

PERAN TIM GARUDA DALAM PENANGANAN COVID-19 DI KABUPATEN BELU

Maria Julieta Esperanca Naibili
Program Studi Keperawatan, Fakultas Pertanian, Universitas Timor

mariajulieta@unimor.ac.id

Abstrak

Latar belakang Kasus COVID-19 diperkirakan akan terus meningkat dan berkelanjutan sebagai penyakit infeksi pada masa mendatang. Intervensi kesehatan masyarakat yang tepat dan sesuai dalam menangani dampak penyebaran COVID-19 melalui pendekatan holistik yang mempertimbangkan budaya, gender, agama, ekonomi dan politik untuk menangani aspek sosial penularan dan pencegahan agar efektif maka strategi pencegahan harus melibatkan kehidupan manusia sehari-hari dan diintegrasikan ke dalam hubungan sosial dan praktik.

Metode Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan etnografi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 6 orang tenaga kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Haliwen, Silawan, Ainiba, Haekesak, Wedomu dan Atambua Selatan. Sampel yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan melalui wawancara, dokumen terkait, dan observasi. Data dikumpulkan dari Mei hingga Oktober 2021 melalui wawancara semi terstruktur dengan durasi 25 menit hingga 60 menit.

Hasil Data dikelola dengan perangkat lunak Nvivo 12 Plus. Analisis data penelitian kualitatif etnografi menggunakan Model Spradley ditemukan sebuah tema utama yaitu Peran Tim Garuda dalam Penanganan COVID-19 di Kabupaten Belu yang terbagi dalam domain sinergi dan gotong royong semua pihak dalam penanganan Covid-19.

Kesimpulan Peran Tim Garuda dalam Penanganan Covid-19 di Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur membutuhkan sinergi dan gotong royong semua pihak dalam penanganan Covid-19 tercakup dalam komponen edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang COVID-19, kerjasama lintas sektor untuk membantu penanganan COVID-19, penerapan protokol Kesehatan, pemantauan kasus dengan *testing, tracing, dan treatment* serta pemasangan bendera COVID-19. Membentuk tim penanganan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas, Mengembangkan kolaborasi dengan pemerintah, masyarakat, tua-tua adat, pemuka agama dalam meredam pandemi dan infodemik tentang COVID-19.

Kata kunci : *Tim Garuda, Penanganan Covid-19, Etnografi*

Abstract

Background *Cases of COVID-19 are estimated to continue and increase as an infectious disease in the future. Appropriate and accurate public health interventions in dealing with the impact of the spread of COVID-19 through a holistic approach that considers culture, gender, religion, economy, and politics to deal with social aspects of transmission and prevention to be effective, prevention strategies must involve everyday human life and be integrated into in social relations and practice.*

Method *This research method is qualitative with an ethnographic approach. The participants in this study were 6 health workers who were in the working area of the Haliwen, Silawan, Ainiba, Haekesak, Wedomu, and South Atambua health centers. The sample was selected using purposive sampling. The research instrument used was interviews, documents, and observations. Data were collected from May to October 2021 through semi-structured interviews with a duration of 25 minutes to 60 minutes. Data is managed with Nvivo 12 Plus software.*

Result *Analysis of ethnographic qualitative research data using the Spradley Model found the main theme, namely the role of the Garuda Team in Handling COVID-19 in Belu Regency which is divided into the domain of synergy and cooperation of all parties in handling Covid-19.*

Conclusion *The role of the Garuda Team in Handling Covid-19 in Belu Regency, East Nusa Tenggara Province requires synergy and cooperation of all parties in handling Covid-19, which is included in the component of education and outreach to the public about COVID-19, cross-sectoral collaboration to assist the handling of COVID-19, implementation of Health protocols, monitoring of cases by testing, tracing, and treatment as well as the installation of the COVID-19 flag. Forming a COVID-19 handling team in the public health centers working area, Developing collaboration with the government, the community, traditional elders, and religious leaders in reducing the pandemic and infodemic of COVID-19.*

Keywords : *Garuda Team, Handling Covid-19, Etnography*

A. Pendahuluan

Coronavirus (CoV) pertama kali diidentifikasi tahun 1960-an. Virus tersebut dinamakan Corona karena penampilan spesifik mahkota seperti protein yang mengelilingi partikel. CoV memiliki genom terpanjang dari semua virus berbasis RNA. CoV umumnya ditemukan pada hewan yang dapat menularkan virus ke manusia seperti kelelawar sebagai inang alami CoV, tetapi kelelawar bukan sebagai satu-satunya hewan dengan kemampuan menularkan virus ke manusia. Beberapa hewan yang dapat menularkan virus ke manusia antara lain unta yang menyebabkan penyakit Sindrom Pernafasan Timur Tengah atau *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV), dan musang yang menyebabkan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus- 1* atau Sindrom Pernafasan Akut Parah Coronavirus-1 (SARS-CoV-1) (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020).

Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada 31 Desember 2019 dan diumumkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai darurat kesehatan publik keenam pada 30 Januari 2020 setelah H1N1 (2009), Polio (2014), Ebola di Afrika Barat (2014), Zika (2016), dan Ebola di Republik Demokratik Kongo (2019). Selanjutnya, pada 11 Maret 2020 WHO menetapkan wabah sebagai pandemi (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020; WHO, 2020).

COVID-19 merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia yang berdampak pada setiap orang tanpa memandang usia, jenis kelamin, wilayah, pendapatan bahkan status sosial. COVID-19 juga menyebabkan morbiditas yang signifikan karena disertai pandemi lain yaitu stigma dan diskriminasi terhadap populasi yang terkena dampak coronavirus (Ioannidis et al., 2020; Li et al., 2020; Liu et al., 2020; Walter & McGregor, 2020). Pandemi COVID-19 yang terus berkembang di seluruh dunia juga

berdampak pada berbagai aspek kehidupan sehari-hari mencakup pekerjaan/mata pencaharian, sosial ekonomi, politik dan budaya (Bruns et al., 2020; Choudhari, 2020).

Kasus COVID-19 diperkirakan akan terus meningkat dan berkelanjutan sebagai penyakit infeksi pada masa mendatang. Intervensi kesehatan masyarakat yang tepat dan sesuai dalam menangani dampak penyebaran COVID-19 terhadap budaya dan risiko stigmatisasi melalui *screening*, pengobatan, dan tindak lanjut yang tepat bagi individu yang terkena dampak dan kontak dekat dapat mengurangi jumlah infeksi, keparahan dan kematian. Sebagai penyedia layanan kesehatan maka harus menyadari fakta COVID-19, implikasi budaya, dan potensi stigmatisasi populasi yang terkena dampak COVID-19 (Bruns et al., 2020).

Pendekatan holistik yang mempertimbangkan budaya, gender, agama, ekonomi dan politik untuk menangani aspek sosial penularan dan pencegahan agar efektif maka strategi pencegahan harus melibatkan kehidupan manusia sehari-hari dan diintegrasikan ke dalam hubungan sosial dan praktik. Konteks lokal sebagai kunci dalam pencegahan penularan COVID-19 sebab solusi yang berbeda akan dibutuhkan

untuk situasi yang berbeda. Pencegahan yang efektif menggunakan keyakinan dan tradisi untuk menemukan solusi lokal untuk mencegah COVID-19 sehingga temukan peluang dalam aspek kehidupan Indonesia yang dihormati dengan peran pemerintah mencakup peran para pemimpin agama dan budaya yang dapat menerjemahkan nasihat kesehatan ke dalam istilah yang lebih persuasif dan relevan (Bruns et al., 2020; Munro & Richards-hewat, 2020).

Pandemi penyakit coronavirus (COVID-19) merupakan tragedi yang menjangkiti dan dihadapi semua orang di dunia saat ini. Komunitas dunia telah bersama-sama menghadapi virus tanpa pengalaman sebelumnya. Beberapa negara telah memberlakukan *lockdown* sebagai langkah mitigasi dalam upaya meredakan wabah COVID-19 (Azlan et al., 2020) . Selanjutnya, Indonesia sebagai salah satu negara Asia Tenggara juga telah mengambil langkah-langkah untuk memerangi virus dengan cara yang berbeda. Nilai-nilai budaya, intervensi medis dan diplomasi telah digunakan untuk mencegah penularan COVID-19 seperti penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan *physical distancing*. Strategi utama yang secara konsisten dilakukan untuk menguatkan

kebijakan *physical distancing* mencakup penggunaan masker, penelusuran kontak (*tracing*), isolasi mandiri dan isolasi rumah sakit (Wibowo, 2020). Selain itu, tindakan pencegahan yang berteknologi rendah dan bermakna secara budaya penting untuk dibangun berdasarkan kemampuan yang dimiliki (Bruns et al., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi Peran Tim Garuda dalam Penanganan Covid-19 di Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan etnografi. Jenis etnografi yang digunakan adalah *focused ethnography* sebagai bentuk etnografi terapan dan pragmatis yang mengeksplorasi fenomena sosial tertentu yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang berfokus pada perilaku umum, pengalaman, dan perspektif budaya partisipan (Bikker et al., 2017; Jones & Smith, 2017). Partisipan dalam penelitian ini adalah 6 orang tenaga kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Haliwen, Puskesmas Silawan, Puskesmas Ainiba, Puskesmas Haekesak, Puskesmas Wedomu dan Puskesmas Atambua Selatan yang terletak di kabupaten Belu. Hal ini memungkinkan suatu variasi kontekstual, representasi populasi, dan saturasi tema

sebagaimana diverifikasi melalui proses analisis data. Sampel yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan melalui wawancara, dokumen terkait, dan observasi. Data dikumpulkan dari Mei hingga Oktober 2021 melalui wawancara semi terstruktur dengan durasi 25 menit hingga 60 menit. Setelah persetujuan, peserta diminta untuk memberikan tanggapan terhadap serangkaian pertanyaan tentang COVID-19. Pertanyaan-pertanyaan ini diuraikan dalam panduan wawancara yang telah disusun sebelumnya yang dibuat oleh peneliti dan telah dilakukan *expert judgment*. Data dikelola dengan perangkat lunak Nvivo 12 Plus. Semua transkrip dibaca sekali pada awalnya untuk memberikan gambaran umum tentang nada dan ruang lingkup informasi. Transkrip kata demi kata diberi kode menggunakan analisis etnografi. Setiap rekaman diberi kode secara terpisah oleh peneliti yang secara independen muncul dengan label untuk dilampirkan ke bagian yang ditranskripsi yang muncul untuk menunjukkan perspektif tentang COVID-19. Kemudian membandingkan kode dan merevisinya secara berulang. Tema-tema besar yang muncul dibandingkan dengan transkrip asli, dan selanjutnya disempurnakan, digabung, dan

disandingkan. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan yang menyatakan layak etik berdasarkan Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta No.1931/KEP-UNISA/XII/2021.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang tenaga kesehatan. Peneliti menetapkan jumlah partisipan sebanyak 6 partisipan karena data wawancara telah jenuh dengan memiliki makna yang mirip atau sama. **Tabel 1.** Karakteristik Partisipan

	Karakteristik Partisipan				19
	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	
IKES1	L	34 Tahun	D-III	Perawat	
IKES2	L	42 Tahun	S1	Perawat	
IKES3	P	29 Tahun	D-III	Perawat	
IKES4	P	34 Tahun	S1	Perawat	
IKES5	L	35 Tahun	D-III	Perawat	
IKES6	P	36 Tahun	S1	Dokter	

Sumber : Data primer, 2021

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan tenaga kesehatan di Puskesmas adalah sebagai perawat dengan tingkat pendidikan terendah adalah D-III Keperawatan dan tertinggi adalah S1.

Analisis data penelitian kualitatif etnografi menggunakan Model Spradley untuk mencari tema-tema budaya, ditemukan sebuah tema utama yaitu Peran Tim Garuda dalam Penanganan COVID-19 di Kabupaten Belu yang terbagi dalam

domain sinergi dan gotong royong semua pihak. Berikut uraian penjelasan domain sinergi dan gotong royong semua pihak antara lain (gambar 1) :



Gambar 1. Tema Peran Tim Garuda

Domain Sinergi dan Gotong Royong Semua Pihak dalam Penanganan Covid-

Domain sinergi dan gotong royong semua pihak untuk penanganan COVID-19 tercakup dalam komponen edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang COVID-19; kerjasama lintas sektor untuk membantu penanganan COVID-19; penerapan protokol kesehatan; pemantauan kasus dengan *testing, tracing, dan treatment*; dan pemasangan bendera COVID-19.

Komponen pertama dalam upaya penanganan COVID-19 yaitu edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang COVID-19. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

"...kita hanya KIE mereka untuk bagaimana hidup sehat, cara batuk yang baik dan benar, selalu pakai masker, cuci tangan pakai sabun..."(IKES1)

"...informasi tentang covid ini mereka sudah tahu, kita dari Puskesmas yang kasih penyuluhan siaran keliling soal covid itu..."(IKES2)

"...penyuluhan setiap kali kegiatan di masyarakat mencakup 5M memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas..."(IKES3)

"...penyuluhan tetap kami ada promkes, siaran keliling juga..."(IKES3)

"...petugas promkes melakukan siaran keliling untuk penerapan protokol covid-19..."(IKES4)

"...kemarin kami baru terima Astra tapi kami harus sosialisasi dulu sehingga mereka tahu efek sampingnya..."(IKES4)

"...di dalam gedung Puskesmas KIE kepada pasien-pasien umum tetap kita laksanakan, memberikan sosialisasi edukasi terkait covid..."(IKES5)

"...kita sudah sosialisasi bahwa covid bisa mengenai siapa saja dengan transmisi lokal seperti itu, kesadaran umum masyarakat disini belum maksimal tapi kita tetap harus terus-menerus sosialisasi..."(IKES6)

Komponen kedua yaitu kerjasama lintas sektor untuk membantu penanganan COVID-19. Hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

"...kita dibantu sama babinkamtibmas sama babinsa; kalau datang dalam kondisi parah memang harus dirawat itu kita biasanya telpon SATGAS untuk dirawat..."(IKES1)

"...kita disini ada tim tracing dari babinsa dan babinkamtibmas, dokter, perawat, analis dan farmasi..."(IKES2)

"...ada tim penanganan covid-19, timnya ada dokter, kepala puskesmas, perawat, petugas surveilans dengan lintas sektor ada babinsa dan babinpol..."(IKES3)

"...kita ada tim covid kecamatan dan tim covid desa, tim covid kecamatan ada bapak camat, pak danramil, pak kapolsek, kemudian kepala puskesmas dan para kepala desa; di desa ada Tim Covid itu ada kepala desa, kepala puskesmas, surveilans, pak babinsa, babinpol, dan juga para kepala dusun..."(IKES4)

"...semua lini bekerja kalau hanya harap kita kesehatan saja tidak bisa, harus bergerak semua, terutama dari level yang terkecil ke tingkat dusun untuk memantau keluar masuknya masyarakat..."(IKES4)

"...melibatkan lintas sektor dalam hal ini gugus tugas covid dari tingkat kelurahan, kecamatan sampai sinergi dengan kabupaten..."(IKES5)

"...kerjasama lintas sektor sekarang kami ada bentuk namanya **Tim Garuda** jadi di dalamnya itu ada camat, danramil TNI POLRI, kemudian para lurah, relawan covid tiap kelurahan, medis dari puskesmas..."(IKES5)

"...kita bekerjasama dengan lintas sektor kita tidak bisa puskesmas sendiri kita biasanya bekerjasama dengan pak babinsa, babinkamtibmas, bapak desa atau bapak lurah setempat..."(IKES6)

Komponen ketiga yaitu penerapan protokol kesehatan. Hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

"...selalu pakai masker, cuci tangan pakai sabun, sejauh ini petugas kesehatan sudah mematuhi protokol kesehatan saat berkunjung ke masyarakat kita menjadi role model masyarakat..."(IKES1)

"...penerapan protokol kesehatan itu terus, protokol pencegahan 5M jadi kita fokus protokol pencegahan dari cuci tangan sampai 5M..."(IKES2)

"...setiap pengunjung atau pasien yang datang ke Puskesmas tidak pakai masker kita suruh pulang, kalau yang dekat-dekat sini ambil masker yang jauh stok masker yang ada kita kasih..."(IKES2)

“...ditekankan di masyarakat mencakup 5M memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas...”(IKES3)

“...penerapan protokol COVID-19 untuk semua pasien yang akan berkunjung ke puskesmas tidak akan diberikan pelayanan jika tidak memakai masker, cuci tangan sebelum masuk, kemudian petugas menggunakan APD terstandar, semua ibu yang akan melahirkan harus dilakukan rapid antigen...”(IKES4)

“...berupaya patuhi protokol kesehatan yaitu 5M lalu jalankan isolasi mandiri...”(IKES5)

“...kita tetap menjaga protokol kesehatan karena ada 6M protokol kesehatan yaitu mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker, menghindari kerumunan, menghindari mobilitas dan makan bersama...”(IKES6)

Komponen keempat yaitu pemantauan kasus dengan *testing*, *tracing* dan *treatment*. Hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut :

“...kita lakukan swab antigen setiap pelaku perjalanan, tidak ada gejala wajib melakukan isolasi mandiri, kalau dalam kondisi yang parah harus dirawat di rumah sakit atau di KKP, terapi yang diberikan sesuai dengan gejala yang muncul...”(IKES1)

“...selama ini kasus yang dijumpai ada yang tanpa gejala dan gejala ringan, kasus klaster di tempat kerja klaster proyek UNHAN setelah sakit kembali ke rumah masing-masing, kita telusuri di tempat kerja dan diperiksa semua, upaya puskesmas langsung *tracing* dan selama isolasi ada pengobatan dari dokter sesuai dengan gejala dikasih pengobatan batuk, pilek, vitamin C”(IKES2)

“...kasus kita pertama di bulan Juni ada 42 kasus yang transmisi lokal di kampus UNHAN, karena mereka bekerja berkumpul kontak erat, kita pemeriksaan pada hari kelima kita

dapatkan 42 orang, kita mengimbau untuk pasien isolasi mandiri (ISOMAN) selama 10 hari itu kita petugas dari sini melakukan pemantauan 10 hari, setelah hari kelima kita *tracing* tidak ada yang positif, kita pantau memberikan obat sesuai keluhan batuk *ambroxol* dengan GG, terus vitamin C 500 mg kita kasih...”(IKES3)

“...kami hanya sebatas menemukan yang tanpa gejala ISOMAN dipantau oleh dokter dan petugas surveilans kemudian dengan gejala langsung dirujuk, kalau pemantauan untuk *tracing*...”(IKES4)

“...kita sebagai petugas kesehatan tanggung jawab untuk *tracing* kita libatkan 6 orang *tracer* dari kepolisian, TNI, tokoh pemuda, para kader membantu memberikan informasi terkait pelaku perjalanan dan pemantauan terhadap kasus; *treatment* untuk kasus-kasus yang isolasi mandiri di rumah yang punya gejala maka dokter kasih terapi terhadap mereka yang bergejala; *testing* menggunakan rapid antigen dan alat *Genose* untuk mendeteksi lebih dini kasus di lapangan...”(IKES5)

“...yang sudah kita lakukan kalau ada kasus kita kan turun *tracing*, kita ada tim *tracing* biasanya kita turun ke lapangan yang terkonfirmasi erat, kita menemukan kontak erat di sekitarnya, yang kontak erat kita lakukan rapid antigen...”(IKES6)

Komponen kelima yaitu pemasangan bendera COVID-19. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“...kami mulai wajib tanam bendera covid tujuannya biar tetangga masyarakat sekitar tahu bahwa untuk sementara anggota keluarga dari rumah ini ada covid maka tidak perlu bertamu, berinteraksi satu sama lain sebelum bendera itu diturunkan...”(IKES5)

“...kita baru-baru disampaikan dari pak Bupati menggunakan bendera

covid untuk mengetahui bahwa dalam keluarga itu ada yang terkonfirmasi covid-19...”(IKES6)



Gambar 2. Pemasangan Bendera Covid-19 oleh Tim Garuda



Gambar 3. Bendera Covid-19

D. Pembahasan

Temuan dalam penelitian mengungkapkan bahwa upaya penanganan Covid-19 membutuhkan sinergi dan gotong royong semua pihak yang terdiri dari komponen edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang COVID-19; kerjasama lintas sektor; penerapan protokol kesehatan; pemantauan kasus dengan *testing, tracing* dan *treatment*; dan pemasangan bendera COVID-19. Berdasarkan penelitian Atmaja et al., (2021) bahwa sosialisasi 5M dan isolasi mandiri sangat penting bagi pasien COVID-19 dalam upaya pencegahan penularan dan penanganan COVID-19. Program edukasi yang disampaikan dengan metode ceramah dan pemanfaatan media berupa video edukasi menambah pemahaman. Program edukasi ini dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, kreativitas dan inovasi serta memberikan pengalaman langsung kepada khalayak.

Para peserta juga telah menerapkan protokol COVID-19 dalam kegiatan sehari-hari tetapi masih keluar rumah untuk beberapa keperluan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Putri et al., (2021) bahwa kegiatan edukasi kesehatan pencegahan penularan COVID-19 dengan gerakan 3M efektif dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan kesehatan masyarakat, menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan gerakan 3M dan kesadaran diri untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

Beberapa strategi yang diterapkan untuk memerangi COVID-19 diantaranya memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Berdasarkan penelitian Chiu et al., (2020) bahwa mengenakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak dapat berkontribusi tidak hanya pada pencegahan COVID-19 tetapi juga pada penurunan penyakit menular pernapasan lainnya. Hal ini didukung juga dalam penelitian Bo et al., (2020) bahwa intervensi nonfarmasi seperti penerapan wajib masker, isolasi atau karantina, menjaga jarak dan membatasi mobilitas secara simultan terkait dengan penurunan terhadap penularan COVID-19.

Strategi *testing-tracing-treatment* (3T) dalam kesehatan masyarakat merupakan elemen penting dalam

mengendalikan penyebaran COVID-19 yang bekerjasama dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas dan lintas sektor (Gugus Tugas COVID-19 dari tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten) di Belu. Petugas kesehatan di Puskesmas memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada pasien-pasien umum, *screening* kepada pengunjung yang kemungkinan memiliki gejala-gejala yang mengarah pada COVID-19 maka dokter langsung merekomendasikan untuk pemeriksaan *rapid antigen*. Kemudian untuk KIE kepada masyarakat umum petugas kesehatan di Puskesmas melakukan siaran keliling dan membagikan selebaran seperti *leaflet* melalui pihak kelurahan. Sosialisasi dan edukasi berfokus pada penerapan protokol kesehatan 5M antara lain memakai masker; mencuci tangan pakai sabun; menjaga jarak; menghindari kerumunan; dan membatasi mobilitas.

Selanjutnya, petugas kesehatan atau petugas medis juga bertanggungjawab dalam *tracing* dan *treatment* untuk kasus-kasus yang isolasi mandiri di rumah yang memiliki gejala. Adapun yang menjadi sasaran langsung sebagai *tracer* yaitu petugas surveilans Puskesmas, Babinsa dan Babinkamtibmas, tokoh pemuda, serta para kader yang membantu dan

memberikan informasi terkait pelaku perjalanan; membantu melakukan pemantauan terhadap kasus positif yang melakukan isolasi mandiri di rumah; memberikan informasi terhadap orang-orang yang kontak erat dengan kasus-kasus sebelumnya sehingga berdasarkan informasi tersebut tenaga medis akan melakukan *testing* menggunakan *rapid antigen* dan *GeNoSe* untuk mendeteksi lebih dini kasus di lapangan. Selain itu, petugas kesehatan di Puskesmas juga melakukan pemeriksaan saturasi oksigen.

Bentuk kerjasama yang dilakukan dalam menangani COVID-19 di Kabupaten Belu melalui pembentukan "Tim Garuda". Tim Garuda terdiri dari Camat, Danramil, Babinsa, Babinkamtibmas, para Lurah, relawan COVID-19 tiap kelurahan, dan petugas kesehatan dari Puskesmas. Adapun tugas Tim Garuda adalah memberikan sosialisasi edukasi tentang COVID-19; melakukan pemantauan terhadap kasus COVID-19 yang menjalankan isolasi mandiri di rumah; melakukan *tracing* dan *testing*. Selain itu, untuk kasus-kasus rujukan proses KIA; bersedia mengantar ke Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP) atau ke Rumah Pintar.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Park et al.,

(2020) bahwa pada awal epidemi, Pemerintah Metropolitan Seoul menetapkan strategi *testing-tracing-treatment* (3T) dalam kesehatan masyarakat yang bekerja sama dengan Badan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea. *Testing* (pengujian) didefinisikan sebagai strategi untuk melakukan pengujian lengkap pada semua pasien terkait klaster yang sedang diselidiki baik yang bekerja, tinggal, maupun yang berkunjung di lingkungan terbatas dimana klaster ditemukan dengan sumber infeksi yang tidak diketahui termasuk kasus tanpa gejala. *Tracing* (penelusuran) cepat bertujuan untuk mencegah infeksi sekunder dan tersier di masyarakat dan di seluruh negeri, karena kontak dengan pasien yang dikonfirmasi maka segera diidentifikasi dan diberitahu untuk melakukan pengujian. Selanjutnya, untuk mencegah penyebaran COVID-19 di masyarakat, Seoul Metropolitan Government (SMG) atau Pemerintah Metropolitan Seoul membentuk tim Rapid Response (Tim SCoRR) terdiri dari ahli epidemiologi, polisi (Biro Polisi Yudisial untuk Keamanan Publik), dan ahli administrasi seperti petugas kesehatan masyarakat yang mendukung investigasi epidemiologi dan tindakan penanggulangan jika terjadi infeksi rumah

sakit atau wabah kelompok karena sumber yang tidak diketahui asalnya. Tim SCoRR tidak hanya mengandalkan wawancara mendalam subjektif untuk pelacakan kontak tetapi juga data objektif, seperti data sistem penentuan posisi global, log transaksi kartu kredit, tinjauan penggunaan obat, dan televisi sirkuit tertutup. Selanjutnya, untuk memastikan perawatan yang tepat dan tepat waktu, ketika hasil tes positif maka pasien yang dikonfirmasi segera dipindahkan ke pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan ruang tekanan negatif untuk memulai perawatan dini dengan mempertimbangkan tingkat keparahannya. Selain itu, pusat pengobatan komunitas pertama didirikan untuk pasien dengan penyakit ringan atau tanpa gejala, dan bangsal penahanan rumah sakit kota didirikan untuk merawat pasien COVID-19 yang sakit parah.

Selain itu, hasil dari penelitian (Park et al., 2020) bahwa *testing* meningkatkan tes positif (3,9% menjadi 4,2%), kasus tanpa gejala saat diagnosis (16,9% menjadi 30,6%), dan mengurangi waktu dari timbulnya gejala hingga karantina (4,0 hingga 3,0 hari). *Tracing* (Pelacakan) menurunkan sumber infeksi yang tidak diketahui (6,9% menjadi 2,8%), jumlah rata-rata kontak (32,2 hingga 23,6), dan jumlah reproduksi waktu yang bervariasi

R(t) (1,3 hingga 0,6), dengan perawatan (*treatment*) yang tepat, hanya 2 kasus kematian yang terjadi, mengakibatkan tingkat kematian hanya 0,3%. Pada gelombang pertama pandemi COVID-19 yang berlangsung selama 100 hari, efek dari strategi 3T meratakan kurva dan mengurangi waktu penularan individu yang terinfeksi, sehingga menurunkan R(t) di bawah 1 di Seoul.

Berdasarkan (World Health Organization (WHO), 2020) pelacakan kontak (*Tracing*) adalah tindakan kesehatan masyarakat dan komponen yang penting dalam strategi komprehensif untuk mengendalikan penyebaran COVID-19. Pelacakan kontak memutuskan rantai penularan dari manusia ke manusia dengan mengidentifikasi orang yang terpapar untuk kasus yang dikonfirmasi dengan mengkarantina, menindaklanjuti untuk memastikan isolasi yang cepat, dan *testing* (pengujian) serta *treatment* (perawatan) kasus untuk mengembangkan gejala. Saat diimplementasikan secara sistematis dan efektif, tindakan ini dapat memastikan bahwa jumlah kasus baru yang dihasilkan oleh setiap kasus yang dikonfirmasi adalah dipertahankan di bawah satu.

Pelacakan kontak dalam konteks COVID-19 memerlukan identifikasi orang-orang yang mungkin telah terpapar

seseorang dengan COVID-19 dan menindaklanjutinya setiap hari selama 14 hari dari titik paparan terakhir. Ketika COVID-19 penularan dapat terjadi sebelum gejala berkembang, kontak harus tetap di karantina sendiri selama 14 hari periode pemantauan untuk membatasi kemungkinan terpapar dengan orang lain. Elemen penting dalam implementasi pelacakan kontak termasuk dalam keterlibatan masyarakat dan dukungan publik; adanya perencanaan dan pertimbangan konteks lokal, masyarakat, dan budaya; tenaga kerja pelacak kontak terlatih dan pengawas; dukungan logistik untuk menghubungi tim pelacakan; dan sistem informasi yang dirancang dengan baik untuk mengumpulkan, mengelola, dan menganalisis data secara *real-time*.

Berdasarkan bukti yang ada, virus COVID-19 ditularkan dari orang-orang melalui kontak dekat dan *droplet*, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling risiko infeksi adalah orang yang kontak dekat dengan Pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Langkah-langkah pencegahan dan mitigasi adalah kuncinya. Adapun upaya pencegahan yang efektif di masyarakat meliputi sering mencuci tangan dengan gosok tangan berbasis alkohol jika tangan tidak terlihat kotor atau dengan sabun dan

air jika tangan kotor; menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut; Mempraktikkan kebersihan pernapasan dengan batuk atau bersin ke dalam siku atau tisu yang tertekuk dan kemudian segera membuang tisu; memakai masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan mencuci tangan setelah membuang masker; Menjaga jarak sosial (minimal 1 meter) dari orang-orang dengan gejala pernapasan (WHO, 2020).

Pada 11 Maret 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai pandemi. Setelah itu, sebagian besar negara mengumumkan rencana kesiapsiagaan untuk COVID-19 termasuk *lockdown*, isolasi diri, jaga jarak, mencuci tangan dan memakai masker. Penyebaran cepat COVID-19 terutama disebabkan oleh kasus pra-gejala dan pelaku perjalanan dengan atau tanpa gejala. Berdasarkan studi pemodelan baru di Singapura, Koo et al., (2020) menemukan bahwa pendekatan gabungan dari intervensi jarak fisik, karantina, penutupan sekolah, dan jarak tempat kerja, adalah yang paling efektif untuk mengurangi penularan dari SARS-CoV-2.

Sebuah laporan dari Amerika Serikat menyarankan bahwa intervensi jarak sosial dapat memberikan waktu yang vital bagi masyarakat untuk mengurangi penyebaran

pandemi COVID-19 (Matrajt & Leung, 2020). Namun, menjaga jarak sosial di tempat umum (berjarak 6 kaki dari orang lain) adalah tidak memadai (Jones et al., 2020). Pergerakan penduduk dalam kehidupan sehari-hari, menjaga jarak 6 kaki di tempat-tempat umum seperti lingkungan kerja, restoran, transportasi umum, dan area pasar sulit untuk mematuhi jarak. Sementara mencuci tangan secara efektif membatasi penularan SARS-CoV-2 melalui kontak tidak langsung, mencuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol dan disinfektan juga direkomendasikan untuk dilakukan oleh individu yang terinfeksi, kontak erat dan masyarakat umum. Praktik ini dapat membantu menurunkan risiko penularan COVID-19 (Xiao et al., 2020).

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) merekomendasikan bagi masyarakat umum bahwa pemakaian masker wajah berbahan kain di lingkungan publik untuk mencegah COVID-19 (Hendrix et al., 2020; *US Centers for Disease Control and Prevention.*, 2019; Fisher et al., 2020). Hal ini dapat membantu mengurangi risiko penularan SARS-CoV-2 dari kasus bergejala maupun tanpa gejala (Zou L et al., 2020). Berdasarkan sebuah studi baru Cheng dan rekan dari, Hong Kong, melaporkan bahwa

pemakaian masker bagi seluruh masyarakat dapat mengurangi penyebaran ancaman global dari seseorang dengan subklinis atau COVID-19 (Cheng et al.,2020).

Temuan penelitian ini juga mengungkapkan bahwa Tim Garuda juga berupaya mengendalikan penyebaran COVID-19 di masyarakat dengan pemasangan “Bendera COVID-19”. Pemasangan bendera COVID-19 berwarna kuning bertujuan untuk menandai adanya anggota keluarga yang terkonfirmasi COVID-19 sehingga tetangga atau masyarakat sekitar tidak berkunjung atau berinteraksi dengan keluarga tersebut untuk sementara waktu dan interaksi akan dimulai kembali ketika bendera COVID-19 diturunkan oleh Tim Garuda. Sebelum Tim Garuda melakukan pemasangan “Bendera COVID-19”, tim tersebut melakukan pendekatan dan berdiskusi dengan tim dan anggota keluarga serta masyarakat setempat untuk menjelaskan dan meminta persetujuan keluarga untuk memasang bendera COVID-19.

Beberapa negara telah menerapkan aplikasi pelacakan kontak untuk mengatasi pandemi. Misalnya, di China pemerintah mengandalkan kode kesehatan yang dikembangkan oleh Alipay dan WeChat untuk mengidentifikasi orang yang

berpotensi terpapar COVID-19 (Mozur et al.,2020). Kode berbasis warna dapat menentukan risiko paparan dan kebebasan bergerak berdasarkan faktor-faktor seperti riwayat perjalanan, durasi waktu yang dihabiskan di area berisiko dan hubungan dengan calon pembawa COVID-19. Kode kesehatan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan warna hijau, kuning dan merah. Kode hijau menunjukkan bahwa orang tersebut sehat dan dapat bergerak bebas di sekitar kota sedangkan kode kuning atau merah menunjukkan bahwa pengguna memiliki risiko paparan sedang atau tinggi dan perlu melakukan karantina sendiri (7-14 hari). Kode kuning atau merah tidak selalu berarti orang tersebut memiliki virus tetapi juga menunjukkan bahwa orang tersebut memiliki infeksi yang besar (Liang, 2020).

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Peran Tim Garuda dalam Penanganan Covid-19 di Kabupaten Belu, Provinsi Nusa Tenggara Timur” ditemukan domain sinergi dan gotong royong semua pihak dalam penanganan Covid-19 tercakup dalam komponen edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang COVID-19; kerjasama lintas sektor untuk membantu penanganan COVID-19; penerapan protokol kesehatan;

pemantauan kasus dengan *testing, tracing*, dan *treatment*; dan pemasangan bendera COVID-19. Membentuk tim penanganan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas; Mengembangkan kolaborasi dengan pemerintah, masyarakat, tua-tua adat, pemuka agama dalam meredam pandemi dan infodemik tentang COVID-19. Bagi Praktisi Pelayanan Kesehatan/Penyedia Layanan Kesehatan agar Sosialisasi tentang COVID-19 bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam menerapkan protokol kesehatan; Merancang layanan kesehatan berbasis masyarakat, mengembangkan kolaborasi dengan berbagai kelompok masyarakat, membentuk kemitraan komunitas menangani COVID-19.

F. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) dan Program Studi Keperawatan yang telah mendukung pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Jen, T., Id, S., Hadi, S., & Id, A. (2020). *Public knowledge , attitudes and practices towards COVID-19 : A cross-sectional study in.* 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>

Bikker, A. P., Atherton, H., Brant, H., Porqueddu, T., Campbell, J. L., Gibson, A., McKinstry, B., Salisbury, C., & Ziebland, S. (2017). Conducting a team-based multi-sited focused ethnography in primary care. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0422-5>

Bo, Y., Guo, C., Lin, C., Zeng, Y., Bi, H., Zhang, Y., Hossain, S., Chan, J. W. M., Yeung, D. W., On, K., Wong, S. Y. S., Lau, A. K. H., & Qian, X. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*

Bruns, D. P., Kraguljac, N. V., & Bruns, T. R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326–332. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>

Centre, E., & Prevention, D. (2020). *Coronavirus Coronaviruses.* 1–3.

Cheng VC, Wong SC, Chuang VW, So SY, Chen JH, Sridhar S, et al. (n.d.). The role of community-wide wearing of face mask for control of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/j.Jinf.2020.04.024](http://Dx.Doi.Org/10.1016/j.Jinf.2020.04.024).

- Chiu, N.-C., Chi, H., Tai, Y.-L., Peng, C.-C., Tseng, C.-Y., Chen, C.-C., Tan, B. F., & Lin, C.-Y. (2020). Impact of Wearing Masks, Hand Hygiene, and Social Distancing on Influenza, Enterovirus, and All-Cause Pneumonia During the Coronavirus Pandemic: Retrospective National Epidemiological Surveillance Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e21257–e21257. <https://doi.org/10.2196/21257>
- Choudhari, R. (2020). COVID 19 pandemic: Mental health challenges of internal migrant workers of India. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102254. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102254>
- Hendrix MJ, Walde C, Findley K, T. R. (n.d.). Absence of apparent transmission of SARS-CoV-2 from two stylists after exposure at a hair salon with a universal face covering policy. — *Springfield, Missouri, May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:930–2, [Http://Dx.Doi.Org/10.15585/Mmwr.Mm6928e2external Icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6928e2external Icon).
- Ioannidis, J. P. A., Axfors, C., & Contopoulos-Ioannidis, D. G. (2020). Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *MedRxiv*, 2020.04.05.20054361. <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054361>
- Jones, J., & Smith, J. (2017). *Ethnography: challenges and opportunities*. 0(0), 9–12.
- Jones Nicholas R, Qureshi Zeshan U, Temple Robert J, Larwood Jessica PJ, Trisha S, Lydia B, et al. (n.d.). Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ*.2020;370:M3223.6.
- Koo, J. R., Cook, A. R., Park, M., Sun, Y., Sun, H., Lim, J. T., Tam, C., & Dickens, B. L. (2020). Articles Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 3099(20), 1–11. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30162-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30162-6)
- Li, Y., Duan, W., & Chen, Z. (2020). Latent Profiles of the Comorbidity of Post-traumatic Stress Disorder and Generalized Anxiety Disorder among Children and Adolescents who are Potentially Infected with COVID-19. *Children and Youth Services Review*, 105235. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105235>
- Liang, F. (2020). COVID-19 and Health Code: How Digital Platforms Tackle the Pandemic in China. *Social Media and Society*, 6(3). <https://doi.org/10.1177/2056305120947657>
- Liu, X., Luo, W. T., Li, Y., Li, C. N., Hong, Z. S., Chen, H. L., Xiao, F., & Xia, J. Y. (2020). Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00678-3>
- Matrajt L, Leung T, Matrajt L, L. T. (2020). Evaluating the effectiveness of

- socialdistancing interventions to delay or flatten the epidemiccurve of coronavirus disease. *Emerg Infect Dis*, 26. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3201/eid2608.2010.93.10>.
- Munro, J., & Richards-hewat, S. (2020). *Lessons from HIV / AIDS for the fight against COVID-19 in Indonesia*. 1–5.
- Park, Y., Huh, I. S., Lee, J., Kang, C. R., Cho, S. il, Ham, H. J., Hea, S. K., Kim, J. il, Na, B. J., & Lee, J. Y. (2020). Application of Testing-Tracing-Treatment Strategy in Response to the COVID-19 Outbreak in Seoul, Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 35(45), 1–9. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e396>
- Paul Mozur, Raymond Zhong, A. K. (n.d.). In Coronavirus Fight, China Gives Citizens a Color Code, With Red Flags. *The New York Times*.
- Prevention, O., & More, S. (2020). *Coronavirus*. 3–7.
- Putri, S. I., Widiyanto, A., Fajriah, A. S., Atmojo, J. T., Akbar, P. S., & Qomariah, N. L. (2021). Health Education for the Prevention of Covid-19 Transmission with the 3M Movement in Ngaglik District, Batu City, East Java. *Jurnalempathy Com*, 2(1), 57–62. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v2i1.32>
- Ria Ramadhani Dwi Atmaja, Riskiyana, Alif Firman Firdausy, Syanindita Puspa Wardhani, & Yuyun Yueniwati. (2021). Socialization of 5M implementation and independent isolation for patients with Covid-19 based on online media for the residents of Semanding Hamlet, Sumbersekar Village, Malang Regency. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 10(1), 115–124. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.10.1.0146>
- US Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>. (2019).
- Walter, L. A., & McGregor, A. J. (2020). Sex- And gender-specific observations and implications for COVID-19. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 507–509. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47536>
- Wibowo A, & BNPB, K. P. D. I. dan K. K. (2020). Empat Strategi Pemerintah Atasi COVID-19. *Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19*, 8–10.
- World, H. O. (2020). *Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Digital tools for COVID-19 contact tracing: annex: contact tracing in the context of COVID-19, 2 June 2020*. World Health Organization.
- Xiao J, Shiu EYC, Gao H, Wong JY, Fong MW, Ryu S, et al. (2020). Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings-personal protective and environmentalmeasures. *Emerg Infect*

Dis, 26(11).

- . Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. (n.d.). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med*. 2020;382:1177–9.