinggalkan selama masa pandemi ini berlangsung.

Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 ini disusun dengan maksud memberikan acuan bagaimana Puskesmas melakukan penyesuaian-penyesuaian yang diperlukan dalam manajemen maupun penyelenggaraan pelayanannya. Penyesuaian tersebut perlu dilakukan untuk merespon dampak yang terjadi akibat COVID-19 sekaligus mencegah penularan

infeksi *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2)* pada saat penyelenggaraan pelayanan. Semoga Puskesmas dengan pembinaan dan fasilitasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi dapat berkontribusi optimal dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat guna mewujudkan Puskesmas yang siap menghadapi COVID-19 dan semoga upaya kita mendapat Ridho Allah SWT dan diberikan kemudahan dalam menjalankannya.

Jakarta, Mei 2020
Direktur Pelayanan Kesehatan Primer

drg. Saraswati, MPH

DAFTAR ISI

SAMBUTAN ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 3

B. Tujuan 6

C. Ruang Lingkup 7

D. Sasaran 7

BAB 2 MANAJEMEN PUSKESMAS **9**

A. Perencanaan (P1) 11

B. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) 11

C. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3) 13

BAB 3 UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT **17**

A. Promosi Kesehatan 19

B. Kesehatan Lingkungan 22

C. Kesehatan Keluarga (Sesuai Siklus Hidup) 22

D. Gizi 26

E. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 27

BAB 4 UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN **33**

A. Pelayanan di Dalam Gedung 35

B. Pelayanan di Luar Gedung 38

C. Pelayanan Farmasi 38

D. Pelayanan Laboratorium 39

E. Sistem Rujukan 39

F. Pemulasaraan Jenazah 40

BAB 5 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI **41**

A. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas 44

1. Kewaspadaan Standar 44

2. Kewaspadaan berdasarkan transmisi/infeksi 46

B. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Bagi Masyarakat 47

BAB 6 PERAN DINAS KESEHATAN **49**
A. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota 51
B. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi 52
PENUTUP **55**
REFERENSI **59**
LAMPIRAN **65**
TIM PENYUSUN **93**

BAB 1

PENDAHULUAN

“Peran FKTP khususnya Puskesmas sangat penting. Prevent, Detect dan Response yang telah dilaksanakan harus ditingkatkan lagi dengan memanfaatkan seluruh sumber daya Puskesmas serta memberdayakan peran serta masyarakat untuk mengendalikan jumlah kasus COVID-19”

(Bambang Wibowo, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan)

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus *Disease* 19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah terjadi pajanan. Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan COVID-19 adalah melalui *droplet* dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan *scaler* ultrasonik dan *high speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian *nebulizer* dan pengambilan *swab*) dimana dapat memicu terjadinya resiko penularan melalui *airborne*.

Penambahan dan penyebaran kasus COVID-19 secara global berlangsung cukup cepat. Pada tanggal 28 Maret 2020 WHO *risk assessment* memasukkannya dalam kategori *Very High* dimana pada saat itu telah dilaporkan total temuan kasus infeksi sebesar 571.678 kasus dengan total 26.494 kematian. Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia pertama kali ditemukan pada 2 Maret 2020, kasus ini terus bertambah hingga pada hari ke 62, yaitu tanggal 3 Mei 2020 total kasus positif sebanyak 11.192 kasus, 1.876 kasus sembuh dan 845 kasus meninggal.

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO, 2020). Secara nasional melalui Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9A Tahun 2020 yang diperbarui melalui Keputusan nomor 13 A Tahun 2020 telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya, dengan memperhatikan eskalasi kasus dan perluasan wilayah terdampak, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah

Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, serta Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional.

Angka tersebut memang menunjukkan jumlah kasus penyakit yang tinggi. Namun jika dibandingkan dengan jumlah populasi penduduk Indonesia yang lebih dari 267 juta jiwa, maka perbandingan jumlah masyarakat yang tidak terinfeksi masih lebih tinggi. Ini berarti selain penanganan kasus terinfeksi COVID-19, upaya pelayanan kesehatan lain seperti promotif dan preventif perlu tetap menjadi perhatian bagi petugas pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas.

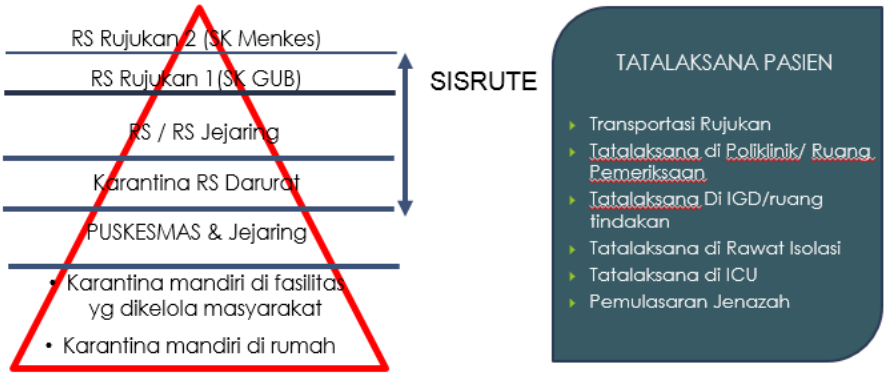
Sampai dengan tahun 2019, terdapat 10.134 Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Dalam kondisi pandemi COVID-19 ini, Puskesmas perlu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi. Meskipun saat ini hal tersebut menjadi prioritas, bukan berarti Puskesmas dapat meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama seperti yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan teori H.L BLUM, derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yang saling terkait yaitu lingkungan (40%), perilaku kesehatan (30%), pelayanan kesehatan (20%) dan genetik (10%). Dari keempat faktor tersebut, perilaku dan lingkungan memiliki pengaruh yang besar. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh perilaku dari masyarakat sendiri, oleh karenanya implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dalam memasyarakatkan budaya hidup sehat serta keterlibatan lintas sektor perlu didorong. Dorongan ini dilakukan pemerintah daerah mulai dari tingkat RT/RW sampai nanti ke tingkat pusat. Peran Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi dan respon dilaksanakan secara terintegrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan lainnya pada masa pandemi COVID-19.

Gambar 1. Peran Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa Pandemi COVID-19

Pada awal terjadinya pandemi, penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) COVID-19 lebih terfokus pada rumah sakit. Namun dengan terjadinya peningkatan atau ekskalasi kasus yang terus menerus. Jumlah RS rujukan COVID-19 terus mengalami penambahan bahkan sampai didirikan RS darurat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah tentu akan memiliki keterbatasan dalam pengembangan rumah sakit rujukan COVID-19. Sehingga timbul pertanyaan "sampai seberapa besar kemampuan RS rujukan mampu menampung dan mengelola kasus COVID-19?" Hal ini menjadi tantangan bersama dan diperlukan perubahan cara kerja. Fokus penanganan pandemi COVID-19 tidak hanya bertumbuh pada penanganan kasus, tetapi perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemutusan rantai penularan agar secara sukarela dan patuh menjalankan anjuran pemerintah untuk menggunakan masker, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan tetap diam di rumah. Peran Puskesmas sangat penting dalam mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam mengubah perilaku dan lingkungan yang sejalan dengan teori H.L Blum, yakni masyarakat didorong untuk memiliki perilaku hidup sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta hidup dalam lingkungan sehat.

Berdasarkan kajian yang ada, hanya 20% pasien terinfeksi yang memerlukan perawatan di rumah sakit, sedangkan 80% yang karantina mandiri dan isolasi diri di rumah yang hal ini merupakan tugas Puskesmas bersama lintas sektor yang terlibat sebagai Tim Satgas COVID-19 Kecamatan/Desa/Kelurahan untuk melakukan pengawasan.



SAMPAI SEBERAPA BESAR KEMAMPUAN RS RUJUKAN MENAMPUNG DAN MENGELOLA COVID-19

Gambar 2. Tatalaksana Rujukan PIE COVID-19

Pelayanan terkait kasus COVID-19 di Puskesmas dilaksanakan terintegrasi dengan pelayanan lainnya. Hal ini mengingat ada pelayanan esensial/primer yang harus tetap diberikan kepada masyarakat seperti pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi pada balita, pemataman tumbuh kembang anak dan lain sebagainya.
Oleh karena hal yang disebut di atas, perlu disusun petunjuk teknis terkait pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 yang terintegrasi melalui upaya kesehatan Puskesmas guna pencegahan dan pengendalian COVID-19 di wilayah kerjanya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum memberikan acuan bagi Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan di masa pandemi COVID-19 dalam aspek manajerial maupun penyelenggaraan pelayanan.
2. Tujuan Khusus
   a. Memberikan acuan dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas di masa pandemi COVID-19.
   b. Memberikan acuan pelaksanaan UKM dan UKP dengan memperhatikan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
   c. Memberikan acuan bagi Dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota dalam memberikan pembinaan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya.

C. Ruang Lingkup

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

1. Manajemen Puskesmas
2. Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Upaya Kesehatan Perseorangan
4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
5. Peran Dinas Kesehatan

D. Sasaran

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

BAB 2

MANAJEMEN PUSKESMAS

MANAJEMEN PUSKESMAS

BAB 2
MANAJEMEN PUSKESMAS

Pandemi COVID-19 merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat. Kondisi ini tentu sangat berpengaruh kepada perencanaan yang telah disusun oleh Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas perlu menyesuaikan tahapan manajemen Puskesmas yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya dengan kebutuhan pelayanan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

A. Perencanaan (P1)

- Melakukan penyesuaian target kegiatan yang telah disusun (kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan, bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda waktunya).
- Mencari akar penyebab masalah tidak tercapai indikator program selain diakibatkan oleh situasi pandemi COVID-19 dan merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan bila masa pandemi COVID-19 telah berakhir guna perbaikan capaian kinerja.
- Pelaksanaan revisi sesuai kebutuhan pandemi COVID-19 mengacu pada juknis/pedoman yang berlaku melalui pembinaan dan koordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- Puskesmas menentukan target sasaran kasus terkait COVID-19 dengan angka prevalensi dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota guna memperkirakan kebutuhan logistik, termasuk APD, BMHP untuk pengambilan spesimen *Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) dan pelaksanaan *rapid test.*
- Puskesmas menentukan populasi rentan (Lansia, orang dengan komorbid, ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir) untuk menjadi sasaran pemeriksaan.

B. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

- Penggerakan dan pelaksanaan melalui forum khusus yaitu lokakarya mini (Lokmin) bulanan dan lokmin triwulanan tetap dilakukan dengan memperhatikan kaidah-kaidah pada saat pandemi COVID-19 seperti *physical distancing*, atau dapat memanfaatkan teknologi informasi/daring.

- Lokmin bulanan juga membahas bersama berbagai pedoman terkait pelayanan pada masa pandemi COVID-19 yang penyusunan/terbitnya hampir bersamaan.
- Lokmin triwulanan juga menjadi forum untuk menyampaikan informasi mekanisme pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19, hasil pemetaan wilayah terkait COVID-19, serta peran lintas sektor pada saat pandemi COVID-19.
- Pelaksanaan kegiatan (pemantauan/*sweeping* orang dengan riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal/zona merah, pemantauan harian OTG, ODP dan PDP ringan, *tracing* jika ditemukan kasus konfirmasi COVID-19) dilakukan bersama lintas sektor dengan melibatkan Gugus Tugas yang ada di tingkatan.
- Dapat dikembangkan sistem pelaporan/pendataan untuk memantau orang dengan riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal di wilayah kerjanya. Contohnya, pemanfaatan *google form* yang dikumpulkan melalui *link* bit.ly/tanggapcovidpkmarsel oleh Puskesmas Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah yang dapat mempermudah pelaporan secara daring oleh lintas sektor.

Gambar 3. Pengembangan sistem pelaporan orang dengan riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal secara daring

- Dalam kondisi dimana jejaring Puskesmas menemukan kasus COVID-19, maka Jejaring Puskesmas berkoordinasi dengan Puskesmas untuk pelaporan dan penemuan kasus. Jejaring Puskemas seperti klinik pratama yang ada di wilayah kerjanya harus aktif melakukan pemantauan harian isolasi diri dari peserta JKN

yang terdaftar pada klinik tersebut dan mengkoordinasikan hasilnya dengan Puskesmas. Peran dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sangat penting dalam menggerakkan jejaring Puskemas tersebut.

C. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)

- Tetap melakukan pemantauan terhadap pencapaian target-target prioritas pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten/kota.
- Menetapkan target indikator keberhasilan penanganan COVID-19 di wilayah kerjanya untuk dinilai tiap bulan seperti misalnya:
  - Persentase Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dengan Pengawasan (ODP), Pasien Dalam Pemantauan (PDP) yang telah di temukan, persentase ODP, PDP yang telah sembuh, tidak ada OTG, ODP, PDP yang meninggal di rumah, persentase pasien konfirmasi yang dilakukan *tracking.*
  - ODP dan PDP ringan yang diisolasi diri di rumah dilakukan pemantauan harian sebesar 100%
  - OTG yang karantina mandiri di rumah dilakukan pemantauan harian sebesar 100%

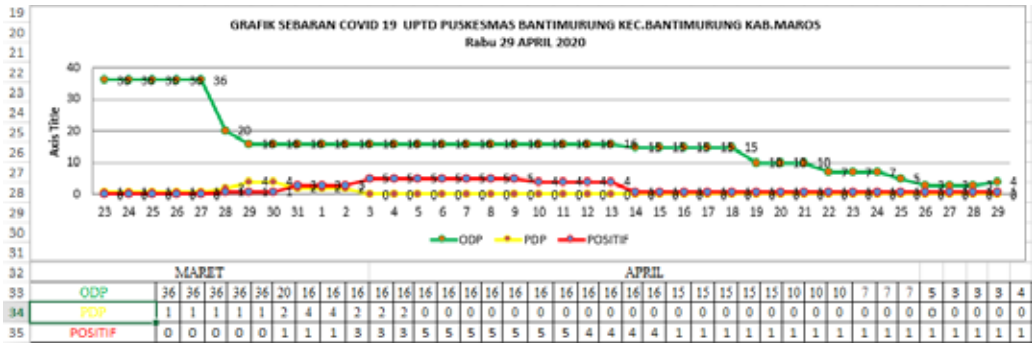
Pembiayaan

Pembiayaan pelaksanaan layanan pada masa pandemi COVID-19 bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan sumber lainnya yang sah serta penggunaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

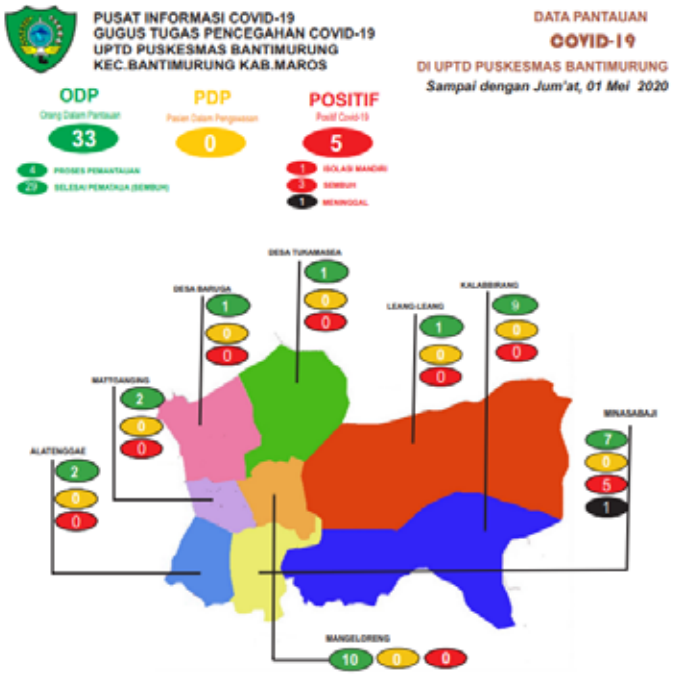
Pencatatan dan Pelaporan

- Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dengan mengacu kepada Sistem Informasi Puskesmas (SIP)
- Pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 mengacu pada format dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) pada revisi 4/terakhir atau format pelaporan lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah melalui sistem yang digunakan di Gugus Tugas Nasional khusus untuk pelaporan COVID-19.
- Kasus terkait COVID-19 (OTG, ODP, PDP, Konfirmasi) di wilayah kerja Puskesmas baik dari segi jumlah maupun diuraikan berdasarkan kondisi biologi (seperti

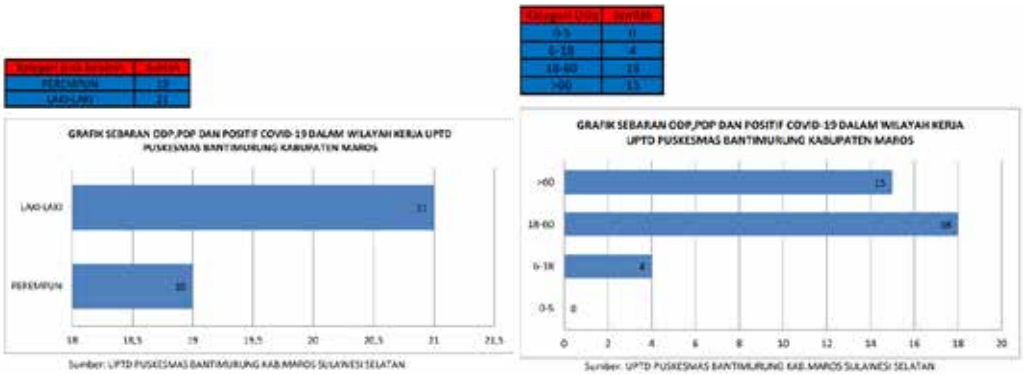
jenis kelamin dan kelompok umur), psikologi, sosial (seperti tingkat pendidikan, pekerjaan) dan budaya direkapitulasi dan dipantau laju perkembangannya dari hari ke hari.



Gambar 4. Contoh pemantauan harian sebaran kasus COVID-19 oleh Puskesmas



Gambar 5. Peta wilayah kerja dilengkapi jumlah kasus terkait COVID-19 yang dilakukan update harian



Gambar 6. Distribusi demografi kasus infeksi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia

Manajemen Sumber Daya

- Kepala Puskesmas dapat meninjau ulang pembagian tugas SDM/petugas Puskesmas antara lain mempertimbangkan resiko tertular COVID-19 seperti keberadaan penyakit komorbid, usia petugas dan lain sebagainya.
- Puskesmas diharapkan melakukan peningkatan kapasitas internal misalnya terkait situasi pandemi termasuk cara penularan COVID-19, tentang perubahan alur pelayanan, physical distancing, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi seluruh staf Puskesmas, serta alih keterampilan cara rapid test serta pengambilan sampel swab Nasofaring bagi tenaga kesehatan.
- Melakukan monitoring atau audit internal untuk menilai kesesuaian atau ketaatan pelaksanaan prinsip PPI, termasuk penggunaan APD.
- Jika terdapat petugas yang terkontak, menjadi OTG, ODP, PDP atau kasus konfirmasi COVID-19, kepala Puskesmas segera berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota untuk mengambil langkah-langkah antisipasi agar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas tersebut tetap mendapatkan pelayanan kesehatan.

BAB 3

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

BAB 3
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Pada masa pandemi COVID-19, upaya kesehatan masyarakat tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas. Puskesmas tetap melaksanakan pelayanan dasar untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan dalam rangka pencapaian SPM kab/kota bidang kesehatan sebagaimana diatur pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Selain itu, pemerintah daerah dapat menambahkan pelayanan sesuai permasalahan kesehatan lokal spesifik terutama dalam hal mengantisipasi terjadinya kejadian luar biasa (KLB) yang pernah dialami daerah tersebut pada tahun sebelumnya di periode yang sama seperti malaria, demam berdarah (DBD) dan lain sebagainya.

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang sudah terjadwal sebaiknya dilihat kembali apakah tetap dapat dilaksanakan seperti biasa, dilaksanakan dengan metode atau teknik yang berbeda, ditunda pelaksanaannya, atau sama sekali tidak dapat dilaksanakan, tentunya dengan memperhatikan kaidah-kaidah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan *physical distancing* guna memutus mata rantai penularan.

A. Promosi Kesehatan

Ruang lingkup Peran Promosi Kesehatan di Puskesmas dalam penanggulangan COVID-19 adalah:

1. Melakukan kemitraan untuk mendapat dukungan dan menjalin kerjasama kegiatan Puskesmas dalam pencegahan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas. Sasaran kemitraan diantaranya gugus tugas tingkat RW atau Relawan Desa, Ormas, TP PKK, swasta, SBH, tokoh masyarakat, tokoh agama dan mitra potensial lainnya. Puskemas perlu melakukan identifikasi status psikologis diri atau kondisi masyarakat di wilayah kerjanya dalam menghadapi kondisi pandemi ini seperti pembagian zona pada gambar 7.

Gambar 7. Zonasi situasi masyarakat pada masa Pandemi COVID-19

2. Melakukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi (KIS) dengan lintas sektor, Ormas serta mitra potensial lainnya dalam optimalisasi kegiatan penanggulangan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas, termasuk sinkronisasi data terkait dengan kelompok/individu berisiko antara data Puskesmas (PIS-PK dan pelayanan perorangan) dan data dari gugus tugas tingkat RW dan/atau Relawan Desa.
3. Melakukan advokasi kepada penentu kebijakan untuk mendapatkan dukungan terhadap optimalisasi kegiatan pencegahan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas. Sasaran advokasi dilakukan kepada Kepala Desa/Lurah, Ketua RW, Ketua RT, Ketua TP PKK Kecamatan, Ketua TP PKK Desa/Kelurahan, Ketua Ormas, Pimpinan Perusahaan dll. Langkah-langkah advokasi dijelaskan dalam lampiran Juknis ini.
4. Meningkatkan literasi serta kapasitas kader, toma, toga, dan kelompok peduli kesehatan agar mendukung upaya penggerakan dan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas. Peningkatan literasi serta kapasitas dapat dilakukan melalui media daring seperti grup Whatsapp/ SMS/Video Call/telepon atau melalui interaksi langsung dengan memperhatikan PPI dan *physical distancing*.
5. Melakukan pengorganisasian dan memobilisasi potensi/sumber daya masyarakat untuk mengoptimalkan kegiatan Promkes dan pemberdayaan keluaga dalam pencegahan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas, termasuk melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilaksanakan dengan tetap menerapkan prinsip PPI dan *physical distancing*.

Puskesmas dapat menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam pengendalian COVID-19. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur, yang dapat digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh serta mengatasi beberapa gangguan kesehatan ringan seperti meningkatkan nafsu makan, mengatasi susah tidur, mengatasi stres, dan mengurangi keinginan merokok. Lima tips meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara kesehatan tradisional dapat dilihat pada lampiran bagian UKM.

6. Membuat media promosi kesehatan lokal spesifik dengan berdasarkan kepada protokol-protokol yang ada seperti cara pencegahan di level individu, keluarga dan masyarakat, kelompok rentan dan apa yang harus dilakukannya dll. Media tersebut disebarluaskan melalui media daring seperti grup Whatsapp atau secara langsung seperti poster, stiker, spanduk, baliho, dll.
7. Melakukan KIE bersama kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, ormas, kelompok peduli kesehatan, UKBM serta mitra potensial lainnya guna meningkatkan literasi dan memberdayakan kelompok/individu/anggota keluarga agar mau melakukan PHBS pencegahan COVID-19. Sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan lintas sektor terkait bahwa pemutusan rantai penularan COVID-19 adalah tanggung jawab bersama mulai dari masyarakat, tokoh masyarakat, lintas sektor, bidang kesehatan dan Pemerintah mulai dari pemerintah daerah sampai pemerintah Pusat.
8. Melakukan tata kelola manajemen kegiatan promosi kesehatan dalam pencegahan COVID-19 (P1, P2 dan P3).

Semua kegiatan ini diintegrasikan dengan tugas dari Gugus Tugas tingkat RW atau Relawan Desa.

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

B. Kesehatan Lingkungan

Upaya kesehatan lingkungan dalam penanggulangan COVID-19 diselenggarakan melalui penyehatan, pengamanan, pengendalian dan pengawasan (linen dan dekontaminasi) yang dilaksanakan dengan:

1. Konseling, dilakukan terhadap OTG dan ODP yang diintegrasikan dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan. Petugas konseling menggunakan APD sesuai ketentuan dengan tetap menerapkan *physical distancing*. Konseling dapat menggunakan alat peraga, percontohan, dan media informasi cetak atau elektronik yang terkait COVID-19.
2. Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan terhadap media sarana dan bangunan dengan mendata lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum seperti pasar, terminal, stasiun, tempat ibadah dan lain-lain yang pernah didatangi/dikunjungi/kontak langsung oleh OTG dan ODP.
3. Intervensi kesehatan lingkungan berdasarkan hasil inspeksi yang dapat berupa KIE, penggerakan/pemberdayaan masyarakat, dan perbaikan atau pembangunan sarana/prasarana. Contoh kegiatan yang dilaksanakan antara lain: a) pemasangan dan/atau penayangan media promosi kesehatan lingkungan; b) gerakan bersih desa/kelurahan melalui desinfeksi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta fasilitas umum dengan mengacu pada panduan yang berlaku; c) penyediaan sarana cuci tangan; dan d) penyediaan tempat sampah.
4. Pengelolaan air limbah, limbah padat domestik, dan limbah B3 medis padat sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Disamping itu, Puskesmas dapat mengkoordinasikan kepada lintas sektor terkait untuk menyiapkan tempat pembuangan limbah sementara bagi masyarakat yang melakukan isolasi diri/karantina mandiri di rumah atau fasilitas lain selain Fasyankes.

C. Kesehatan Keluarga (Sesuai Siklus Hidup)

1. Ibu hamil
   1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan janji temu dengan dokter di Puskesmas.

2) Pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester kedua ditunda kecuali terdapat keluhan/risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) atau tetap dapat dilakukan melalui telekonsultasi.
3) Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan dengan janji temu di Puskesmas, dilaksanakan 1 (satu) bulan sebelum taksiran partus.
4) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
5) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya atau dapat dilakukan secara daring.
6) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya dan gerakan janin, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri, mempraktikkan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil/yoga/aerobik/pilates/peregangan, dan minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.
7) Pemeriksaan pada ibu hamil dengan kasus COVID-19 baik ODP, PDP, OTG maupun kasus terkonfirmasi mengikuti pedoman yang berlaku.

2. Ibu bersalin
   1) Persalinan normal tetap dapat dilakukan di Puskesmas bagi ibu hamil dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai kondisi kebidanan.
   2) Ibu hamil berisiko atau berstatus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di fasyankes rujukan.
   3) Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP (AKDR Pasca Plasenta).
3. Ibu nifas
   1) Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di Puskesmas. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media daring (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID 19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
   2) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan janji temu, diutamakan menggunakan MKJP.
   3) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (ada di buku KIA), jika ada tanda bahaya segera periksakan diri ke tenaga kesehatan.

4. Bayi baru lahir
   1) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B tetap dilakukan.
   2) Pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan.
   3) Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media daring dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
   4) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, jika terdapat tanda bahaya segera dibawa ke fasyankes.
   5) Pelayanan bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP, OTG dan kasus konfirmasi COVID-19 sesuai dengan pedoman yang berlaku.
5. Balita dan Anak Pra Sekolah
   1) Asupan gizi seimbang sesuai umur anak mengacu pada Buku KIA
   2) Pemantauan pertumbuhan dan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) cacingan ditunda.
   3) Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah dapat dilakukan secara mandiri di rumah dengan menggunakan ceklis dalam Buku KIA.
   4) Pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, kapsul Vitamin A dilakukan dengan tele konsultasi/janji temu/ kunjungan rumah.
   5) Pemeriksaan khusus untuk *triple* eliminasi (HIV, Hepatitis, Sifilis) dilakukan secara terintegrasi dengan janji temu pelayanan imunisasi.
   6) Pelayanan imunisasi ditentukan hari, jam dan ruang/tempat khusus yang terpisah dari pelayanan anak atau dewasa sakit.
   7) Pelaksanaan Kelas Ibu Balita ditunda, atau dilaksanakan menggunakan media daring.
   8) Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya pada Buku KIA yang memerlukan rujukan ke fasyankes.

6. Usia sekolah dan remaja
   1) Skrining kesehatan pada anak usia sekolah ditunda.
   2) KIE dan konseling kepada anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui teknologi informasi/daring.
7. Calon pengantin
   1) KIE pada calon pengantin (Catin) dilakukan melalui telekonsultasi atau media komunikasi atau bila perlu dengan janji temu untuk kunjungan ke Puskesmas. Petugas kesehatan dapat menghimbau agar pasangan Catin dapat menunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir.
   2) Pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin ditunda pelaksanaannya sampai pandemi COVID-19 mereda.
8. Pasangan Usia Subur (PUS)
   1) Pelayanan KB di Puskesmas dapat diberikan dengan janji temu pada akseptor yang mempunyai keluhan, akseptor IUD/implan yang sudah habis masa pakainya, atau akseptor suntik yang datang sesuai jadwal.
   2) Pelayanan KB pada akseptor IUD/implan/suntik yang tidak dapat kontrol ke petugas kesehatan dilakukan dengan berkoordinasi dengan PL KB dan kader untuk minta bantuan pemberian kondom.
   3) Pelayanan KB pada akseptor pil KB dilakukan dengan berkoordinasi dengan PL KB dan kader untuk minta bantuan pemberian pil KB.
   4) Pemberian Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan menggunakan media daring atau konsultasi via telepon.
   5) Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi COVID-19 dengan meningkatkan penyampaiaan informasi/KIE ke masyarakat.
9. Lansia
   1) Pemantauan kesehatan lansia dapat dilakukan melalui kunjungan rumah (home visit atau *homecare*) dengan sangat memperhatikan prinsip PPI. Kegiatan Posyandu Lansia ditunda pelaksanaannya, karena lansia termasuk kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian akibat COVID-19.
   2) Pemantauan kemudahan akses dan memastikan kecukupan obat rutin bagi lansia dengan penyakit kronis/degeneratif yang membutuhkan pengobatan jangka panjang agar tidak terputus selama masa pandemi COVID-19.

3) Promosi Kesehatan, KIE dan pemantauan kesehatan lansia melalui pelayanan kelas lansia dan pendamping/seminar kesehatan menggunakan teknologi komunikasi jarak jauh.
4) Bentuk KIE pada Lansia terdapat pada lampiran.

10. Puskesmas agar memperhatikan anak terdampak COVID-19 yang mengalami masalah pengasuhan, baik anak dengan status OTG, ODP, PDP, terkonfirmasi, maupun anak dari orang tua tunggal dengan status OTG, ODP, PDP, terkonfirmasi. Puskesmas membantu koordinasi dengan RT/RW/Dinas yang membawahi urusan Sosial/Perlindungan Anak agar anak mendapatkan dukungan pengasuhan sementara.
11. Tatalaksana kekerasan terhadap perempuan dan anak mengikuti pedoman yang berlaku.

D. Gizi

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan secara mandiri di rumah berpedoman pada buku KIA.
2. Analisis data gizi untuk mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut pelayanan gizi.
3. Pemberian suplementasi gizi (Makanan Tambahan/MT, Tablet Tambah Darah/ TTD, Kapsul Vitamin A) dilakukan dengan janji temu.
4. Pemberian edukasi gizi dilakukan melalui media KIE seperti poster/ flyer. KIE kepada kelompok sasaran terkait hal-hal yang diperlukan dalam rangka perbaikan gizi dilakukan melalui kunjungan rumah. Konseling gizi, konseling menyusui, dan konseling Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) dilakukan melalui tele konsultasi atau melalui kunjungan rumah dengan janji temu (baik untuk ibu maupun melalui kader).
5. Asuhan gizi pada kasus COVID-19 yang diisolasi diri baik di rumah atau di fasilitas isolasi.
6. Kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan balita, memonitor distribusi dan kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil, makanan tambahan balita dan ibu hamil serta vitamin A bayi dan balita.
7. Pelayanan gizi buruk dilakukan dengan tetap menerapkan prinsip PPI dan *physical distancing.*

E. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pada masa pandemi COVID-19 ini, fokus Puskesmas adalah pada prevensi, deteksi, dan respon terhadap kasus COVID-19 tanpa mengesampingkan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya.

1. Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

   Puskesmas harus mempertimbangkan penunjukan sementara tenaga tambahan surveilans khusus untuk menangani pandemi COVID 19 dan bekerja sama dengan jejaringnya seperti klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter.

   1) Prevensi
      a. Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebarluasan media KIE COVID-19 kepada masyarakat.
      b. Pemantauan ke tempat-tempat umum bersama lintas sektor dan tokoh masyarakat.
   2) Deteksi
      a. Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI) dan pneumonia melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
      b. Surveilans aktif/pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah/negara terjangkit.
      c. Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan pemangku kewenangan, lintas sektor dan tokoh masyarakat.
      d. Surveilans *contact tracing* pada orang dekat kasus, PDP dan pelaku perjalanan serta kontaknya.
   3) Respon
      a. Tata laksana klinis sesuai kondisi pasien
      b. Melakukan rujukan ke RS sesuai indikasi medis
      c. Memperhatikan prinsip PPI
      d. Notifikasi kasus 1x24 jam secara berjenjang
      e. Melakukan penyelidikan epidemiologi berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
      f. Mengidentifikasi kontak erat yang berasal dari masyarakat dan petugas kesehatan
      g. Melakukan pemantauan Kesehatan PDP ringan, ODP dan OTG menggunakan formulir sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus *Disease* (COVID-19) pada revisi 4/terakhir
      h. Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan secara rutin

i. Edukasi pasien untuk isolasi diri di rumah
j. Melakukan komunikasi risiko kepada keluarga dan masyarakat
k. Pengambilan spesimen dan berkooordinasi dengan dinas kesehatan setempat terkait pengiriman spesimen

2. Pelayanan Kesehatan Jiwa
   1) Pengendalian COVID-19 memerlukan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (DKJPS) atau *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS) untuk mengurangi masalah kesehatan jiwa yang muncul akibat pandemi ini guna melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta mengendalikan masalah kesehatan jiwa yang dijumpai.
   2) Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial diberikan kepada orang sehat, OTG, ODP, PDP, kasus konfirmasi, kelompok rentan, dan petugas yang bekerja di garda terdepan dengan kerja sama lintas sektor yang mengacu pada pedoman yang berlaku.
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Lainnya
   1) Tuberkulosis (TB)
      a. Pelayanan TB tetap berjalan dengan mempertimbangkan upaya untuk memisahkan tempat layanan TB dan COVID-19.
      b. Interval pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diperpendek melihat kondisi pasien sesuai dengan Protokol Layanan TBC dalam Masa Pandemi COVID-19 yang berlaku dengan memperkuat Pengawas Minum Obat (PMO).
      c. Pemantauan pengobatan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
      d. Protokol Tata Laksana Pasien TB dalam Masa Pandemi COVID-19 terdapat pada lampiran.
   2) HIV/AIDS
      a. Pelayanan HIV/AIDS, IMS dan PTRM tetap berjalan dengan mendahulukan ODHA dan penyalahguna Napza dengan batuk, demam, atau gejala flu lain.
      b. KIE terkait COVID-19 termasuk PHBS kepada pasien HIV/AIDS, IMS dan PTRM.
      c. Mempertimbangkan pemberian Anti Retro Viral (ARV) multi bulan (2-3 bulan) bagi ODHA yang stabil, secara selektif, hanya dilakukan jika persediaan ARV mencukupi, diprioritaskan bagi ODHA yang tinggal di wilayah episentrum COVID-19.

d. Protokol Pelaksanaan Layanan HIV/AIDS selama Pandemi COVID-19 secara lengkap terdapat pada lampiran.

3) Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) serta *fogging* sebagai tindak lanjutnya dilakukan oleh petugas menggunakan masker dan mengedepankan *physical distancing.*

b. Pada saat pandemi pelaksanaan *fogging* hanya dilakukan di luar rumah dengan radius 200 m dari rumah penderita DBD yang ditemukan.

c. Surat Edaran Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian DBD dalam Situasi Pandemi COVID-19 terdapat pada lampiran.

4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

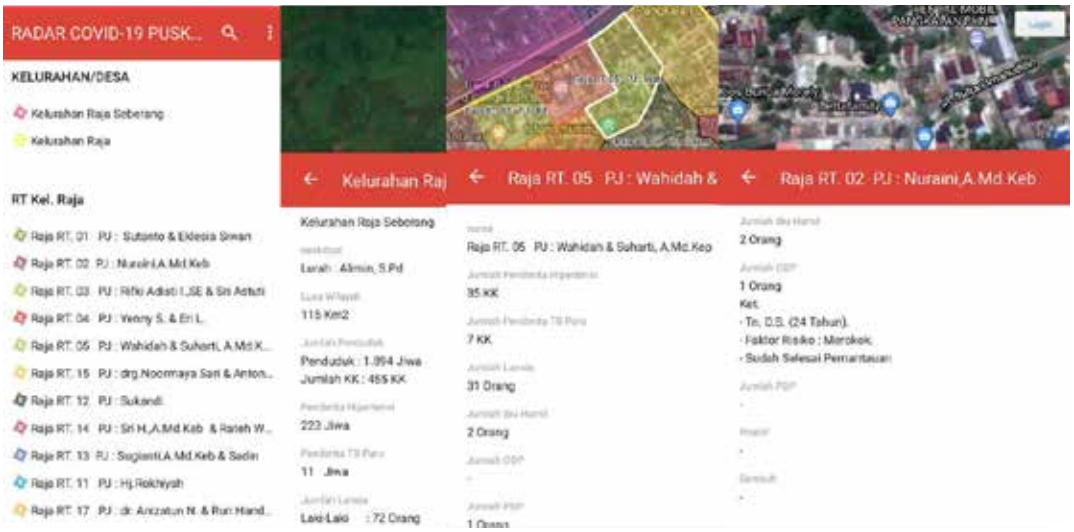
1) Pemantauan faktor risiko PTM seperti pengecekan gula darah dan pengukuran tekanan darah tetap dilakukan, dapat melalui kunjungan rumah, janji temu, atau penjadwalan khusus untuk pelayanan tersebut.

2) Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM dan COVID-19, agar orang dengan faktor risiko PTM tidak menjadi PTM, terutama untuk tidak merokok karena perokok lebih berisiko 14 kali terinfeksi Covid-19 dibandingkan dengan bukan perokok dan perokok 2,4 kali lebih banyak yang kondisi penyakitnya masuk dalam katagori berat dan mempunyai prognosis yang buruk termasuk yang harus mendapatkan perawatan intensif dan menggunakan ventilator. (Zhou F, et all, Lancet, March 2020).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah dilaksanakan oleh Puskesmas. Dari hasil kunjungan keluarga, Puskesmas dapat memanfaatkan *raw data* individu sebagai basis data di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki basis data kelompok rentan yaitu lansia, ibu hamil serta individu yang memiliki faktor komorbid seperti hipertensi, tuberkulosis paru serta perilaku yang memperberat yaitu merokok. Dengan melakukan pemetaan kelompok rentan, Puskesmas akan lebih sering mengintervensi kelompok-kelompok tersebut untuk diberikan edukasi dan dilakukan rapid test guna mencegah terjadinya penularan. Bila terjadi penularan kasus COVID-19 pada kelompok ini, maka akan memiliki prognosa yang jelek untuk sembuh dan berpotensi kepada kematian akibat infeksi COVID-19. Oleh karena itu, data PIS-PK tersebut dapat dimanfaatkan untuk pemetaan faktor risiko sekaligus penentuan sasaran intervensinya akan akhirnya dapat mengurangi angka *Case*

Fatality Rate (CFR) akibat kasus COVID-19. Selain data kunjungan keluarga PIS-PK, data hasil kader dasawisma juga dapat dimanfaatkan guna pemetaan kelompok rentan ini.

Gambar 8. *Case Fatality Rate* COVID-19 nasional 27 Maret – 27 April 2020



Gambar 9. Pemetaan faktor resiko berbasis data hasil kunjungan keluarga PIS-PK menggunakan *googlemaps*

Gambar diatas merupakan salah satu contoh yang telah dilakukan Puskesmas Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah yang berinovasi mengembangkan pemetaan faktor resiko berbasis data kunjungan keluarga

PIS-PK menggunakan *google maps* sehingga dapat diakses oleh lintas sektor terkait melalui bit.ly/radarcovidpkmarsel. Pada gambar terlihat bahwa data PIS-PK bisa melengkapi kondisi kasus COVID-19 yang sedang dipantau Puskesmas terkait faktor pemberat, dalam hal ini faktor pemberat pasien tersebut adalah merokok. Sehingga Puskesmas bisa mengingatkan pasien lebih memperhatikan kesehatan dan menghilangkan faktor pemberat tersebut agar lebih cepat sembuh dan prognosa menjadi lebih baik. Terjadinya kematian semoga dapat dihindari sehingga dapat menurunkan angka CFR.

Secara umum, pelayanan UKM di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 terangkum dalam tabel sebagai berikut:

Program	Kegiatan yang wajib	Kegiatan yang menyesuaikan	Kegiatan yang ditunda
Promosi Kesehatan	• Melakukan kemitraan • Melakukan KIS • Advokasi lintas sektor • Pemberdayaan masyarakat • Membuat media promosi • Peningkatan kapasitas kader, toga, toma dan kelompok peduli kesehatan	• Penyuluhan dan KIE • SMD dan MMD	Pelatihan kader
Kesehatan Lingkungan	• KIE terkait kesling • Penyediaan CTPS • Pemantauan TTU • Desinfeksi TTU • Pengolahan limbah	Konseling	Peningkatan Kapasitas
Kesehatan Keluarga	• Pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III • Persalinan normal pada kasus non COVID-19 • Pelayanan KB rutin dan pasca salin • Kunjungan nifas pertama • Pelayanan neonatal esensial dan KN 1	• Kelas ibu hamil • KF 2,3,4 • KN 2, 3 • Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah • Pemantauan balita berisiko • Imunisasi • Pemberian Vit. A • Kelas ibu balita • KIE catin • Pemantauan Kesehatan lansia	• Pemeriksaan kehamilan rutin • Pemeriksaan USG dan Doppler pada ibu terkonfirmasi COVID-19 • Kelas ibu hamil • POPM cacingan • Kelas ibu balita • Skrining kesehatan anak usia sekolah • Pemeriksaan Kesehatan catin • Posyandu lansia

Program	Kegiatan yang wajib	Kegiatan yang menyesuaikan	Kegiatan yang ditunda
Gizi	Tata laksana gizi buruk	• Pemantauan status gizi (pertumbuhan dan perkembangan) balita • Pemberian suplementasi gizi • KIE dan konseling gizi, menyusui, dan PMBA	
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	• Deteksi, pencegahan dan respon terhadap COVID-19 • Surveilans kasus DBD, pemantauan sarang nyamuk • Kontrol pada ODHA dengan IO, infeksi HIV lanjut atau pertama kali mendapat ARV	• Pemberian OAT • Pemberian ARV • Fogging DBD • Pemantauan faktor risiko PTM • Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM	

Tabel Peta Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19

BAB 4

UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

BAB 4
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

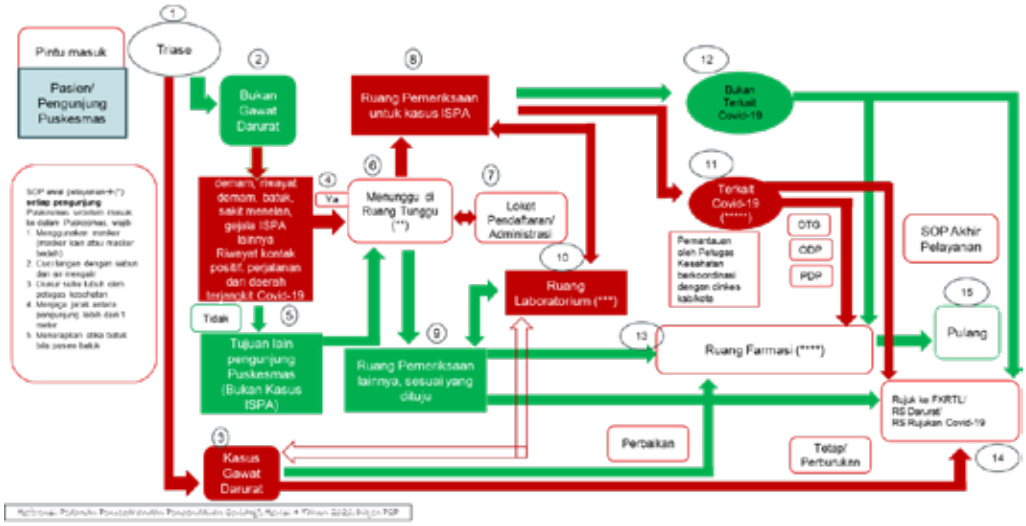
Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) pada masa pandemi COVID-19, Puskesmas mengimplementasikan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus *Disease* 2019 (COVID-19). Puskesmas menyampaikan informasi terkait pembatasan atau penundaan pelayanan UKP untuk mengurangi risiko penularan COVID-19. Informasi tersebut dapat disampaikan secara tertulis menggunakan media cetak atau media komunikasi lainnya. Puskesmas juga dapat memanfaatkan teknologi informasi seperti pendaftaran daring sebagai bentuk pembatasan pelayanan.

Gambar 10. Contoh pemanfaatan teknologi informasi dalam bentuk pendaftaran daring

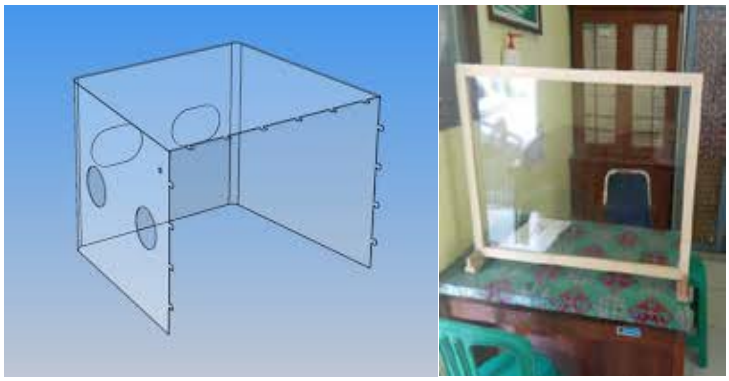
A. Pelayanan di Dalam Gedung

Pelayanan medik dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan yang berlaku. Jika diperlukan, pelayanan medik dapat dimodifikasi untuk mencegah penularan COVID-19, antara lain dengan menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang, mengubah alur pelayanan, menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA, mengubah posisi tempat duduk pasien pada

saat pelayanan (jarak dengan petugas diperlebar), menggunakan kotak khusus bagi pasien yang mendapatkan tindakan yang berpotensi menimbulkan aerosol yang dilakukan disinfeksi sesuai pedoman setelah pemakaian, atau menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas kesehatan dan pasien.



Gambar 11. Alur pelayanan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19
(keterangan alur terdapat di lampiran)



Gambar 12. Kotak Aerosol (sumber: *medicalpantry.org*) dan sekat transparan pembatas antara pasien dan petugas kesehatan

1. Pelayanan rawat jalan
   a. Jadwal pelayanan dimodifikasi berdasarkan sasaran program.
   b. Tata laksana kasus mengacu pada standar operasinal pelayanan (SOP) pelayanan dengan menerapkan prinsip triase, PPI dan *physical distancing.*

c. Pembatasan pelayanan gigi dan mulut, dimana pelayanan yang dapat diberikan meliputi pelayanan pada keadaan darurat seperti nyeri yang tidak tertahan, gusi yang bengkak dan berpotensi mengganggu jalan nafas, perdarahan yang tidak terkontrol dan trauma pada gigi dan tulang wajah yang berpotensi mengganggu jalan nafas. Pelayanan gigi dan mulut darurat yang menggunakan *scaler* ultrasonik dan *high speed air driven* dilakukan dengan APD lengkap sesuai dengan pedoman karena memicu terjadinya *aerosol*.
d. Surat keterangan sehat dapat dikeluarkan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi pasien secara umum pada saat pemeriksaan dilakukan. Surat keterangan bebas COVID-19 tidak dapat dikeluarkan mengingat adanya orang yang terinfeksi COVID-19 tapi tidak bergejala serta konfirmasi COVID-19 melalui RT-PCR tidak dapat dilakukan di Puskesmas.
e. Pada kasus pasien dengan penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, hipertensi, atau penyakit jantung iskemik, pemberian terapi antagonis RAAS dapat dilanjutkan untuk pasien yang terindikasi menerima pengobatan tersebut sesuai rekomendasi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). Pada kasus pasien dengan penyakit kardiovaskular yang terinfeksi COVID-19, keputusan terkait obat-obatan perlu dikaji secara individual, dengan mempertimbangkan status hemodinamik dan presentasi klinis pasien.

2. Pelayanan dengan tempat tidur atau rawat inap dan persalinan
   a. Pelayanan rawat inap diprioritaskan pada kasus-kasus non COVID-19. Pemberian pelayanan rawat inap kasus non COVID-19 harus memperhatikan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan physical distancing.
   b. Pelayanan rawat inap pada kasus terkait COVID-19 dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku sesuai dengan standar pelayanan kasus COVID-19, dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya (SDM, sarana, prasarana, alat kesehatan, BMHP, APD dan pembiayaan) dan persetujuan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
   c. Persalinan normal tetap dapat dilakukan di Puskesmas bagi ibu hamil dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai kondisi kebidanan menggunakan APD sesuai pedoman. Ibu hamil berisiko atau berstatus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di Fasyankes rujukan.

3. Pelayanan gawat darurat

   Pelayanan gawat darurat tetap dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang berlaku dengan memperketat proses triase dan memperhatikan prinsip PPI. Apabila tidak dapat ditentukan bahwa pasien memiliki potensi COVID-19 maka pasien diperlakukan sebagai kasus COVID-19.

B. Pelayanan di Luar Gedung

1. Pelayanan dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau melalui sistem informasi dan telekomunikasi dengan tetap memperhatikan prinsip PPI, penggunaan APD sesuai pedoman serta *physical distancing.*
2. Bila pemantauan kasus dilakukan dengan cara kunjungan langsung, maka petugas Puskesmas dapat melakukan pemantauan progres hasil PISPK ataupun pengumpulan data bila belum dilakukan sebelumnya.
3. Pelaksana pelayanan di luar gedung adalah petugas Kesehatan Puskesmas, yang dapat juga melibatkan lintas sektor seperti RT/RW, kader dasawisma, atau jejaring Puskesmas atau bersama satgas kecamatan/desa/kelurahan/RT/RW yang sudah dibentuk dengan tupoksi yang jelas.

C. Pelayanan Farmasi

1. Pelayanan kefarmasian tetap dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian dengan memperhatikan kewaspadaan standar serta menerapkan *physical distancing* (mengatur jarak aman antar pasien di ruang tunggu, mengurangi jumlah dan waktu antrian). Apabila diperlukan, pemberian obat terhadap pasien dengan gejala ISPA dapat dilakuan terpisah dari pasien non ISPA untuk mencegah terjadinya transmisi. Kegiatan pelayanan diupayakan memanfaatkan sistem informasi dan telekomunikasi.
2. Pengantaran obat dapat bekerjasama dengan pihak ketiga melalui jasa pengantaran, dengan ketentuan bahwa jasa pengantaran wajib menjamin keamanan dan mutu, menjaga kerahasiaan pasien, memastikan obat dan BMHP sampai pada tujuan dan mendokumentasikan serah terima obat dan BMHP.
3. Petugas farmasi berkoordinasi dengan program terkait melakukan penyesuaian kebutuhan obat dan BMHP termasuk APD dan Desinfektan serta bahan untuk pemeriksaan laboratorium COVID-19 (*rapid test*, kontainer steril, *swab dacron* atau *flocked swab* dan *Virus Transport Medium* (VTM).

4. Untuk pelayanan farmasi bagi lansia, pasien PTM, dan penyakit kronis lainnya, obat dapat diberikan untuk jangka waktu lebih dari 1 bulan, hal ini mengacu pada Surat Edaran Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS No. 14 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN Selama Masa Pencegahan COVID-19.

D. Pelayanan Laboratorium

1. Pelayanan laboratorium untuk kasus non COVID-19 tetap dilaksanakan sesuai standar dengan memperhatikan PPI dan *physical distancing.*
2. Pemeriksaan laboratorium terkait COVID-19 (termasuk pengelolaan dan pengiriman spesimen) mengacu kepada pedoman yang berlaku, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah memperoleh peningkatan kapasitas terkait pemeriksaan *rapid test* dan pengambilan *swab.*
3. Petugas laboratorium menghitung kebutuhan *rapid test,* kontainer steril, *swab dacron* atau *flocked swab* dan *Virus Transport Medium* (VTM) sesuai arahan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dengan memperhatikan prevalensi kasus COVID-19 di wilayah kerjanya.
4. Mengingat adanya *cross reaction* dengan *flavavirus* dan virus *unspecific* lainnya (termasuk COVID-19) setiap pemeriksaan *Serological Dengue* IgM positif pada keadaan pandemi COVID-19 harus dipikirkan kemungkinan infeksi COVID-19 sebagai *differential diagnosis* terutama bila gejala klinis semakin berat.

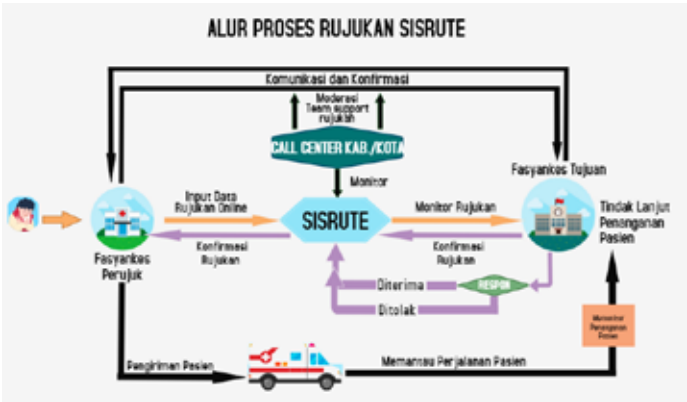
E. Sistem Rujukan

Sistem rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan:

1. Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sesuai dengan kasus dan sistem rujukan yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.
2. Standar pelayanan:
   a. Puskesmas menempatkan pasien yang akan dirujuk pada ruang isolasi tersendiri yang terpisah.
   b. Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
   c. Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan.
   d. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISRUTE (https://sisrute.kemkes.go.id/) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta

kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan Suspek PDP melalui Sisrute mengacu pada *user manual* sebagaimana lampiran buku Juknis ini.

e. Membuat surat pengantar rujukan dan *resume* klinis rangkap dua.
f. Transportasi untuk rujukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi.
g. Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten dan membawa formulir monitoring khusus untuk kasus COVID-19 sesuai dengan Pedoman.
h. Pemantauan rujukan balik.



Gambar 13. Alur Proses Rujukan Sisrute (sumber Dinkes Kabupaten Bandung)

3. Rujukan dilaksanakan dengan menerapkan PPI, termasuk desinfeksi ambulans.

F. Pemulasaraan Jenazah

1. Pemulasaraan jenazah kasus COVID-19 dilakukan mengacu pada pedoman yang berlaku. Apabila Puskesmas diberikan tugas untuk melaksanakan pemulasaraan jenazah kasus COVID-19, maka dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus memastikan ketersediaan sumber daya di Puskesmas seperti SDM yang telah memperoleh peningkatan kapasitas, APD petugas, ruangan, peti jenazah dan bahan habis pakai lainnya terkait pelaksanaan pemulasaraan. Puskesmas melakukan koordinasi dengan gugus tugas COVID-19 kabupaten kota dan RS rujukan COVID-19 terdekat untuk pemulasaraan dan pemakaman.
2. Surat keterangan kematian menggunakan formulir surat keterangan kematian yang berlaku di Puskesmas sesuai hasil pemeriksaan dokter. Penyebab kematian perlu dipastikan oleh dokter yang memeriksa apakah terkait dengan COVID-19 atau tidak karena hal ini akan memperngaruhi prosedur pemulasaran jenazah.

BAB 5

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

BAB 5
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Puskesmas bertujuan untuk untuk memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi. Agar pelaksanaan PPI dapat terlaksana dengan baik, maka petugas Puskesmas perlu memahami enam komponen rantai penularan yaitu:

1. Agen infeksi *(infectious agent)* adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Agen penyebab infeksi COVID-19 berupa *virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-COV-2).
2. *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada manusia. *Reservoir* COVID-19 adalah saluran napas atas.
3. Pintu keluar adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir*. Pada COVID-19 melalui saluran napas, hidung dan mulut.
4. Cara penularan (Metode Transmisi) adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Pada COVID-19 metode penularannya yaitu: (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) *droplet*, (3) *airborne*
5. Pintu masuk adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan. Virus COVID-19 melalui saluran napas, hidung, mulut, dan mata.
6. Pejamu rentan adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis.

Gambar 14. Mata rantai penularan penyakit

A. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas

1. Kewaspadaan Standar

   Kewaspadaan standar dilakukan melalui 11 langkah sesuai pedoman yang berlaku, untuk kasus COVID-19 terdapat penekanan-penekanan sebagai berikut:

   1) Kebersihan tangan

      Kebersihan tangan dilakukan dengan cara 6 langkah benar cuci tangan dan 5 Momen kapan harus dilakukan cuci tangan.

      Harus tersedia sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, sabun cair agar setiap pengunjung/pasien melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) saat datang dan pulang dari Puskesmas.

Gambar 15. Cara cuci tangan menggunakan desifektan dan air mengalir

2) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan APD memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi yaitu, menetapkan indikasi penggunaan APD, cara memakai dengan benar, cara melepas dengan benar, cara mengumpulkan (disposal) setelah dipakai. Cara tersebut dilakukan sesuai pedoman yang berlaku.

Penetapan indikasi penggunaan APD dilakukan dengan mempertimbangkan resiko terpapar, dimana APD digunakan oleh orang yang berisiko terpajan dengan pasien atau material infeksius; dinamika transmisi, yaitu droplet dan kontak, transmisi secara *airborne* dapat terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya aerosol misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan *scaler* ultrasonik dan *high speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian *nebulizer* dan pengambilan *swab*. Jenis APD yang digunakan pada kasus COVID-19, berdasarkan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas petugas, cara pemakaian dan pelepasan APD dapat dilihat pada lampiran.

3) Kesehatan lingkungan

a. Pembersihan area sekitar pasien menggunakan klorin 0,05%, atau H2O2 0,5-1,4%, bila ada cairan tubuh menggunakan klorin 0,5%:
   - Pembersihan permukaan sekitar pasien harus dilakukan secara rutin setiap hari, termasuk setiap kali pasien pulang/keluar dari fasyankes (terminal dekontaminasi).
   - Pembersihan juga perlu dilaksanakan terhadap barang yang sering tersentuh tangan, misalnya: nakas disamping tempat tidur, tepi tempat tidur dengan bed rails,tiang infus, tombol telpon, gagang pintu, permukaan meja kerja, anak kunci, dll.

b. Ventilasi dan kualitas udara

   Sistem Ventilasi adalah sistem yang menjamin terjadinya pertukaran udara di dalam gedung dan luar gedung yang memadai, sehingga konsentrasi *droplet* nuklei menurun. Sistem ventilasi campuran mengkombinasikan antara ventilasi alamiah dan penggunaan peralatan mekanis. Misalnya, kipas angin yang berdiri atau diletakkan di meja dapat mengalirkan udara ke arah tertentu, hal ini dapat berguna bila dipasang pada posisi yang tepat, yaitu dari petugas kesehatan ke arah pasien.

4) Penempatan pasien

Penempatan pasien termasuk di sini penyesuaian alur guna menempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius. Disamping itu, penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, *droplet*, *airborne*) sebaiknya ruangan tersendiri.

5) Etika batuk dan bersin

Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas harus menerapkan etika batuk. Edukasi terkait hal ini disampaikan melalui media /secara langsung oleh petugas. Disamping itu bagi pengunjung/pasien harus menggunakan masker sesuai ketentuan yang berlaku.

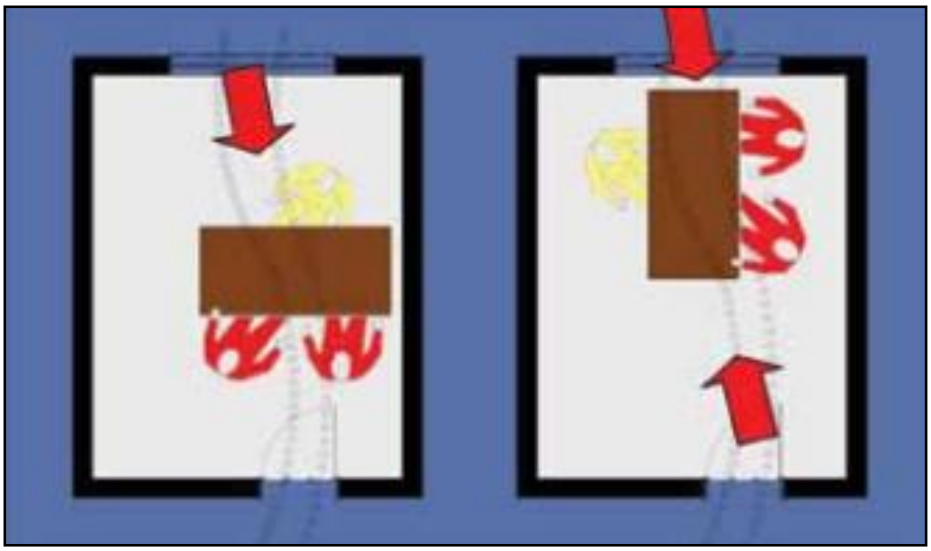
6) Penyuntikan yang aman
7) Pengelolaan Limbah Hasil Pelayanan Kesehatan
8) Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien
9) Penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman
10) Perlindungan Kesehatan Petugas
    a. Semua petugas Kesehatan menggunakan APD saat berisiko terjadi paparan darah, produk darah, cairan tubuh, bahan infeksius atau bahan berbahaya
    b. Dilakukan pemeriksaan berkala terhadap semua petugas kesehatan terutama pada area risiko tinggi
    c. Tersedia kebijakan pelaksanaan akibat tertusuk jarum/benda tajam bekas pakai pasien
    d. Tata laksana pasca pajanan

2. Kewaspadaan berdasarkan transmisi/infeksi

Sesuai cara penularannya, jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi yang berlaku pada kasus suspek dan COVID-19 adalah kewaspadaan berdasarkan transmisi *droplet*, kontak, dan airborne pada kondisi tertentu yang dilaksanakan mengacu pada pedoman yang berlaku.

Terkait kewaspadaan berdasarkan transmisi melalui *airborne* pengaturan penempatan posisi pemeriksa, pasien dan ventilasi mekanis di dalam suatu ruangan dengan memperhatikan arah suplai udara bersih yang masuk dan keluar. Pada saat pemeriksaan fisik arahkan muka pasien berlawanan arah dengan muka pemeriksa

WHO merekomendasikan natural ventilasi, boleh kombinasi dengan mekanikal ventilasi menggunakan kipas angin untuk mengarahkan dan menolak udara yang tercemar menuju area ruangan yang dipasang *exhaust van*/jendela/lubang angin sehingga dapat membantu mengeluarkan udara. Posisi duduk petugas juga diatur agar aliran udara bersih dari arah belakang petugas ke arah pasien atau memotong antara pasien dan petugas.



Gambar 16. Contoh aliran udara antara pasien dan petugas
Sumber: Pedoman Teknis Bangunan Dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Untuk Mencegah Infeksi Yang Ditransmisikan Melalui Udara (Airborne Infection), Kemenkes 2014

B. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Bagi Masyarakat

Selama mengakses pelayanan di Puskesmas dan saat sehari-hari, masyarakat melakukan:

1. Rutin cuci tangan pakai sabun enam langkah dengan air bersih mengalir
2. Hindari kerumunan
3. Hindari menyentuh mata hidung dan mulut
4. Melakukan etika batuk dan bersin
5. Berdiam diri di rumah
6. Hindari daerah dengan jumlah kasus COVID-19 tinggi
7. Karantina diri selama 14 hari jika memiliki riwayat bepergian ke daerah terjangkit

8. Tidak berjabat tangan
9. Segera ganti baju dan mandi selepas bepergian ke luar rumah
10. Bersihkan barang-barang yang sering di sentuh
11. Menggunakan masker jika terpaksa harus ke luar rumah.

BAB 6

PERAN DINAS KESEHATAN

26 Mar 2020 07:39:36
Jalan Gatot Subroto
Wonodadi
Blitar

BIMBINGAN TEKNIS BAGI PETUGAS
PENANGANAN & EVAKUASI COVID 19
DINKES DAN RS SE-KABUPATEN CILACAP
OLEH KKP KELAS II CILACAP

PREVENSI

BAB 6
PERAN DINAS KESEHATAN

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota memiliki hubungan kerja dengan Puskesmas yang bersifat pembinaan. Pembinaan dilakukan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota kepada Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis yang memiliki otonomi dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah. Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah merupakan bagian dari tugas, fungsi, dan tanggung jawab dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Dinas kesehatan daerah provinsi sebagai perpanjangan tangan Pemerintah Pusat diharapkan melakukan pembinaan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui pembinaan program-program yang dilakukan secara berjejang. Peran dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan dinas kesehatan daerah provinsi pada pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 adalah sebagai berikut:

A. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota

1. Menjamin kesinambungan ketersediaan sumber daya Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 sesuai standar, dalam menjamin mutu pelayanan.
2. Memastikan kesinambungan ketersediaan dana operasional dan pemeliharaan sarana, prasarana, peralatan serta kalibrasi alat Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.
3. Melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan.
5. Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.
6. Memberikan solusi atas masalah yang tidak mampu diselesaikan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.
7. Mendukung pengembangan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

8. Mengeluarkan regulasi yang bertujuan memfasilitasi untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan pada masa pandemi COVID-19.
9. Mengeluarkan kebijakan operasional tingkat kabupaten/kota terkait COVID-19 seperti:
   a. Skema penanganan bila ada petugas atau SDM Puskesmas yang terkena COVID-19 dan dilakukan *tracking* serta hasilnya perlu dilakukan karantina/isolasi bagi kontak erat, maka berdasarkan analisas yang dilakukan apakah diperlukan penutupan Puskesmas karena petugas harus melaksanakan isolasi mandiri selama 14 hari atau Puskesmas tetap buka dengan memobilisasi sementara petugas/SDM dari Puskesmas lain atau meminta dukungan FKTP lain atau rekrutmen relawan. Hal yang menjadi dasar pertimbangan adalah bagaimana masyarakat tetap dapat terlayani.
   b. Skema untuk kegiatan luar gedung dan kunjungan rumah seperti PIS-PK, Posyandu, dan kegiatan UKBM lainnya pada saat pandemi COVID-19 berlangsung.
   c. Penggunaan telemedicine dalam bentuk telekonsultasi untuk meminimalisir kontak antara masyarakat/pasien dengan petugas kesehatan Puskesmas.
10. Memfasilitasi integrasi lintas program terkait kesehatan dan profesi dalam hal perencanaan, implementasi dan evaluasi pelaksanaan program Puskesmas pada masa pandemi Covid-19.
11. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor di tingkat kabupaten/kota.
12. Mengkoordinasikan seluruh Fasyankes yang ada di kabupaten/kota dalam penanganan COVID-19
13. Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 yang terdapat di kabupaten/kota secara berkala kepada dinas kesehatan daerah provinsi.

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

B. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi

1. Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan berbagai standar dan pedoman yang terkait dengan penyelenggaraan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19, sesuai kondisi daerah.

2. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor di tingkat Provinsi.
3. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi.
4. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga di dinas kesehatan daerah Kabupaten/kota.
5. Memberikan bantuan teknis atas ketidakmampuan yang dihadapi Kabupaten/Kota dalam mendukung penyelenggaraan dan pelaksanaan fungsi Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.
6. Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerjanya secara berkala kepada Kementerian Kesehatan.

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

BAB 7

PENUTUP

DETEKSI

BAB 7
PENUTUP

Setiap Puskesmas menghadapi kondisi berbeda yang dipengaruhi oleh jumlah kasus COVID-19 di wilayah kerjanya. Pelayanan dapat dikembangkan dengan memperhatikan kaidah-kaidah pemutusan rantai penularan sesuai pedoman yang resmi dan dapat dipertanggungjawabkan seperti pedoman yang di keluarkan oleh program-program tertentu.

Mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan bukti-bukti baru terkait pandemi COVID-19 maka kebijakan atau pedoman yang telah ada akan disesuaikan dengan hal tersebut, maka Puskesmas dan Dinas Kesehatan harus aktif mengikuti perkembangan perubahan ini dari sumber-sumber yang resmi agar dapat segera disesuaikan dengan protokol pelayanan yang akan diberikan. Semoga niat baik dan perjuangan kita bersama, dapat mempercepat negara kita keluar dari situasi pandemi COVID-19.

REFERENSI

RESPON

REFERENSI

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
2. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedarupatan Kesehatan Masyarakat Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pedoman dapat diakses melalui http://infeksiemerging.kemkes.go.id
10. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, Jakarta, Maret 2020, dapat diakses melalui www.covid19.go.id
11. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemkes, 2020.
12. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 Revisi 1, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemkes, 2020

13. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemkes, 2020.
14. Panduan Kegiatan Menjaga Kebersihan Lingkungan dan Langkah-Langkah Desinfeksi Dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemkes, 2020.
15. Panduan Cara dan Langkah-langkah Disinfeksi Stop Penularan COVID-19 dengan Disinfeksi Lingkungan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemkes 2020.
16. Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.01.02/III/375/2020 tentang Penggunaan Bilik Desinfeksi dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19.
17. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi COVID-19, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemkes, 2020.
18. Protokol Layanan Tuberkulosis (TBC) dalam Masa Pandemi COVID-19, 2020.
19. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor: HK.02.02/IV/2360/2020 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian DBD dalam Situasi Pandemi COVID-19.
20. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor: HK.02.03/III/5702/2020 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (PISP) dalam Situasi Pandemi COVID-19.
21. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor: HK.02.03/III/5703/2020 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis B dan Hepatitis C dalam Situasi Pandemi COVID-19.
22. Surat Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI Nomor PM.02.02/3/2022/2020, tanggal 02 April 2020, Hal Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID-19.
23. Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah COVID-19, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemkes, 2020.
24. Standar Alat Pelindung Diri dalam Manajemen Penanganan Covid19, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemkes, 2020.
25. Media KIE Kesehatan Keluarga terkait COVID-19, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemkes, 2020.
26. https://www.sugarindustryfoundationinc.org.ph/cause/where-am-i-during-COVID-19-pandemic-sifi-advocacy-poster/https://psychcentral.com/blog/comfort-zones-an-alternative-perspective/

27. Video Peran Puskemas dalam Penanganan COVID-19, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dapat diakses melalui https://www.youtube.com/watch?v=RvOgHOKi8jA

Referensi dapat diunduh pada link:
https://bit.ly/referensijuknispkmeracovid19

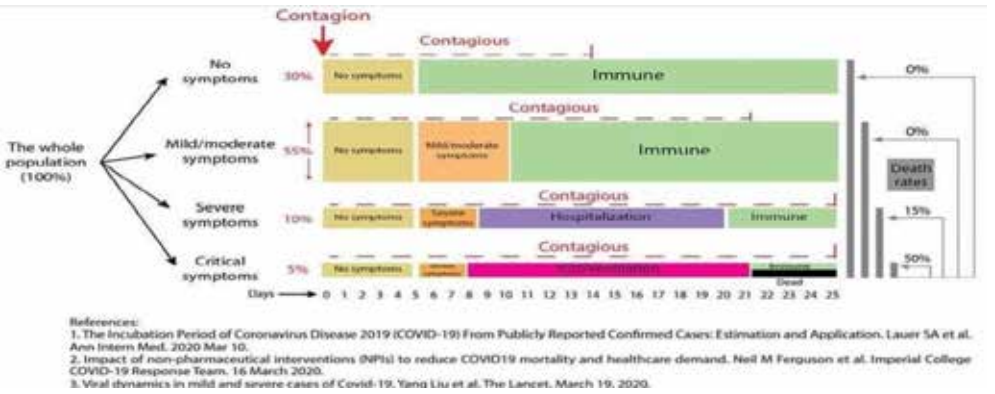
LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN
MANAJEMEN PUSKESMAS

A. Perencanaan (P1)

Perencanaan yang dimaksud mencakup aspek-aspek pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang memperhitungkan aspek epidemiologi dan faktor resiko kejadian dan penyebaran kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas dan skenario capaian program-program pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan pada awal tahun. Dalam hal resiko penularan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas, perlu dilakukan asumsi terkait dengan kapasitas pelayanan yang tersedia saat ini.

Pembahasan terkait perencanaan Puskesmas yang telah disusun sebelumnya pada masing-masing program, diharapkan dapat melakukan penyesuaian target kegiatan yang telah disusun, yaitu menentukan kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan, bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda waktunya. Pembahasan ini dilakukan dalam lokakarya mini bulanan lintas program. Revisi dilakukan sesuai kebutuhan pandemi COVID-19 yang mengacu pada juknis/pedoman yang berlaku melalui pembinaan dan koordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Untuk memetakan kebutuhan, Puskesmas menentukan target sasaran kasus terkait COVID-19 dengan angka prevalensi dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.



Gambar 1. Grafik Persentase populasi penderita COVID-19 berdasarkan berat ringan gejala dan periode infeksius

Grafik di atas menunjukan pengkategorian populasi berdasarkan berat ringannya gejala yang diderita dan periode penularan pada masing masing kategori yang disarikan berdasar kajian dari Stephen A. Lauer, MS, PhD, dkk pada tulisannya berjudul *The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application*; Neil M Ferguson pada tulisannya berjudul *Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand* dan Yang Liu dkk pada tulisannya *Viral Dynamics in Mild and Severe Cases of COVID-19*. Hal ini dapat menjadi salah satu dasar bagi Puskesmas untuk menghitung asumsi sasaran terkait kasus COVID-19 yang ada di wilayah kerjanya.

Pada grafik terlihat, populasi terinfeksi dengan kategori tidak bergejala terdapat sebanyak 30% dari total populasi. Pada populasi ini periode infeksius terjadi dari hari pertama hingga hari ke-14 pasca pajanan atau 9 hari setelah penderita memasuki fase imun / kekebalan atau sembuh.

Populasi terinfeksi dengan kategori bergejala ringan sebanyak 55% dari total populasi. Populasi pada kategori ini tidak menunjukan gejala hingga hari kelima pasca pajanan. Gejala ringan mulai setelah hari kelima hingga hari ke-10. Fase infeksius dimulai dari hari pertama pajanan hingga hari ke-21 pasca pajanan atau 11 hari setelah penderita memasuki fase imun /kekebalan atau sembuh

Populasi terinfeksi dengan kategori bergejala sedang terdapat sebanyak 10% dari total populasi. Populasi pada kategori ini tidak menunjukkan gejala hingga hari kelima pasca pajanan. Gejala sedang dimulai pada hari kelima hingga setelah hari ke delapan sebelum akhirnya harus dilakukan perawatan di rumah sakit hingga hari ke-20. Fase infeksius dimulai pada hari pertama pajanan hingga hari ke-25 pasca pajanan atau 5 hari setelah penderita memasuki fase imun / kekebalan atau sembuh.

Populasi terinfeksi dengan kategori bergejala berat terdapat sebanyak 5% dari total populasi. Populasi pada kategori ini tidak menunjukkan gejala hingga hari kelima pasca pajanan. Gejala berat dimulai setelah hari kelima hingga hari ke-8 sebelum akhirnya harus dilakukan perawatan di ICU atau di ruang ventilator hingga hari ke-21. Fase infeksius dimulai pada hari pertama pajanan hingga hari ke-25 atau 4 hari setelah penderita memasuki fase imun atau dinyatakan meninggal dunia.

Pada grafik ditunjukan pula rata-rata kematian pada populasi dengan kategori bergejala berat sebesar 50%, bergejala sedang sebesar 15%, bergejala ringan dan tidak bergejala sebesar 0%.

Dari hasil perhitungan estimasi sasaran dapat diperkirakan kebutuhan logistik Puskesmas seperti *rapid test,* maupun BMHP untuk pengambilan spesimen pemeriksaan *Reverse Transcription - Polymerase Chain Reaction*(RT-PCR), media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk masyarakat dan lintas sektor serta Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas Puskesmas. Puskesmas dapat menentukan populasi rentan (Lansia, orang dengan komorbid, ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir) untuk menjadi sasaran pemeriksaan. Disamping itu, warga yang melakukan isolasi diri dapat membutuhkan terapi obat simptomatis.

Dalam hal pelayanan untuk pencapaian target program, khususnya untuk program prioritas seperti penurunan kematian ibu dan anak, imunisasi, penurunan *stunting*, pemberantasan tuberkulosis dan pengendalian penyakit tidak menular, maka perlu diperhitungkan dalam bentuk asumsi ketidakmampuan pelayanan ataupun ketidaksiapan masyarakat dalam pelaksanaan program prioritas tersebut. Puskesmas mencari akar penyebab masalah tidak tercapai indikator program tersebut selain diakibatkan oleh situasi pandemi COVID-19. Selanjutnya Puskesmas merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan bila masa pandemi COVID-19 telah berakhir sebagai upaya untuk memperbaiki capaian kinerja. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah memperhatikan kondisi logistik tentang kemungkinan obat/vaksin kedaluwarsa, ketersediaan obat yang diperlukan tidak terpenuhi atau hal-hal lain dalam distribusi.

B. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Penggerakan dan pelaksanaan melalui forum khusus yaitu lokakarya mini (Lokmin) bulanan dan lokmin triwulanan tetap dilakukan. Bila kegiatan Lokmin tersebut memungkinkan untuk dilakukan melalui pertemuan, maka tetap memperhatikan kaidah-kaidah pada saat pandemi COVID-19 seperti *physical distancing*, tetapi bila tidak memungkinkan dapat memanfaatkan teknologi informasi/daring.

Pada pelaksanaan Lokmin bulanan di situasi saat ini, tidak hanya membahas terkait kegiatan yang sudah dan akan dilaksanakan, melainkan Puskesmas perlu membahas bersama pedoman terkait pelayanan pada masa pandemi COVID-19. Hal ini perlu dilakukan mengingat banyak pedoman program yang disesuikan dengan kondisi pandemi COVID-19 dimana penyusunan/terbitnya juga hampir bersamaan. Untuk mengantisipasi tersebut dan agar petugas di Puskesmas dapat dengan cepat mengikuti perkembangan, maka kepala Puskesmas menugaskan kepada koordinator program untuk mempelajari pedoman-pedoman tersebut dan selanjutnya petugas tersebut akan menjelaskan secara bergantian kepada seluruh petugas lainnya dalam forum Lokmin bulanan. Apabila selanjutnya terjadi perubahan pedoman, maka dilakukan sosialisasi kembali dalam forum Lokmin ini.

Penggerakan Lokmin triwulanan lintas sektor lebih banyak dilakukan dalam bentuk koordinasi melalui daring untuk menghindari berkumpul, maka dapat juga dibentuk grup diskusi seperti grup *whatsapp* dalam satu kecamatan agar dapat lebih efektif menggerakan lintas sektor. Pelaksanaan kegiatan misalnya pemantauan/ *sweeping* orang dengan riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal/zona merah, pemantauan harian OTG, ODP dan PDP ringan, tracing jika ditemukan kasus konfirmasi COVID-19 dilakukan bersama-sama lintas sektor di setiap kecamatan, desa/kelurahan, dusun, RT/RW.

Sebagai alat bantu, Puskesmas dapat mengembangkan sistem pelaporan/ pendataan guna melakukan pemantauan orang dengan riwayat perjalanan dari daerah transmisi lokal di wilayah kerjanya.

Sesuai prinsip pertanggungjawaban wilayah, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jaringan dan jejaring Puskesmas. Pada situasi saat ini, diperlukan kerjasama yang baik dari seluruh sumber daya kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Jejaring Puskesmas wajib melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sewaktu-waktu dan/atau secara berkala setiap bulan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)

Puskesmas diharapkan tetap melakukan pemantauan terhadap pencapaian target-target prioritas pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Hal ini dilakukan untuk memastikan pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun dan jika diperlukan dilakukan perbaikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ditemui di lapangan.

Dalam rangka upaya pengawasan dan pengendalian, maka indikator-indikator program dan penanganan COVID-19 tetap dilakukan penilaian setiap bulannya.

Pengawasan terhadap peningkatan kasus OTG, ODP, ODP, konfirmasi positif oleh Puskesmas berbasis penguatan desa/kelurahan bahkan dusun dilakukan dengan memperkuat kerjasama lintas sektor dan koordinasi fungsi Gugus Tugas Kecamatan. Tindak lanjut hasil pengawasan harus dilakukan bersama melalui Gugus Tugas Kecamatan untuk memutus mata rantai penularan secara dini dengan melibatkan Gugus Tugas yang ada di setiap desa/kelurahan.

Jumlah Kasus terkait COVID-19 (OTG, ODP, PDP, Konfirmasi) yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas selanjutnya direkapitulasi dan di pantau laju perkembangannya dari hari ke hari. Selain dari sisi jumlah, Puskesmas dapat menguraikan kondisi kasus COVID-19 dari sisi terkait kondisi biologi (seperti jenis kelamin dan kelompok umur), psikologi, sosial (seperti tingkat pendidikan, pekerjaan) dan budaya, karena semakin detail informasi yang dapat kita sajikan, semakin mempermudah Puskesmas dalam melakukan strategi penanganan pandemi COVID-19 di wilayah kerjanya. Semua mempunyai masalah yang sama yaitu sama-sama menghadapi pandemi COVID-19 tetapi strategi penanganannya bisa saja berbeda karena dipengaruhi oleh kondisi biologi, psikologi, sosial dan budaya masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam pelaksanaan Manajemen Puskesmas, selain dilakukan penyesuaian terkait upaya atau kegiatan yang akan dilakukan serta pendanaannya, Puskesmas juga melakukan penyesuaian terkait manajemen sumber daya yang lain terutama terkait sumber daya manusia (SDM). Jika diperlukan, kepala Puskesmas dapat meninjau ulang pembagian tugas SDM/petugas Puskesmas yang disesuaikan dengan situasi Puskesmas terkini serta tetap mempertimbangkan kemampuan setiap petugas

dalam melaksanakan tugasnya. Peninjauan ulang ini dilakukan antara lain dalam rangka mempertimbangkan resiko akan tertular COVID-19 seperti status kesehatan petugas saat ini apakah ada penyakit comorbid atau tidak, usia petugas dan lain sebagainya.

Pada situasi pandemi COVID-19 ini, petugas Puskesmas mempunyai risiko tertular dari pasien yang tanpa gejala atau yang sudah positif, oleh sebab itu Puskesmas diharapkan melakukan pelatihan internal atau alih pengetahuan tentang beberapa hal yang berhubungan dengan situasi Pandemi COVID-19, antara lain:

- Untuk seluruh staf Puskesmas termasuk *cleaning service* diinformasikan tentang situasi pandemi termasuk cara penularan COVID-19, tentang perubahan alur pelayanan, kebersihan tangan, *physical distancing*, pemakaian masker dan APD, etika batuk dan perlindungan diri.
- Untuk tenaga kesehatan juga diberikan informasi dan simulasi tentang kewaspadaan standar dalam PPI, pemakaian APD, Pelepasan APD, evakuasi pasien ke fasilitas yang disiapkan oleh pemerintah daerah atau yang dikelola masyarakat atau ke RS dan alih keterampilan cara *rapid test* serta pengambilan sampel *swab* Nasofaring.

Jika petugas kesehatan Puskesmas sudah melaksanakan pelayanan dengan memperhatikan prinsip-prinsip PPI maka kecil kemungkinan petugas menjadi OTG. Kesesuaian atau ketaatan pelaksanaan prinsip PPI, termasuk penggunaan APD harus terus dimonitor atau dilakukan audit internal.

LAMPIRAN
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Pemberdayaan Masyarakat

Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat pada masa pandemi COVID-19, Puskemas perlu melakukan identifikasi status psikologis diri atau kondisi masyarakat di wilayah kerjanya dalam menghadapi kondisi pandemi ini. Pembagian zona ini merupakan modifikasi dari teori *"The Comfort Zone"*. Pada diagram di bawah ini, situasi masyarakat pada pandemi COVID-19 dibagi atas 3 zona, yaitu :

a. Zona takut *(fear zone)*

   Zona dimana masyarakat merasa takut, merasa kurang percaya diri dalam menghadapi pandemi ini. Hal ini terlihat dengan masyarakat berbondong-bondong menimbun bahan pangan/kebutuhan pokok lainya untuk kebutuhan berbulan-bulan kedepan, tidak peka terhadap kebutuhan orang lain dan mudah terganggu, marah atau tidak sabar saat pihak lain tidak memahaminya.

b. Zona belajar *(learning zone)*

   Zona dimana masyarakat sudah memiliki keyakinan dan kepercayaan diri untuk dapat mengatasi tantangan ataupun masalah yang akan dihadapinya pada saat pandemi ini . Hal ini dapat terlihat dengan masyarakat telah dapat mengontrol diri dari pengaruh perkembangan berita negative yang diterima bertubi-tubi dari media sosial atau sudah mulai memahami bahwa sebagian bahan yang ditimbun akhirnya tidak termanfaatkan yang seharusnya dapat bermanfaat bagi orang lain.

c. Zona tumbuh *(growth zone)*

   Zona dimana masyarakat sudah terbentuk pola pikir baru yang berbeda dari sebelumnya yang motivasi bahwa mereka dapat keluar dari masa pandemi COVID-19. Hal ini dapat terlihat dengan masyarakat telah tampak aksi gotong royong saling tolong menolong, telah memiliki tujuan yang baik dan bersyukur dengan kondisi yang ada untuk menjalankan kehidupan saat ini. Zona ini merupakan zona ideal yang ingin dicapai agar dapat lebih cepat keluar dari masa pandemi COVID-19.

Gambar 1. Zonasi situasi masyarakat pada masa Pandemi COVID-19

Kesehatan Keluarga

1. Pelayanan bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP, OTG dan kasus konfirmasi COVID-19
   a. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
      - Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat *(Delayed Chord Clamping).*
      - Bayi dikeringkan seperti biasa.
      - Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam
      - **TIDAK DILAKUKAN IMD.** Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
   b. Bayi baru lahir dari Ibu dengan HbSAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 positif diberikan HbIG. Pemberian vaksin Hepatitis B diberikan bagi bayi dengan klinis baik. Bagi bayi dengan klinis tidak baik, pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai klinis bayi baik.
   c. Bayi lahir dari ibu ODP dapat rawat gabung, disusui secara langsung dari payudara ibunya dengan menerapkan upaya pencegahan COVID-19 yaitu cuci tangan, membersihkan area payudara dan ibu menggunakan masker.
   d. Bayi yang lahir dari Ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19 positif, dirawat terpisah, diberikan ASI perah, ibu memompa ASI sendiri, dan jaga kebersihan
2. KIE Pada Lansia dan pendamping lansia (*caregiver* lansia) meliputi:
   a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), konsumsi makanan bergizi seimbang, dan risiko terinfeksi COVID-19.
   b. Menganjurkan lansia untuk tetap di rumah/panti wreda/*senior living* sambil melakukan kegiatan rutin sehari-hari, berjemur di bawah sinar matahari secukupnya dan menjaga jarak minimal satu meter dengan yang lainnya.

c. Menjauhi keramaian, perkumpulan atau kegiatan sosial seperti arisan, rekreasi, reuni, dan lain-lain.
d. Hanya orang yang sehat dan tidak ada riwayat terpapar dengan lingkungan yang beresiko penularan yang dapat menemui/mendampingi lansia.
e. Menjaga kesehatan mental lansia dengan meningkatkan kegiatan ibadah di rumah, tetap bersilahturahmi dengan saudara/kerabat/teman melalui teknologi komunikasi jarak jauh, mengembangkan hobi tanpa harus keluar dari rumah/ pantiwreda, serta menghindari berita *hoax* di media atau di *handphone*.
f. Menganjurkan kepada Lansia agar tidak berobat ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit, kecuali mengalami tanda-tanda kegawatdaruratan sebagai berikut:
   1) Perubahan kesadaran (bicara meracau, tidak nyambung, lebih sering mengantuk, tiba-tiba mengompol)
   2) Nyeri dada yang memberat
   3) Diare, muntah-muntah, tidak mau makan, lemas yang memberat, demam tinggi ≥ 38^0 C)
   4) Jatuh yang menyebabkan nyeri hebat/ kecurigaan patah tulang/ pingsan
   5) Nyeri yang memberat
   6) Perdarahan yang sukar berhenti
   7) Sesak napas yang memberat
   8) Gangguan saraf mendadak (kelemahan anggota badan, sakit kepala hebat, bicara pelo, kejang)

3. Tatalaksana kekerasan terhadap perempuan dan anak:
   a. Petugas kesehatan harus lebih jeli dalam mendeteksi secara dini adanya kasus kekerasan dalam rumah tangga, terutama pada klien/pasien yang pernah mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga sebelumnya. Kekerasan dalam rumah tangga pada masa pandemi COVID-19 sangat mungkin terulang kembali karena masih adanya stigma negatif terhadap kasus COVID-19, situasi *stay at home* selama masa pandemi, penerapan kebijakan PSBB yang menimbulkan kesulitan ekonomi, keterbatasan bersosialisasi, dan dampak psikologis lainnya, atau alasan lainnya.
   b. Dalam memberikan pelayanan tetap memperhatikan kerahasiaan identitas klien dan pencegahan penularan COVID-19. Petugas kesehatan menggunakan APD sesuai pedoman.
   c. Pelayanan kesehatan dan layanan *Visum et Repertum* (VeR) dilakukan di ruangan terpisah dari pasien sakit ataupun IGD.

d. Untuk kasus yang merupakan rujukan dari jejaring penanganan (rujukan dari kepolisian, P2TP2A, dll) sebaiknya sudah membuat janji terlebih dahulu.
e. Dukungan psikososial dan konseling lanjutan dapat dilakukan secara daring lewat telepon atau media sosial lainnya.
f. Tingkatkan koordinasi dengan jejaring penanganan kasus kekerasan, seperti P2TP2A/UPTD PPA, Dinas Sosial, Kepolisian dan LSM untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada korban.

Lima tips meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara kesehatan tradisional

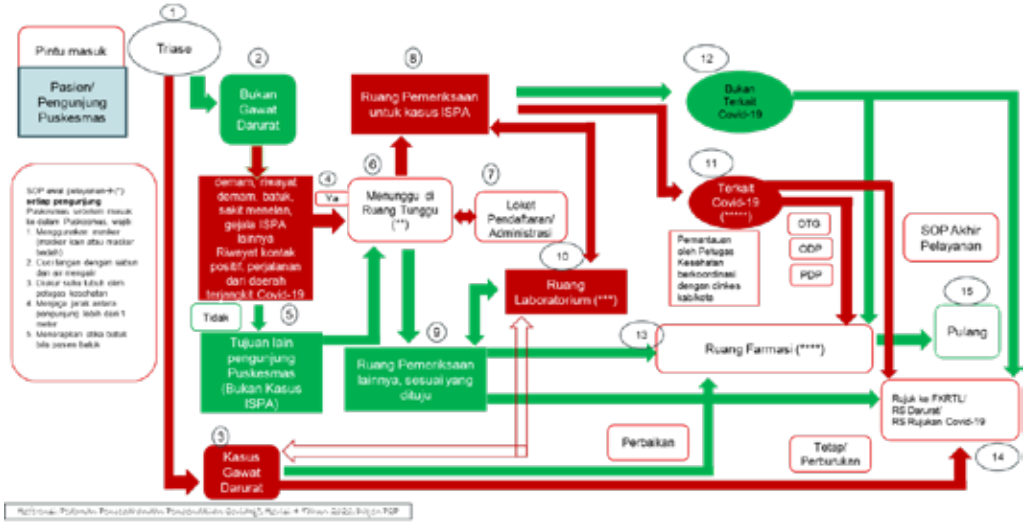
LAMPIRAN
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

Menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang

Memperkuat proses triase merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan pada saat ini. Beberapa hal yang mendasari perlunya memperkuat triase yaitu adanya kelompok orang tanpa gejala (OTG) pada kasus COVID-19 serta belum memiliki atau belum memadai jumlah ketersedian *rapid diagnostic test* (RDT) untuk menentukan kondisi reaktif atau non reaktif seseorang. Kemampuan petugas triase dalam melakukan *anamneses* awal merupakan hal yang perlu dilatih bersama antara tenaga medis dan tenaga kesehatan Puskesmas. Petugas triase pada saat pengunjung datang, melakukan *screening* suhu tubuh, memastikan semua pengunjung menggunakan masker dan telah mencuci tangan kecuali untuk kondisi gawat darurat. Petugas triase selain menanyakan keluhan atau tujuan pengunjung ke Puskesmas, harus mampu juga menggali dengan baik hal-hal terkait kemungkinan kasus COVID-19. Petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan sepenuh hati dengan menggunakan komunikasi yang efektif, agar pengunjung dapat: 1) memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur, 2) mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga, 3) mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti, 4) memahami dan menerima konsekuensi pelayanan, 5) mematuhi instruksi dan menghormati peraturan fasilitas Kesehatan/ Puskesmas dan 6) memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.

Penyesuaian alur pelayanan

Alur Pelayanan selama masa pandemi ada di halaman berikutnya



Gambar 1. Alur pelayanan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19

1. Warna merah adalah alur pelayanan untuk pasien terkait kasus COVID-19 tanpa kegawatdarutan atau kasus COVID-19 dengan kegawatdaruratan atau kasus gawat darurat bukan kasus COVID-19, Terdiri dari jalur :
   a. Kasus bukan gawat darurat: nomor 1→2→4→6→7→6→8→10→8→11, dilanjutkan ke nomor:
      1) →13→15 (untuk pasien pulang), atau;
      2) →14 (untuk pasien dirujuk)
   b. Kasus gawat darurat: nomor 1→3→10→3, dilanjutkan ke nomor:
      1) →13→15 (untuk pasien pulang), atau;
      2) →14 (untuk pasien dirujuk)
2. Warna hijau adalah alur pelayanan untuk pasien tidak terkait kasus COVID-19, yaitu pasien dengan keluhan lain selain ISPA pada semua kelompok umur, Ibu hamil yang memerlukan kontrol kehamilan (ANC), bayi atau balita yang memerlukan Imunisasi, Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan melakukan KB, pelayanan gigi, pelayanan gizi, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan TBC, IMS, HIV, pemeriksaan khusus, konsultasi, dan lain-lain.
3. Puskesmas harus mengkondisikan SOP awal dan akhir pelayanan (*) yang dilaksanakan.
4. Ruang tunggu (**) untuk pasien ISPA dan bukan ISPA dikondisikan terpisah, dengan ventilasi cukup agar sirkulasi udara dalam ruang runggu tersebut dalam keadaan baik.

5. Ruang laboratorium (***) untuk pemeriksaan penunjang terkait kasus COVID-19 dikondisikan terpisah dengan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya untuk meminimalkan risiko penularan antar pasien. Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas yang dapat dilakukan pada kasus terkait kasus COVID-19 adalah pemeriksaan rapid test, bila pada kasus terkait COVID-19 diperoleh hasil pemeriksaan rapid test pertama adalah reaktif, Puskesmas melakukan pengambilan spesimen (swab nasofaring- orofaring atau sputum) untuk dikirim guna pemeriksaan RT-PCR ke laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan RT-PCR.
6. Ruang farmasi (****) untuk pengambilan obat terkait kasus COVID-19 dan bukan terkait kasus COVID-19 dikondisikan harus tetap memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.
7. Untuk kasus terkait kasus COVID-19 (*****), dilakukan tata laksana:

   a. OTG→:

   1) Bila dengan rapid test pertama hasilnya non reaktif → dilakukan karantina mandiri sesuai dengan protokol isolasi diri dalam penanganan kasus COVID-19 → pemeriksaan ulang *rapid test* dilakukan pada hari ke-10. Bila pada pemeriksaan *rapid test* kedua hasilnya positif, dilakukan pengambilan spesimen (*swab* nasofaring-orofaring, sputum) untuk dilakukan pemeriksaan RT-PCR 2 kali berturut-turut di laboratorium yang dapat melakukan RT-PCR.
   2) Bila hasil pertama *rapid test* reaktif → karantina mandiri sesuai dengan protokol isolasi diri dalam penanganan kasus COVID-19 → dilakukan pengambilan spesimen (*swab* nasofaring-orofaring, sputum) untuk dilakukan konfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR 2 kali berturut-turut di laboratorium yang dapat melakukan RT-PCR.

   Bila OTG yang terkonfirmasi positif kemudian menunjukkan gejala selama masa karantina:

   1) Gejala ringan → isolasi diri di rumah
   2) Gejala sedang → isolasi di RS darurat
   3) Gejala berat → isolasi di RS rujukan

   b. ODP

   1) Bila hasil pertama rapid test non reaktif → isolasi diri di rumah, sesuai dengan protokol isolasi diri dalam penanganan kasus COVID-19 → pemeriksaan ulang *rapid test* dilakukan pada hari ke-10
   2) Bila hasil pertama rapid test reaktif → isolasi diri di rumah sesuai dengan protokol isolasi diri dalam penanganan kasus COVID-19 → dilakukan

pengambilan spesimen (*swab* nasofaring-orofaring, sputum) untuk dilakukan konfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR 2 kali berturut-turut di laboratorium yang dapat melakukan RT-PCR.

Bila ODP yang terkonfirmasi positif mengalami gejala perburukan:

2) Gejala sedang → isolasi di RS darurat
3) Gejala berat → isolasi di RS rujukan

Isolasi di RS darurat dapat juga dilakukan pada pasien dengan usia > 60 tahun atau pada pasien yang kondisi rumahnya tidak memungkinkan untuk dilakukan isolasi mandiri.

c. PDP

1) Bila hasil *rapid test* pertama non reaktif:
   a) Gejala ringan → isolasi diri di rumah
   b) Gejala sedang → isolasi di RS darurat
   c) Gejala berat → isolasi di RS rujukan

   Pemeriksaan ulang *rapid test* hari ke 10
2) Bila hasil *rapid test* pertama reaktif → dilakukan pengambilan spesimen (*swab* nasofaring-orofaring, sputum) untuk dilakukan konfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR 2 kali berturut-turut di laboratorium yang dapat melakukan RT-PCR.

   Bila PDP terkonfirmasi positif mengalami gejala perburukan:
   1) Gejala ringan menjadi sedang → isolasi di RS darurat
   2) Gejala sedang menjadi berat → isolasi di RS rujukan

8. Saat pasien atau pengunjung didiagnosis terkait kasus COVID-19, Puskesmas bersama dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pemantauan dan kegiatan-kegiatan lain terkait COVID-19, yaitu:
   a. Notifikasi kasus 1x24 jam ke dinkes
   b. Penyelidikan Epidemiologi (PE)
   c. Pengambilan dan pengiriman spesimen
   d. Melakukan pemantauan harian, mencatat dan melaporkan pemantauan harian
   e. Pelacakan kontak erat
   f. Identifikasi kontak erat, pendataan kontak erat
   g. Edukasi pasien
   h. Komunikasi risiko, keluarga dan masyarakat

LAMPIRAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Mengacu pada Juknis APD Dalam Menghadapi Wabah COVID-19 Ditjen Pelayanan Kesehatan

1. Jenis APD yang digunakan pada kasus COVID-19, berdasarkan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas petugas adalah sebagai berikut:

Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Triase	Petugas Kesehatan	Skrining awal tanpa kontak dengan pasien	• Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m • Menggunakan masker bedah
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	• Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m • Menggunakan masker
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	• Menggunakan masker • Jaga jarak
	Cleaning Service	Membersihkan ruang isolasi	• Masker bedah • Gaun/*gown* • Sarung tangan tebal • Pelindung mata *(goggles)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Ruang Tunggu	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	• Kenakan masker bedah pada pasien. Segera pindahkan pasien ke ruang isolasi atau ke ruangan lain yang terpisah dengan pasien lainnya. Jika tidak memungkinkan, tempatkan pasien dengan jarak minimal 1 m dengan pasien lainnya.
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	• Menggunakan masker
Bagian Admisi		Bagian pendaftaran pelayanan dan petugas kasir	• Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m • Menggunakan masker bedah • *Face shield*

Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Pekerjaan administratif, dan tidak berkontak langsung dengan pasien	• Menggunakan masker bedah
Ruang Pemeriksaan	Petugas Kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	• Masker bedah • Gaun/*gown* • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
		Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas, tetapi melakukan pengambilan *swab*, pemeriksaan gigi seperti *scaler* ultrasonik dan high *speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan dan pemeriksaan mata	• Masker N 95 • Gaun/*gown* • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala • Celemek (apron) • Sepatu pelindung
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	• Menggunakan masker • Jaga jarak minimal 1 meter
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	• Menggunakan masker • Jaga jarak minimal 1 meter
	Cleaning service	Setelah dan di antara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran nafas oleh petugas kesehatan	• Masker bedah • Jubah/gaun • Sarung tangan tebal • Pelindung mata *(goggles)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Laboratorium	Ahli Tenaga Laboratorium Medik	Mengerjakan sampel saluran nafas	• Masker N95 • Gaun/*gown* • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Ruang Farmasi	Petugas Kesehatan	Penerimaan dan pelayanan resep	• Masker bedah • Gaun/*gown* • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala

Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Ruang rawat inap *, ruang persalinan, Ruang tindakan dan gawat darurat	Petugas kesehatan	Merawat secara langsung pasien *suspect* COVID-19	• Masker bedah • Gaun/ *gown* • Sarung tangan • Pelindung mata *(goggles)* dan atau • Pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
		Tindakan yang menghasilkan aerosol (seperti intubasi trakea, ventilasi *non invasive*, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi, bronskopi, pengambilan *swab*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan dan pemeriksaan mata pada pasien *suspect*/ curiga COVID-19	• Masker N 95 • Gaun/ *gown* • Sarung tangan • Pelindung mata *(goggles)* dan atau • Pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala • Celemek (apron) • Sepatu pelindung
	Cleaning service	Masuk ke ruang rawat pasien *suspect*/curiga COVID-19	• Masker bedah • Gaun/ *gown* • Sarung tangan tebal • Pelindung mata *(goggles)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Area lain yang digunakan untuk transit pasien (misal koridor, bangsal)*	Semua staf termasuk petugas kesehatan	Semua kegiatan dimana tidak terjadi kontak langsung dengan pasien COVID-19	• Menggunakan masker bedah
Ambulans	Petugas kesehatan	Transport pasien curiga COVID-19 ke RS Rujukan	• Masker bedah • Gaun/ *gown* • Sarung tangan • Pelindung mata *(goggles)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
	Sopir	Hanya bertugas sebagai sopir pada proses transport pasien curiga COVID-19 dan area sopir terpisah dengan area pasien	• Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m • Menggunakan masker bedah

Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
		Membantu mengangkat pasien dengan *suspect* COVID-19	• Masker bedah • Gaun/*gown* • Sarung tangan • Pelindung mata *(goggles)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
		Tidak ada kontak langsung dengan pasien curiga COVID-19 namun area sopir tidak terpisah dengan area pasien	• Masker bedah
	Pasien dengan suspect COVID-19	Dilakukan transport ke RS Rujukan	• Masker bedah
	Cleaning service	Membersihkan setelah atau di antara kegiatan pemindahan pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan	• Masker bedah • Gaun/*gown* • Sarung tangan tebal • Pelindung mata *(goggles)* • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Ruang sterilisasi	Petugas di ruang dekontaminasi	Petugas yang melakukan pencucian alat instrumen	• Masker bedah • Gaun/*gown* • Sarung tangan panjang • Pelindung mata *(goggles)* dan atau • Pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala • Celemek (apron) • Sepatu pelindung
Ruang cuci linen	Petugas di ruang cuci linen	Menangani linen infeksius	• Masker bedah • Gaun/*gown* • Sarung tangan panjang • Pelindung mata *(goggles)* dan atau • Pelindung wajah *(face shield)* • Pelindung kepala • Celemek (apron) • Sepatu pelindung

Tabel Jenis APD yang digunakan pada kasus COVID-19, berdasarkan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas petugas

Keterangan:

* Bagi Puskesmas yang memberikan pelayanan dengan tempat tidur atau rawat inap

Catatan:

- APD masih sulit untuk didapatkan karena jumlah kebutuhan belum seimbang dengan jumlah produksi serta harga semua jenis APD melambung tinggi, maka gunakan APD secara bijak dan rasional sesuai pedoman. Tidak perlu panik tetapi tetap waspada.
- Setelah digunakan, APD harus dibuang ke tempat sampah infeksius (plastik warna kuning) untuk dimusnahkan di incinerator
- APD yang akan dipakai ulang dimasukkan ke tempat linen infeksius dan dilakukan pencucian sesuai ketentuan
- Petugas yang melakukan pemeriksaan menggunakan thermo scan (pengukuran suhu tanpa menyentuh pasien), dan observasi atau wawancara terbatas, harus tetap menjaga jarak minimal 1 meter.
- Ketika melakukan kunjungan ke rumah untuk pemantauan OTG, ODP atau PDP ringan yang karantina mandiri atau isolasi diri, maka APD yang digunakan petugas disesuaikan dengan aktivitas yang akan dilakukan. Misalnya ketika hanya melakukan pemantauan dan edukasi hanya menggunakan masker bedah dan jaga jarak, sementara jika melakukan pemeriksaan fisik atau mengevakuasi pasien tersebut, digunakan APD lengkap sesuai pedoman yang ada.

Gambar 1.
APD saat melakukan evakuasi pasien yang isolasi diri di rumah

2. Prinsip yang harus di penuhi dalam penggunaan APD adalah sebagai berikut:
   1) Selalu bersihkan tangan sebelum dan setelah menggunakan APD.
   2) APD harus tersedia dimana dan saat diperlukan yaitu dengan ukuran yang tepat dan pilih sesuai dengan risiko atau sesuai langkah pemcegahan transmisi.
   3) Selalu kenakan APD sebelum kontak dengan pasien.
   4) Selalu lepas segera setelah selesai kontak dengan pasien dan/atau meninggalkan area pelayanan pasien.
   5) Jangan menggunakan kembali APD sekali pakai.
   6) Bersihkan dan disinfeksi APD berulang pakai setelah digunakan jika akan digunakan kembali.
   7) Ganti APD segera setelah APD terkontaminasi atau menjadi cacat/rusak.
   8) APD tidak boleh dipaskan atau disentuh ketika pelayanan ke pasien diberikan; khususnya
      - jangan sentuh wajah ketika masih memakai APD
      - jika ada kekhawatiran tentang dan/atau pelanggaran terhadap praktik-praktik ini, tinggalkan area pelayanan pasien ketika sudah aman dan lepas dan ganti APD sebagaimana mestinya
      - Selalu lepas dengan hati-hati untuk menghindari kontaminasi sendiri (dari bagian paling kotor ke bagian paling bersih)

3. Cara Pemakaian dan Pelepasan APD
   1) Langkah-langkah Pemakaian APD gaun/*gown*
      1. Petugas kesehatan masuk ke ruang khusus untuk pemasangan APD, setelah sebelumnya mengganti baju yang digunakan ketika datang ke Puskesmas dengan baju kerja
      2. Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak
      3. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan menggunakan 6 langkah
      4. Kenakan sepatu pelindung *(boots).* Jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu *(shoe covers)* dengan cara pelindung sepatu dipakai di luar sepatu petugas dan menutupi celana panjang petugas
      5. Pakai gaun bersih yang menutupi badan dengan baik dengan cara pertama memasukkan bagian leher kemudian mengikat tali ke belakang dengan baik. Pastikan tali terikat dengan baik.

6. Pasang masker bedah dengan cara letakkan masker bedah didepan hidung dan mulut dengan memegang ke dua sisi tali kemudian tali diikat ke belakang.
7. Pasang pelindung mata *(goggles)* rapat menutupi mata.
8. Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik.
9. Pasang sarung tangan dengan menutupi lengan gaun.

WHO dan CDC sampai saat ini tidak mempersyaratkan *coverall*, namun apabila fasyankes menyediakan sebagai alternatif, maka langkah-langkah pemakaian APD dengan *coverall* adalah sebagai berikut:

2) Langkah-langkah pemakaian APD dengan *coverall*:
   1. Petugas kesehatan masuk ke ruang khusus untuk pemasangan APD, setelah sebelumnya mengganti baju yang digunakan ketika datang ke Puskesmas dengan baju kerja
   2. Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak
   3. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan menggunakan 6 langkah
   4. Kenakan sepatu pelindung *(boots).* Jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu *(shoe covers)* dengan cara pelindung sepatu dipakai di luar sepatu petugas atau jika *coverall* tertutup sampai sepatu petugas maka tidak perlu menggunakan pelindung sepatu
   5. Pakai *Coverall* bersih dengan *zipper* yang dilapisi kain berada di bagian depan tubuh. *Coverall* menutupi area kaki sampai leher dengan baik dengan cara memasukkan bagian kaki terlebih dahulu, pasang bagian lengan dan rapatkan *coverall* di bagian tubuh dengan menaikkan *zipper* sampai ke bagian leher, *Hood* atau pelindung kepala dari *coverall* dibiarkan terbuka di belakang leher.
   6. Pasang masker bedah dengan cara letakkan masker bedah didepan hidung dan mulut dengan memegang ke dua sisi tali kemudian tali diikat ke belakang.
   7. Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik.
   8. Pasang pelindung mata *(goggles)* rapat menutupi mata.
   9. Pasang sarung tangan dengan menutupi lengan gaun.

Petugas kesehatan memasang masker N95 dengan cara menakupkan telapak tangan di depan masker N95 kemudian meletakkan di depan hidung, mulut dan dagu. Tarik tali pertama ke atas kepala kemudian tarik tali berikutnya ke arah belakang kepala. Tali tidak boleh dipasang silang. Kuatkan segel yang ada di masker agar menutup rapat. Selanjutnya lakukan Fit test dengan cara menarik nafas yang akan menyebabkan masker N95 mengempis, kemudian tiup masker untuk merasakan adanya aliran udara di dalam masker.

Apabila petugas kesehatan akan melakukan tindakan aerosol maka petugas kesehatan dapat menambahkan pelindung wajah (face shield) setelah pemasangan pelindung kepala dengan menempatkan bando face shield di atas alis dan pastikan pelindung wajah menutupi seluruh wajah sampai ke dagu

3) Langkah-langkah pelepasan APD dengan menggunakan gaun/*gown*:
   1. Petugas kesehatan berdiri di area kotor.
   2. Lepaskan sarung tangan dengan cara mencubit sedikit bagian luar sambil di tarik mengarah ke depan kemudian lipat di bagian ujung dalam sarung tangan dan lakukan yang sama di sarung tangan berikutnya dan secara bersama di lepaskan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
   3. Buka *gown* perlahan dengan membuka ikatan tali di belakang kemudian merobek bagian belakang leher lalu tangan memegang sisi bagian dalam *gown* melipat bagian luar ke dalam dan usahakan bagian luar tidak menyentuh pakaian petugas lalu dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
   4. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan menggunakan 6 langkah.
   5. Buka pelindung kepala dengan cara memasukkan tangan ke sisi bagian dalam pelindung kepala di mulai dari bagian belakang kepala sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berada di sisi bagian dalam pelindung kepala kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius.
   6. Buka pelindung mata *(goggles)* dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata *(goggles)* secara bersamaan, lalu buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian *goggles* di masukkan ke dalam kotak tertutup.

7. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan menggunakan 6 langkah.
8. Buka pelindung sepatu dengan cara memegang sisi bagian dalam dimulai dari bagian belakang sepatu sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berada di sisi bagian dalam pelindung sepatu kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius.
9. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer dengan menggunakan 6 langkah.
10. Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
11. Setelah membuka baju kerja, petugas harus segera mandi untuk selanjutnya memakai baju biasa.

4) Langkah-langkah pelepasan APD dengan menggunakan coverall
   1. Petugas kesehatan berdiri di area kotor
   2. Buka *hood* atau pelindung kepala *coverall* dengan cara buka pelindung kepala di mulai dari bagian sisi kepala, depan dan kemudian perlahan menuju ke bagian belakang kepala sampai terbuka.
   3. Buka *coverall* perlahan dengan cara membuka *zipper* dari atas ke bawah kemudian tangan memegang sisi dalam bagian depan *coverall* sambil berusaha membuka perlahan dari bagian depan tubuh, lengan dengan perlahan sambil bersamaan membuka sarung tangan kemudian dilanjutkan ke area yang menutupi bagian kaki dengan melipat bagian luar ke dalam dan selama membuka *coverall* selalu usahakan menjauh dari tubuh petugas kemudian setelah selesai, *coverall* dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
   4. Lakukan desinfeksi tangan dengan *hand sanitizer* dengan menggunakan 6 langkah.
   5. Buka pelindung mata *(goggles)* dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata *(goggles)* secara bersamaan, lalu buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian *goggles* dimasukkan ke dalam kotak tertutup.
   6. Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
   7. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan menggunakan 6 langkah.

8. Setelah membuka baju kerja, Petugas segera membersihkan tubuh/ mandi untuk selanjutnya menggunakan kembali baju biasa.

Melepaskan Masker

Apabila menggunakan Masker N95 maka buka masker N95 dengan cara sedikit menundukkan kepala kemudian menarik keluar tali yang berada di belakang kepala terlebih dahulu lalu menarik keluar tali di atas kepala dan pegang talinya kemudian kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.

Melepaskan pelindung wajah (face shield)

Apabila petugas menggunakan pelindung wajah (face shield), buka face shield perlahan dengan memegang belakang face shield lalu dilepaskan dan menjauhi wajah petugas kemudian pelindung wajah di masukkan ke dalam kotak tertutup. Lakukan desinfeksi tangan sebelum membuka pelindung mata (goggles)

DAFTAR SURAT EDARAN, MEDIA PROMOSI DAN LINK TERKAIT PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19:

1. Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus *Disease* 2019 (COVID-19).
2. Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan tentang Pengelolaan Limbah Infeksius dan Sampah Rumah Tangga dari Penangananan COVID-19.
3. Surat Edaran Menteri Desa dan PDTT tentang Desa Tanggap COVID-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa.
4. Surat Menteri Dalam Negeri tentang Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Penyebaran COVID-19.
5. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Penguatan Peran Puskesmas dalam Upaya Promotif dan Preventif Penyebaran COVID-19.
6. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tentang Pemantauan Pekerja Migran Indonesia (PMI) Secara *Door to Door.*
7. Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat dan Puskesmas yang Menangani Pasien COVID-19.
8. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat tentang Penggunaan Masker dan Penyediaan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk Mencegah COVID-19.
9. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Penggunaan Bilik Desinfeksi dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19
10. Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan.
11. Poster Covid Kesehatan Anak
12. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat tentang Pelayanan Gizi dalam Pandemi COVID-19.
13. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Kewajiban Pelaporan Data COVID-19.
14. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (PISP) dalam Situasi Pandemi COVID-19.

15. Surat Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID-19.
16. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis B dan Hepatitis C dalam Situasi Pandemi COVID-19.
17. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Pelaksanaan Pengendalian dan pencegahan DBD dalam Masa Situasi Pandemi COVID-19
18. Surat Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Penyampaian Protokol Layanan Malaria Selama Masa Pandemi COVID-19.
19. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tentang Penanganan Orang Dengan Faktor Risiko dan Penyandang Penyakit Tidak Menular (PTM) Selama Masa Pandemi COVID-19.
20. *User Manual* Rujukan Suspek PDP Melalui Sisrute, https://sisrute.kemkes.go.id/
21. Identifikasi Zona di Puskesmas Berdasarkan Potensi Untuk Tertular COVID-19.

Lampiran dapat diunduh pada link:

https://bit.ly/referensijuknispkmeracovid19

dalam judul folder lampiran

TIM PENYUSUN

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN PUSKESMAS PADA MASA PANDEMI COVID-19

Diterbitkan oleh

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Pengarah

dr. Bambang Wibowo, SpOG (K), MARS (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan)

Pembina

drg. Saraswati, MPH (Direktur Pelayanan Kesehatan Primer)

Koordinator

dr. Ganda R.P. Sinaga, MKM (Kasubdit Puskesmas)

Kontributor

Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U(K) (Komisi Ilmu Kedokteran, Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI)), Dr. dr. Trihono, MSc (Pakar Kesehatan Masyarakat), dr. Anung Sugihantono, M.Kes (Dosen Poltekkes Semarang), Wardanela Yunus, CVRN, SKM, MM (Pokja PPI), dr. Upik Rukmini (Kasubdit Praktik Perorangan, Dit. Yankes Primer), drg. Indra R.D, M.Kes, drg. Renta Zulfa (Subdit Praktik Perorangan, Dit. Yankes Primer), dr. Ernawati Octavia, MKM (Kasi Penunjang Yankes Klinik, Subdit Klinik, Dit. Yankes Primer), dr. KM. Taufiq, MMR (Kasubdit Mutu dan Akreditasi Yankes Primer, Dit. Mutu dan Akreditasi Yankes), Ruri Purwandani SP, Tanti Oktriani, SKep, Ners, Telly Verawati, SKM, M.Kes (Dit. Mutu dan Akreditasi Yankes), Dr. dr. Youth Savitri, Mars (Kasubdit Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan RS, Dit. Yankes Rujukan), Ir. Rakhmat Nugroho, MBAT (Kasubdit Fasyankes Primer, Dit. Fasyankes), dra. Rahmi Purwakaningsih, M.Kes (Kasi Sarpras, Subdit Fasyankes Primer, Dit. Fasyankes), dr. Ferdinandus Ferry Kandou, Hendrik Permana SKM, MKM (Staf Dit. Fasyankes), Dr. dr. Ina Rosalina, Sp.A(K), M.Kes,M.Hkes (Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional), dr. Gita Swisari, MKM (Kasubdit Yankestrad Integrasi, Dit. Yankes Tradisional), Bambang Purwanto, SKM, MKM (Kasubdit Potensi Sumber Daya, Dit. Promkes), Irmawati Pasaribu, SE, Msi (Kasie Sarpras Promosi Kesehatan, Dit. Promkes), Jelsi Marampa, SKM, MKKK (Kasubdit PLR, Dit. Kesling), Sofwan, ST, MM (Kasie Pengamanan Limbah, Subdit PLR, Dit. Kesling), Adelina Hutauruk, SKM, MSc.PH (JFT Sanitarian Ahli, Dit. Kesling), dr. Erna Mulati, MSc, CMFM (Direktur Kesehatan Keluarga),

dr. Nida Rohmawati, MPH (Kasubdit Kes Maternal dan Neonatal, Dit. Kesga), dr. Ni Made Diah PLD, MKM (Kasubdit Kes. Balita dan Anak Pra Sekolah, Dit. Kesga), drg. Wara Pertiwi, MA (Kasubdit Kes Usia Sekolah dan Remaja, Dit. Kesga), dr. Lovely Deasy, MKM (Kasubdit Kes Usia Reproduksi, Dit. Kesga), Nurlina Supartini, S.Kep, MPH (Kasubdit Kes Lanjut Usia, Dit. Kesga), dr. inti Mudjiati, MKM (Kasubdit Penanggulangan Masalah Gizi, Dit. Gizi Masyarakat), Ir. Mursalim, MPH (Kasi Gizi Mikro, Dit. Gizi Masyarakat), Muhammad Adil, SP, MPH (Kasi Kecukupan Gizi, Dit. Gizi Masyarakat), Lina Marlina, SP, M.Gz (Kasi Surveilans Gizi, Dit. Gizi Masyarakat), Dakhlan Choerom, SKM, MKM (Kasi Ketahanan Gizi, Dit. Gizi Masyarakat), Sri Nurhayati, SKM (Nutrisionis Ahli, Dit. Gizi Masyarakat), dr. Endang Budi Hastuti (Kepala Sub Direktorat Penyakit Infeksi Emerging, Dit. SKK), dr. Listiana Aziza, SpKP, Adistikah Aqmarina, SKM, Maulidiah Ihsan, SKM (Subdit Penyakit Infeksi Emerging, Dit. SKK), dr. Ratna Budi Hapsari, MKM (Kasubdit Imunisasi, Dit. SKK), dr. Sherli Karolina, M.Epid (staf Subdit Imunisasi, Dit. SKK), dr. Cut Putri Arianie, MH.Kes (Direktur P2PTM), dr. Asik Surya, MPPM (Kasubdit PJPD, Dit. P2PTM), dr. Prihandriyo Sri Hijranti, MEpid, (Kasie Penyakit Pembuluh Darah, Dit. P2PTM), dr. Sedya Dwisangka, M.Epid (Kasubdit HIV, Dit. P2PML), dr. Trijoko Yudopuspito, MScPH (Dit. P2PML), dr. Prianto Djatmiko, SpKJ (Kasi P2 Masalah Keswa Dewasa, Dit. P2MKJN), Dina Sintia Pamela, S.Si., Apt., M.Farm. (Kasubdit Manajemen dan Klinikal Farmasi, Dit. Pelayanan Kefarmasian), drg. Rudy Kurniawan, M.Kes (Kepala Bidang Pengembangan Sistem Informasi, Pusdatin), dr. Hamzah Bakri, MA Widyaiswara Madya (Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar), dr. Lukas C. Hermawan, M.Kes (Advisor Si Jari Emas), Dr. dr. H. Leo Prawirodihardjo, Sp.OG (K), M.Kes, MM, MARS, PhD (Direktur RS Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah, Makassar), dr. Yulianto Prabowo, M.Kes (Kadinkes Provinsi Jawa Tengah), dr. Arry Wahyu Sasotya (Kasi Yankes Primer dan Kestrad Dinkes Prov. Jawa Tengah), dr. Fitri Indah Setiyawati, M.Sc (Kasi Kesehatan Dasar, Rujukan dan Kesehatan Khusus Dinkes Prov. DI. Yogyakarta), dr. A.A. Ayu Kusumayanti, MKes dan dr. Any Juliharti, MKes (Dinkes Prov. Jawa Timur), dr. Affan Nurrochman (Staf Seksi Yankes Primer dan Tradisional Dinkes Prov. DKI Jakarta), Irman Thamrin, SKM, M.Kes (Kasi Yankes Primer dan Tradisional Dinkes Prov. Lampung), Nisma Abdurrahman, SKM, M.Kes (Kasi Yankes Primer dan Tradisional Dinkes Prov. Gorontalo), dr. Made Ayu Witriasih,PKK,DK,M.Kes (Puskesmas III Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Prov. Bali), dr. Rita Wey (Kepala Puskesmas Arut Selatan, Kab Kotawaringin Barat, Prov. Kalimantan Tengah), M. Seto Purnomo Sidiq, S.Kom (Tenaga sistem informasi Puskesmas Arut Selatan), dr. FX Mahadi (Puskesmas Madurejo, Kab Kotawaringin Barat, Prov. Kalimantan Tengah), dr. H. Muhammad Yunus, M.Kes (Kepala UPTD Puskesmas Bantimurung, Kab. Maros, Prov. Sulawesi Selatan), dr.

Veronika Evita Setianingrum, MPH (Puskesmas Mlati II, Kab. Sleman, Prov. DI Yogyakarta), dr. Nitta Kurniati, dr. Aditya Rahmat Pratama, dr. Ilham Kautsar (Puskesmas Garuda, Kota Bandung, Prov. Jawa Barat), dr. Maria Yuliana (Kepala Puskesmas Tanah Sareal, Kota Bogor, Prov. Jawa Barat).

Penyusun

dr. Ganda R.P. Sinaga, MKM, drg. Aditia Putri, dr. Monika Saraswati, MSc, dr. Era Renjana, Ns. Wulan Sri Damayanti, S.Kep, drg. Naneu Retna A, dr. Wing Irawati, Azizah Noormala, SST, MKM, Hendro Nurcahyo, SKM (Subdit Puskesmas, Dit. Yankes Primer)

Editor dan Layout Buku

drg. Aditia Putri, drg. Naneu Renta A.

Email

subditpuskesmas@gmail.com

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

© 2020

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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