

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG RUMAH SEHAT COVID-19 BAGI KADER COVID-19 DI DESA BOGOREJO MERAKURAK TUBAN TAHUN 2021

Hyan Oktodia Basuki^{1*)}, Hanim Nur Faizah²⁾ Dyah Pitaloka³⁾, Suhartono⁴⁾

^{1*)}Prodi Ners, STIKES Nahdlatul Ulama Tuban

email: hob@stikesnu.com

²⁾Prodi S1 Ners, STIKES Nahdlatul Ulama Tuban

email: hanimfaizah.stikesnu@gmail.com

³⁾Prodi S1 Ners, STIKES Nahdlatul Ulama Tuban

email: dyahpitaloka385@gmail.com

⁴⁾Prodi S1 Ners, STIKES Nahdlatul Ulama Tuban

email: artosuhartono@gmail.com

Abstract

The spread of covid-19 is currently very fast and extensive to the village level. In preventing the spread of covid-19 several task forces have been formed in each village. The task force is responsible for the spread of covid-19 in village areas and provides education on the application of health protocols. Apart from the responsibilities of the task force, several villages have also formed health cadres to help. Health cadres have been provided with education on procedures for the implementation of isolation for families exposed to Covid-19. However, it is still not effective because of the increasing number of cases. The addition creates new problems, related to the standardization of isolation houses in villages that do not meet the criteria of government regulations, one example is the isolation house in the Bogorejo, Merakurak, Tuban. Isolation houses are provided right next to the village office but do not the standards. The reason, activity of providing health education about Covid-19 healthy homes for cadres need to be implemented. This activity aims to broaden the knowledge of health cadres, and the community to seriously pay attention to health protocols to prevent the spread of covid-19 in the area of Bogorejo, Merakurak, Tuban.

Keywords: Health Education, Healthy Home, Covid-19

1. PENDAHULUAN

Wabah penyakit covid-19 saat ini telah mengguncang masyarakat hampir seluruh di belahan dunia, hingga hampir 200 Negara di Dunia terjangkit oleh virus ini termasuk Indonesia. Berbagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19 pun dilakukan oleh pemerintah di negara-negara di dunia guna memutus rantai penyebaran virus Covid-19 ini, yang disebut dengan istilah *lockdown* dan *physical distancing* (Supriatna, 2020). Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru *coronavirus*. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/

Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes, 2020).

Peningkatan jumlah kasus covid-19 dialami oleh seluruh Negara di dunia. Indonesia menempati peringkat 18 dunia dan nomor 1 di ASEAN per Januari 2021 dengan jumlah kasus lebih dari 1,1 juta jiwa. Beberapa provinsi di Indonesia yang tercatat memiliki kasus terbesar, antara lain Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta 283 ribu, Jawa Barat 160 ribu, Jawa Tengah 131 ribu, Jawa Timur 116 ribu dan Sulawesi Selatan 49 ribu. Jawa Timur pernah menjadi barometer penyebaran covid-19 di Indonesia dengan jumlah peningkatan tertinggi dalam satu waktu. Beberapa kabupaten dan kota di Jawa Timur menjadi sorotan nasional. Salah satu daerah tersebut adalah Kabupaten Tuban dengan jumlah kasus 2.840 jiwa dan pernah menduduki

peringkat 1 peningkatan kasus tertinggi di Jawa Timur, memiliki beberapa masalah terkait penerapan protokol kesehatan. Pemerintah Kabupaten Tuban telah berupaya optimal dalam mencegah penyebaran covid-19, namun kendala utama adalah kesadaran masyarakat akan pentingnya protokol kesehatan (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Covid-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding Covid-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus covid-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. Covid-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020). Akibat dari penyebaran kasus covid-19 di beberapa daerah di Indonesia, menyebabkan pemerintah daerah membuat kebijakan yang sangat beragam tergantung dari kasus yang terjadi. Di Kabupaten Tuban, pemerintah telah membangun beberapa rumah isolasi mandiri, dikarenakan jumlah rumah sakit yang tidak mampu menampung jumlah penderita covid-19.

Hal itu membuat pemerintah Kabupaten Tuban, melakukan program inovasi yang mewajibkan seluruh desa memiliki rumah isolasi khusus bagi masyarakat yang terinfeksi covid-19. Keterbatasan informasi terkait dengan standarisasi rumah isolasi yang sesuai dengan anjuran pemerintah, membuat beberapa desa memiliki rumah isolasi yang belum standar. Rumah isolasi yang dimiliki oleh beberapa desa tersebut, belum dapat mencerminkan kualitas yang sesuai dengan standar pemerintah. Pemerintah desa, *stakeholder*, tokoh masyarakat, gugus tugas, dan kader telah bekerjasama dan berupaya dengan optimal dalam menyediakan rumah isolasi dengan layak. Agar rumah isolasi di desa memenuhi standar sesuai dengan anjuran pemerintah, diperlukan edukasi atau pendidikan yang optimal kepada pemerintah desa dan masyarakat.

Pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan salah satunya dengan mengoptimalkan kader kesehatan yang ada di desa tersebut. Kader kesehatan merupakan garda terdepan dalam pendekatan kepada masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan edukasi tentang standar rumah isolasi yang sesuai dengan anjuran

pemerintah dan bertujuan untuk memberikan kenyamanan kepada masyarakat yang terinfeksi covid-19.

2. KAJIAN LITERATUR

1) Definisi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al, 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus).

Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

2) Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus),

HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoVNL63 (alphacoronavirus), HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

3) Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui

droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10\mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

4) Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi

medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

5) **Diagnosis**

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RTPCR.

3. **METODE**

Rancangan metode pelaksanaan kegiatan yang digunakan dalam mengatasi masalah yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang rumah sehat covid-19 kepada kader kesehatan yang ada di desa Bogorejo, sebanyak 15 orang. 15 orang kader tersebut, dibagi masing-masing sesuai wilayah dusun, Tempat pelaksanaan dilaksanakan di ruang terbuka atau pendopo balai desa Bogorejo dan dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2021

Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim program pengabdian masyarakat STIKES Nahdlatul Ulama Tuban dengan di bantu mahasiswa yang bekerja sama dengan lintas sektoral yang ada di Desa Bogorejo.

a. Tahap awal

Tahap awal kegiatan ini adalah proses perijinan dan survei lapangan serta melakukan pendekatan dengan lintas sektoral dan mempelajari sumber referensi dari beberapa tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan di wilayah tersebut. Tahapan ini bertujuan untuk menjalin komunikasi dan kerjasama dalam memutus mata rantai covid-19 khususnya di wilayah Desa Bogorejo, kemudian menyusun jadwal untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang rumah sehat covid-19 bagi masyarakat.

Dalam pelaksanaan program ini, respon yang sangat positif dan antusias kader kesehatan ditunjukkan dalam partisipasi, sehingga akan membuka wawasan bagi kader, pemerintah desa, dan tokoh masyarakat dalam mewujudkan rumah sehat covid-19. Harapan dari kegiatan ini adalah desa Bogorejo mampu mendirikan dan memiliki rumah isolasi covid-19 sesuai standar pemerintah, sehingga secara mandiri dapat menerapkan kepada

anggota masyarakat desa Bogorejo yang terinfeksi virus covid-19.

b. Tahap Akhir

Tahap akhir dari kegiatan ini adalah evaluasi dan penulisan laporan kegiatan pengabdian masyarakat, dimana tahap ini membutuhkan waktu selama dua minggu, Tahap ini merupakan tahap yang terpenting dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat tersebut serta juga akhir dari kegiatan dan selama itu juga masih dilakukan pendampingan pada masyarakat desa Bogorejo. Evaluasi dilakukan dengan meninjau ulang ke lahan melihat secara langsung untuk mengetahui apakah kegiatan selama ini tetap dilaksanakan, apakah tepat berjalan lancar sesuai dengan tujuan, sasaran.

4. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan ini dilaksanakan dengan beberapa tahapan agar tercapai kesuksesan, kelancaran dan keberhasilan kegiatan. Adapun implementasi dari kegiatan pengabdian masyarakat antara lain: Tahap awal mengirimkan surat permohonan ijin kepada pihak desa, kemudian setelah diberikan ijin, tim pengabdian masyarakat mengawali dengan sejak survey awal, serta komunikasi dengan sasaran kegiatan terkait. Tahap selanjutnya membuat kontrak waktu dengan beberapa sasaran tersebut yang dalam hal ini adalah kader kesehatan, setelah melakukan koordinasi dengan baik, kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2021. Tim pengabdian masyarakat memberikan pendidikan kesehatan tentang standar rumah sehat atau rumah yang digunakan untuk isolasi bagi masyarakat yang terinfeksi covid-19. Kegiatan berlangsung sangat menarik karena disamping memberikan edukasi, tim juga mendemonstrasikan beberapa aktivitas yang positif kepada kader, salah satunya cuci tangan sesuai standar WHO.

Tahap akhir adalah evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat dengan mengidentifikasi tujuan dengan berdiskusi bersama Kepala desa Bogorejo sebagai standar keberhasilan tercapainya kegiatan pengabdian masyarakat. Harapannya adalah kedepan peran serta kader dapat meningkatkan pencegahan kasus covid-19 dan bisa menjadi pedoman untuk kegiatan pengabdian lain yang serupa. Untuk meningkatkan potensi

keberhasilan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini dibutuhkan faktor-faktor pendukung. Faktor pendukung yang pertama, kontribusi kepala desa dan warga desa Bogorejo dalam membantu merealisasikan program kegiatan. Faktor pendukung kedua yaitu terwujudnya kerjasama antara seluruh anggota kelompok pengabdian masyarakat dalam menjalankan kegiatan yang dilakukan mulai dari survei lokasi dan koordinasi dengan kepala desa, pembuatan media dalam pelaksanaan kegiatan hingga pelaporan hasil kegiatan pengabdian masyarakat. Berikut beberapa dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat:



Gambar 4.1 Pemberian pendidikan Kesehatan tentang rumah sehat covid-19 kepada kader.



Gambar 4.2 Demonstrasi cara cuci tangan menurut WHO kepada kader.



Gambar 4.3 Antusiasme kader kesehatan dalam partisipasi.

5. KESIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan, pemerintah desa, dan tokoh masyarakat memberikan respon yang positif serta mendukung penuh terhadap kegiatan ini dan berharap dapat mewujudkan rumah sehat covid-19 di wilayah Desa Bogorejo, Merakurak, Tuban yang sesuai dengan standar pemerintah.

6. UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Rektor IIK NU Tuban, Kepala Desa Bogorejo beserta jajaran, Tokoh Masyarakat, Bidan Desa, Mahasiswa dan seluruh masyarakat desa Bogorejo Merakurak Tuban, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam kelancaran kegiatan pengabdian masyarakat ini.

7. REFERENSI

- Backer J, Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. 2020, Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>.
- Byambasuren, O., Cardona, M., Bell, K., Clark, J., McLaws, M.-L., Glasziou, P., 2020. Estimating the extent of true asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and metaanalysis (preprint). *Infectious Diseases*

- (except HIV/AIDS). MedRxiv.[preprint].(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.10.20097543v1>)
- Epidemiology Group of the New Coronavirus Pneumonia Emergency Response Mechanism of the Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemiological characteristics of the new coronavirus pneumonia [J / OL]. Chinese Journal of Epidemiology, 2020,41 (2020-02-17) .<http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181998.htm>. DOI: 10.3760/ cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. Supplement: Community Containment Measures, Including Non Hospital Isolation and Quarantine. <https://www.cdc.gov/sars/guidance/d-quarantine/app3.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. Coronavirus. <https://www.cdc.gov/coronavirus/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. Symptom and diagnosis. <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/symptoms.html>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Perhimpunan Dokter Ahlli Emergensi Indonesia, 2020. Panduan penanganan gawat darurat Covid-19 Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2020, Protokol Tatalaksana COVID19
- World Health Organization (WHO). 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.
- World Health Organization (WHO).2020. Clinical management of severe acute Respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-ofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-ofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected).
- World Health Organization (WHO).2020. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
- World Health Organization (WHO).2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-healthcare-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-healthcare-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- World Health Organization (WHO).2020. Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV). [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-communityengagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-communityengagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov)).