

GAMBARAN LAYANAN ISOLASI MANDIRI DAN *TRACING* DI KABUPATEN OGAN ILIR

Satrio Pakhrizki¹, Rizma Adlia Syakurah¹

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya
Email: rizma.syakurah@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu bentuk pencegahan penyebaran COVID-19 adalah melakukan pelacakan kontak (*tracing*). Pasien yang terinfeksi dengan gejala ringan kemudian diminta untuk melakukan isolasi mandiri. Studi ini bertujuan untuk melihat gambaran layanan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir. Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat (Magang) dilaksanakan di Dinas Kesehatan Ogan Ilir sejak 5 Juli – 2 Agustus 2021. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan *participant observation*. Objek yang diamati adalah pelaksanaan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir menggunakan pendekatan sistem terdiri dari input, proses, dan output. Hasil yang didapat kemudian dievaluasi dengan peraturan terakit dan referensi lainnya, termasuk buku dan artikel ilmiah. Komponen input yang terlibat terdiri dari beberapa pihak yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bhabinkamtibmas, Babinsa dan menyediakan Rumah Sehat. Pemantauan dilakukan oleh pihak puskesmas setiap hari selama 14 hari dengan mendatangi rumah pasien atau via telepon. Output pelaksanaan isolasi mandiri dan *tracing* didapatkan sebanyak 597 kasus positif diantaranya sebanyak 351 sembuh, 36 meninggal, dan 210 orang dalam perawatan. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa layanan isolasi mandiri dan *tracing* kasus COVID-19 di Kabupaten Ogan Ilir sudah cukup baik. Namun, masyarakat belum memanfaatkan Rumah Sehat sebagai tempat untuk isolasi mandiri. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir diharapkan dapat menambah sumber daya manusia di layanan isolasi mandiri dan *tracing*, mengadakan sosialisasi tentang manfaat Rumah Sehat, melakukan evaluasi terhadap setiap kegiatan sasaran, pelaksana, lintas program dan lintas sektor terkait, serta pemantauan secara berkala.

Kata Kunci: *Tracing*, Monitoring, Isolasi Mandiri, COVID-19

ABSTRACT

Contact tracing is One of preventing the spread of COVID-19. Then, infected patients with mild symptoms were asked to self-isolate. This aims to overview the self-isolation and tracing implementing in Ogan Ilir District. The Public Health Practice (Internship) activity was carried out at the Ogan Ilir Health Office from 5 July to 2 August 2021. A qualitative descriptive with participant observation approach used. The object observed is the implementation of self-isolation and tracing using a systems approach, namely input, process, and output. The results were evaluated with assembled regulations and other references, including books and scientific articles. The input components involved consist of the Health Service, Public Health Center, Bhabinkamtibmas, Babinsa and providing Healthy Homes. Monitoring is carried out by the Public Health Center Officer every day for 14 days by visiting the patient's house or via telephone. The output of the implementation of self-isolation and tracing was obtained 597 positive cases of which 351 recovered, 36 died, and 210 people were being treated. It concluded that the self-isolation and tracing services for COVID-19 cases in Ogan Ilir District are good. However, Rumah Sehat as a place for self-isolation was not utilization. The Ogan Ilir District Health Office is expected to increase human resources in self-isolation and tracing implementation, conduct socialization about the benefits of Rumah Sehat, evaluate each target activity, implementer, cross-program and cross-sector related, as well as regular monitoring

Keywords: Tracing, Monitoring, Self-Isolation, COVID-19

LATAR BELAKANG

Saat ini dunia sedang dilanda wabah Virus Corona yang telah menjadi permasalahan internasional. Virus Corona ini muncul pada tahun 2019 sehingga disebut juga dengan COVID-19. COVID-19 merupakan jenis baru corona virus yang dapat menyebabkan penyakit pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti pneumonia dan pada akhirnya menyebabkan kematian terutama pada kelompok rentan seperti orang tua, anak-anak dan orang dengan kondisi tidak sehat. COVID-19 ini disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Virus ini awal mulanya terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember 2019 dan oleh WHO ditetapkan sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020 [1].

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia terdeteksi pada tanggal 2 Maret 2020. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, Senin (19/7/2021) kasus positif bertambah 34.257 kasus. Tambahan kasus positif tersebut membuat total kasus di Indonesia secara keseluruhan menjadi 2.911.733 orang. Ini merupakan kasus baru harian terendah sejak 8 Juli 2021. Sebelumnya kasus harian di atas 50.000 orang per hari. Kasus aktif saat ini tercatat sebanyak 542.938. Angka ini naik sedikit dibanding hari sebelumnya yang sebanyak 542.236 Untuk menanggapi kenaikan kasus COVID-19 di Indonesia selama beberapa waktu terakhir, pemerintah menerapkan PPKM Darurat untuk wilayah Jawa dan Bali dan beberapa daerah lainnya [2].

Kasus konfirmasi aktif Covid-19 per Juli 2021 Provinsi Sumatera Selatan terus mengalami peningkatan, Provinsi Sumatera Selatan menempati posisi ke empat belas tercatat sebanyak 46.132 kasus. Kasus konfirmasi Covid-19 Kabupaten Ogan Ilir per Juli 2021 tercatat sebanyak 870 kasus dengan penambahan kasus aktif sebanyak 7 kasus, angka kesembuhan sebanyak 636 kasus, dan meninggal 49 kasus [3].

Diperlukan langkah-langkah strategis untuk mempercepat pencegahan dan pengendalian COVID-19 dengan melakukan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19. Pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi merupakan satu proses rangkaian kegiatan yang saling berkaitan yang akan berhasil jika dilakukan dengan cepat dan disiplin. Peran serta masyarakat dan koordinasi antar unit pemerintah pada berbagai level sangat dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan proses kegiatan ini. [4] Tujuan dari penelitian ini adalah untuk gambaran layanan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir.

METODE

Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat (Magang) dilaksanakan pada tanggal 5 Juli hingga 2 Agustus 2021 di Dinas Kesehatan Kabupaten

Ogan Ilir. Sebuah desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan observasional digunakan dalam artikel ini. Objek yang diamati adalah pelaksanaan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir dengan menggunakan pendekatan sistem terdiri dari input, proses, dan output. Data diambil melalui observasi dan wawancara. Metode wawancara dilakukan dengan cara bertanya langsung dengan petugas di Seksi Pelayanan Masyarakat. Sedangkan metode observasi dilakukan dengan cara mengamati langsung proses pelayanan isolasi mandiri dan *tracing*. Data primer diperoleh berdasarkan kegiatan pekerjaan yang penulis lakukan selama magang. Sementara data sekunder diperoleh melalui dokumen terkait di Dinas Kesehatan Ogan Ilir, literatur serta referensi lainnya. Kemudian, data yang dikumpulkan dilakukan analisis secara deskriptif. Hasil yang diperoleh dibandingkan dengan Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Nomor HK.01.07/Menkes/4641/2021, oleh Kementerian Kesehatan RI, dan referensi lain yang terkait termasuk buku dan artikel ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Ogan Ilir merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Ogan Komering Ilir dan diresmikan pada tanggal 07 Januari 2004. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir terbentuk berdasarkan Peraturan Kabupaten Ogan Ilir Nomor 04 Tahun 2011 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 04 tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Lembaga Daerah Nomor 38 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. Luas wilayah 2.666,07 km² atau seluas 2.666,07 hektar. Administrasi Pemerintahan Kabupaten Ogan Ilir terdiri dari 16 kecamatan [5]. Kasus konfirmasi Covid-19 Kabupaten Ogan Ilir per Juli 2021 tercatat sebanyak 870 kasus dengan penambahan kasus aktif sebanyak 7 kasus, angka kesembuhan sebanyak 636 kasus, dan meninggal 49 kasus [3].

Komponen Input Program Layanan Isolasi Mandiri dan Tracing di Kabupaten Ogan Ilir

Komponen input terdiri dari *man, money, method*. Sumber daya manusia dalam program layanan isolasi mandiri dan pelacakan kasus aktif COVID-19 melibatkan beberapa pihak yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bhabinkamtibmas, dan Babinsa. Pendanaan bersumber dari dana APBN khusus untuk COVID-19. Dalam melaksanakan layanan isolasi mandiri dan *tracing* pihak Puskesmas melakukan pemantauan terhadap kasus aktif

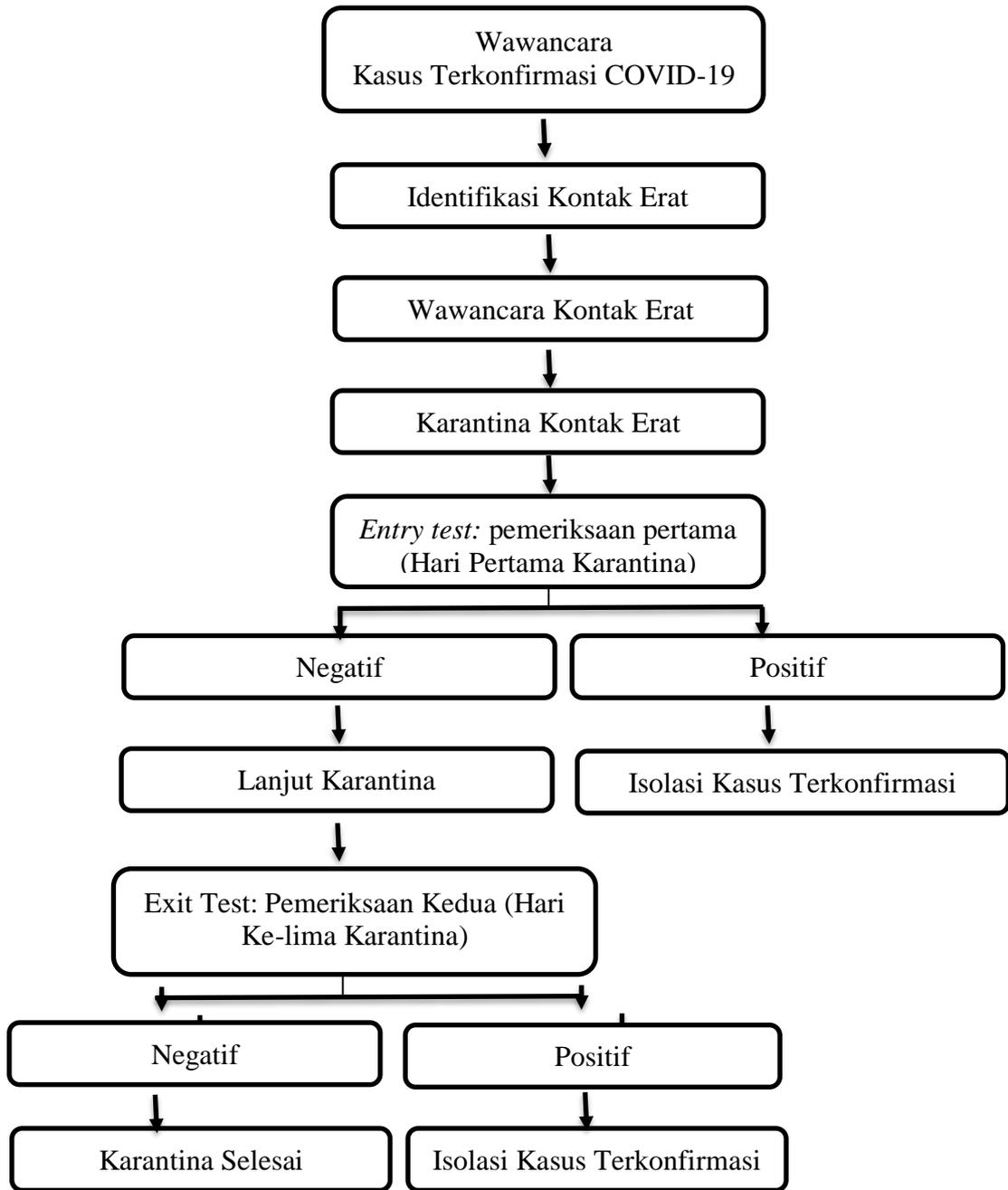
selama 14 hari dengan mengunjungi rumah dengan menjaga jarak dan dilakukan diruangan terbuka atau melalui via telepon atau *whatsapp*.

Tabel 1. Matriks Komponen *Input* Layanan Isolasi Mandiri Dan *Tracing* Di Kabupaten Ogan Ilir

<i>Man</i>	sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan isolasi mandiri dan <i>tracing</i> terdiri dari beberapa pihak yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bhabinkamtibmas, Babinsa.
<i>Money</i>	Sumber dana yang digunakan dalam program layanan isolasi mandiri dan <i>tracing</i> adalah dana APBN = DAK Non Fisik (dana khusus untuk COVID-19)
<i>Method</i>	Dalam melaksanakan program layanan isolasi mandiri dan <i>tracing</i> di Kabupaten Ogan Ilir, pihak puskesmas melakukan survei atau mengunjungi rumah yang terpapar virus COVID-19 selama 14 hari

Komponen Proses Pelaksanaan Program Layanan Isolasi Mandiri Dan Tracing Di Kabupaten Ogan Ilir

Pelaksanaan program layanan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir dimulai dengan pelacakan pasien kontak erat. Alur penemuan kontak erat dan isolasi mandiri pada masyarakat yaitu:



Gambar 1
Alur Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi
untuk Kasus yang Tidak Dirawat di RS

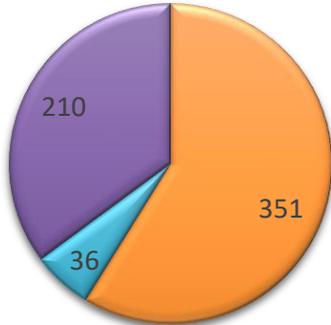
Tabel 2. Matriks Komponen Proses Layanan Isolasi Mandiri Dan *Tracing* Di Kabupaten Ogan Ilir

Perencanaan	Dinas kesehatan juga membentuk tim baru yang langsung bekerja dilapangan yang diberi nama TLI (tes, lacak, isolasi). Terdiri dari petugas puskesmas, bhabinkamtibmas, babinsa.
Implementasi	Dalam melaksanakan proses program layanan isolasi mandiri dan tracing di Kabupaten Ogan Ilir. Pihak Dinas Kesehatan akan mengirimkan data masyarakat yang telah terkena virus Covid-19 kepada puskesmas sesuai dengan wilayah pasien dan wilayah kerja masing-masing. Kemudian petugas puskesmas dan dokter akan melakukan pemantauan selama 14 hari.
<i>Follow up</i> kontak erat	Kemudian pihak puskesmas melakukan survei setiap hari selama 14 hari. Survei yang dilakuan bisa secara lagsung atau via telepon. Pihak puskesmas biasanya akan mendatangi rumah warga satu persatu untuk didata, sekaligus memberikan konsultasi dan memberikan obat-obatan tergantung kepada kondisi masing-masing pasien.

Komponen Output Pelaksanaan Program Layanan Isolasi Mandiri dan Tracing di Kabupaten Ogan Ilir

Komponen output pelaksanaan isolasi mandiri dan *tracing* yaitu jumlah kasus sembuh, meninggal, dan dalam perawatan serta kendala dalam melaksanakan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir.

Tabel 3. Matriks Komponen *Ouput* Layanan Isolasi Mandiri Dan *Tracing* Di Kabupaten Ogan Ilir

<p>Jumlah kasus COVID-19</p>	 <p>A pie chart illustrating the distribution of COVID-19 cases. The largest slice is orange, representing 'Sembuh' (Recovered) with 351 cases. The second largest is purple, representing 'Perawatan' (Treatment) with 210 cases. The smallest slice is light blue, representing 'Meninggal' (Deceased) with 36 cases. A legend below the chart identifies the colors: orange for Sembuh, light blue for Meninggal, and purple for Perawatan.</p>
<p>Dari hasil pelacakan kontak kasus COVID-19 didapatkan sebanyak 597 kasus positif diantaranya sebanyak 351 sembuh, 36 meninggal, dan 210 masih dalam perawatan.</p>	
<p>Kendala</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari Dinas Kesehatan sendiri telah menyiapkan tempat perawatan khusus bagi masyarakat yang telah terpapar COVID-19 yaitu Rumah Sehat yang berlokasi di Senai. Tapi sampai sekarang belum ada masyarakat yang menempati Rumah Sehat tersebut. Dari masyarakat sendiri masih banyak yang lebih memilih dirawat di rumah sakit atau melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing, bahkan mengeluhkan jarak antara rumah pasien dan Rumah Sehat. 2. Masih ada masyarakat yang melanggar protokol kesehatan dan belum adanya rasa kesadaran diri pada lingkungan sekitar, sehingga melonjaknya angka kejadian COVID-19 di Kabupaten Ogan Ilir.
<p>Penyebab kendala</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat banyak yang lebih memilih dirawat di rumah sakit atau melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing, karena mengeluhkan jarak antara rumah pasien dan Rumah Sehat. 2. Kurangnya perhatian pihak pemerintah Kabupaten Ogan Ilir terhadap masyarakat yang melanggar protokol kesehatan, misalnya memberi sanksi bagi pelanggar proses.

Pelacakan Kontak (*contact tracing*) adalah proses untuk mengidentifikasi, menilai dan mengelola orang-orang yang berkontak erat dengan kasus konfirmasi/*probable* untuk mencegah penularan selanjutnya. Kegiatan ini penting karena kasus konfirmasi dapat menularkan penyakit sejak 2 hari sebelum hingga 14 hari sesudah timbulnya gejala [6]. Kriteria kontak erat yaitu orang yang berinteraksi dengan orang terkonfirmasi COVID-19 dalam radius 1 meter selama 15 menit atau lebih, kontak fisik langsung, orang yang memberikan perawatan terhadap kasus terkonfirmasi tanpa menggunakan APD lengkap. [4].

Berdasarkan komponen proses, Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir juga membentuk tim *tracing* dan isolasi mandiri yang langsung bekerja dilapangan yang diberi nama TLI (tes, lacak, isolasi), yang terdiri dari petugas puskesmas, bhabinkamtibmas, babinsa. Sesuai dengan Panduan Kepmenkes tim *tracing* dan isolasi mandiri bisa melibatkan berbagai petinggi di wilayah masyarakat seperti Kepala Puskesmas, dan Camat/Lurah/Kepala Desa, Ketua RT/RW, satgas desa, Satlinmas, Babinsa dan Bhabinkamtibnas, bidan desa/kader, dan tokoh masyarakat setempat. [4]

Pelaksanaan program layanan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir dimulai dengan mengirimkan data masyarakat yang terinfeksi Covid-19 dari pihak Dinas Kesehatan kepada puskesmas sesuai dengan wilayah pasien dan wilayah kerja masing-masing. Kemudian petugas puskesmas dan dokter akan melakukan pemantauan selama 14 hari. Isolasi mandiri dilakukan pada seseorang yang dinyatakan sebagai kontak erat, namun tidak melakukan pemeriksaan NAAT dan RDT-Ag karena layanan tidak tersedia.[4] Untuk memastikan masyarakat yang sudah terkonfirmasi positif melakukan isolasi mandiri dirumah, diperlukan tinjauan langsung ke tempat pasien untuk memastikan apakah kondisi memungkinkan untuk melakukan isolasi mandiri dirumah [7].

Dinas Kesehatan Ogan Ilir sendiri telah menyiapkan tempat perawatan khusus bagi masyarakat yang telah terpapar COVID-19 yaitu Rumah Sehat yang berlokasi di Senai. Isolasi mandiri dapat dilakukan di rumah masing-masing dengan syarat terdapat ruangan dan kamar mandi khusus dan tidak digunakan oleh anggota keluarga lainnya. Jika rumah tidak memenuhi persyaratan maka dapat menjalani karantina di shelter karantina Desa/Kelurahan. [4] Isolasi mandiri terpusat dilaksanakan bagi masyarakat dengan kondisi tempat tinggal yang tidak sesuai kriteria, sehingga perkembangan kesehatan pasien bisa lebih terpantau demi mencegah peyebaran COVID-19 yang lebih luas [8]. Meskipun Dinas Kesehatan Ogan Ilir telah menyediakan rumah isolasi terpusat, masih banyak masyarakat yang lebih memilih dirawat di rumah sakit atau melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing. Masyarakat juga

mengeluhkan jarak antara rumah pasien dan Rumah Sehat yang disediakan Dinas Kesehatan Ogan Ilir. Sehingga ada beberapa kasus terkonfirmasi tidak bisa dilacak dengan baik mengakibatkan beberapa kasus aktif meninggal. [9]

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Ogan Ilir, masih ada masyarakat yang melanggar protokol kesehatan dan belum adanya rasa kesadaran diri pada lingkungan sekitar, sehingga melonjaknya angka kejadian COVID-19 di Kabupaten Ogan Ilir. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan masih banyak masyarakat mengabaikan protokol kesehatan dengan tidak menggunakan masker atau menggunakan masker dengan tidak benar dan berkerumun tanpa menjaga jarak di tempat umum sebagaimana yang telah dianjurkan oleh pemerintah [10].

Kegiatan edukasi dan sosialisasi mengenai upaya pencegahan penularan virus COVID-19 dapat menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menerapkan protokol kesehatan.[11] Media edukasi yang dapat digunakan seperti poster yang informatif, animatif, dan mudah dipahami [12]. Sosialisasi pencegahan COVID-19 juga dapat dilakukan melalui sosial media seperti grup *wahtsapp* [13] dan penyuluhan melalui seminar *online* [14].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Layanan isolasi mandiri dan *tracing* di Kabupaten Ogan Ilir sudah cukup baik. Sumber daya manusia yang terlibat terdiri dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bhabinkamtibmas, dan Babinsa. Dana yang digunakan bersumber dari Dana Alokasi Khusus. Metode yang digunakan melalui telepon atau secara langsung. Pelaksanaan isolasi mandiri dan *tracing* diawali dengan perencanaan, yaitu membentuk tim TLI (tes, lacak, isolasi), kemudian pihak Dinas Kesehatan mengirimkan data masyarakat yang terkena virus Covid-19 kepada puskesmas. Pihak puskesmas kemudian melakukan *follow up* kepada pasien secara langsung atau melalui telepon. Hasil *tracing* dan isolasi mandiri di Wilayah Kabupaten Ogan Ilir terdapat 597 kasus positif, diantaranya 351 sembuh, 36 meninggal, dan 210 masih dalam perawatan. Pelaksanaan *tracing* dan isolasi mandiri di Wilayah Kabupaten Ogan Ilir masih terdapat kendala, yaitu *follow up* pasien isolasi mandiri belum menggunakan layanan *telemedicine* atau *platform* untuk melakukan konsultasi secara *online*, dan Rumah Sehat belum dimanfaatkan secara maksimal.

Saran

Diharapkan menyediakan sumber daya manusia tambahan di layanan isolasi mandiri dan *tracing*. Mengadakan sosialisasi tentang bahaya virus COVID-19 dan manfaat Rumah Sehat. Dilakukan evaluasi terhadap setiap kegiatan sasaran, pelaksana, lintas program dan lintas sektor terkait dan pemantauan secara berkala. Menerapkan sikap yang lebih tegas terhadap masyarakat yang masih melanggar protokol kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, Kepala Seksi Pelayanan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, dan seluruh staf yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. 2021.
- [2] Gugus Tugas Percepatan Penanganan (GTPP) COVID-19. Situasi COVID-19 di Indonesia. Jakarta: Satgas Penanganan Covid-19 RI; 2021.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. Situasi Terkini Perkembangan Corona Virus Disease-19 (Covid-19) Provinsi Sumatera Selatan Tanggal 31 Juli 2021. Sumsel: Dinkes Provinsi Sumatera Selatan; 2021.
- [4] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4641/2021. Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
- [5] Dinkes Kabupaten Ogan Ilir. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir 2020. Kabupaten Ogan Ilir: Dinkes Kabupaten Ogan Ilir; 2020.
- [6] Kementerian Kesehatan RI. Panduan Singkat Pelacakan Kontak (Contact Tracing) untuk Kasus COVID-19. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI; 2020.
- [7] Setyaningsih I. ACTIVE CASE FINDING GERAKAN PELACAKAN KONTAK ERAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KECAMATAN. 2021;
- [8] Yamani Z, Ni Z, Ulya Z. Pengaruh Pelaksanaan Isoman (Isolasi Mandiri) di Desa dan di Kota terhadap Hubungan Sosial Kemasyarakatan. 2021;2(2):253–69.
- [9] Nadhiro NA, Setiawana E, Istiningrum AI. HEALTH-M Mobile Health Monitoring: Inovasi Pengawasan Pasien Covid-19 Berbasis Aplikasi Guna Mengawasi Keadaan Kesehatan Pasien Isolasi Mandiri. J Apl Dan Inov Ipteks "Soliditas." 2021;4(2):228.
- [10] Cahyani A, Putri AS. Meninjau Respon Masyarakat Terkait Pemenuhan Hak Ekosob Melalui Kebijakan Protokol Kesehatan di

- Masa Pandemi. *Semin Nas Huk Univ* 2021;7(1).
- [11] Moudy J, Syakurah RA, Moudy J. Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA J PUBLIC Heal Res Dev* [Internet]. 2020;4(3):333–46. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37844>
- [12] Caesaron D, Salma SA, Prasetio MD, Rifai MH. Edukasi dan Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 melalui Media Poster di Desa Bojongsoang, Kabupaten Bandung. *Abdimas J Pengabd Masy Univ Merdeka Malang*. 2021;6(2):221–9.
- [13] Hayati D, Misnaniarti M, Idris H. Peran Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita Covid-19 Oleh Puskesmas di Kota Palembang. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(3):1038.
- [14] Fadilah M, Pariyana, Fenty A, Opel B, M. Farid R RS. Pengaruh Seminar Online terhadap Pengetahuan dalam Mempersiapkan Masyarakat Awam Menghadapi New Normal. 2021;4(3):152–9.