



Universitas Indonesia

**PENINGKATAN PENGETAHUAN PETUGAS TRACING (*TRACER*)  
DAN KINERJA PROGRAM COVID-19 KOTA DEPOK MENGENAI  
PELACAKAN KONTAK (*CONTACT TRACING*) TAHUN 2020**

**OLEH:**

**NADHIRATUL SYAPUTRI**

**1906334966**

**PROGRAM MAGISTER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI  
*FIELD EPIDEMIOLOGY WORKSHOP PROGRAM*  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2020**

## DAFTAR ISI

Halaman

|   |           |
|---|-----------|
| <b>DAFTAR ISI.....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>                                      |           |
| 1.1 Latar Belakang .....                                      | 3         |
| 1.2 Tujuan .....  | 5         |
| 1.4 Manfaat .....   | 6         |
| <b>BAB 2 TINJAUAN LITERATUR</b>                               |           |
| 2.1 COVID-19.....   | 7         |
| 2.2 PELACAKAN KONTAK.....                                     | 11        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>         |           |
| 3.1 Kerangka Konsep.....                                      | 20        |
| 3.2 Definisi Operasional .....                                | 21        |
| <b>BAB 4 METODOLOGI</b>                                       |           |
| 4.1 Desain Studi .....  | 22        |
| 4.2 Populasi dan Sampel .....                                 | 22        |
| 4.3 Waktu dan Tempat Pelaksanaan .....                        | 22        |
| 4.4 Hasil Yang Diharapkan.....                                | 23        |
| 4.5 Strategi Pelaksanaan .....                                | 23        |
| 4.6 Metode .....  | 24        |
| 4.7 Fasilitator .....   | 25        |
| 4.8 Analisis Data.....  | 25        |
| 4.9 Penyajian Data .....                                      | 25        |
| <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                             |           |
| 5.1 Gambaran Umum Riset Operasional .....                     | 26        |
| 5.2 Distribusi Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> ..... | 26        |
| 5.3 Pengaruh Workshop Terhadap Peningkatan Pengetahuan.....   | 28        |
| 5.4 Program Pelacakan Kontak di Kota Depok .....              | 30        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                    | <b>38</b> |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sejak akhir Desember 2019 lalu, dunia mulai dihadapkan pada satu masalah kesehatan yang hingga saat ini masih menjadi fokus utama di semua negara, yaitu penyakit Coronavirus disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit ini muncul pertama kali di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, tepatnya diyakini dari pasar hewan tradisional disana. Sedangkan di Indonesia, kasus pertama COVID-19 dikonfirmasi pada 2 Maret 2020, yang dilaporkan dari Kota Depok. Kasus COVID-19 di Indonesia masih terus meningkat hingga November 2020 ini.

Kota Depok sebagai kota pertama yang melaporkan kasus COVID-19 di Indonesia, tentu sangat membutuhkan sistem dan pelaksanaan surveilans epidemiologi yang tepat untuk menemukan kasus secara masif agar dapat segera ditangani, meminimalisir tingkat keparahan penyakit atau mencegah kematian; serta menurunkan hingga menghentikan penularan virus penyebab COVID-19 yang semakin luas. Demi mewujudkan tujuan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Depok berupaya memaksimalkan pelaksanaan pelacakan kasus dan kontak eratnya (*tracing*) terhadap kasus COVID-19.

Upaya *tracing* dilakukan dengan mengidentifikasi kasus, kemudian mewawancarai kasus konfirmasi dengan mengisi form Penyelidikan Epidemiologi (PE), menanyakan kontak eratnya untuk mengetahui semua orang yang pernah bertemu dan kontak dengan kasus selama 14 hari sebelum kasus bergejala atau sebelum dinyatakan positif bagi yang tidak terdeteksi waktu munculnya gejala, kemudian menghubungi kontak erat agar dapat ditindaklanjuti. Dalam melakukan *tracing*, petugas juga perlu memahami Langkah-langkah dan istilah-istilah yang berkaitan dengan pelacakan kasus dan kontak erat sesuai dengan

Pada awalnya pelacakan kontak dilakukan oleh bagian surveilans Dinas Kesehatan Kota Depok dan mahasiswa FETP UI yang tergabung dalam tim *crisis center* penanggulangan COVID-19 Kota Depok, dan penanggung jawab surveilans dari masing-masing Puskesmas di Kota Depok. Peningkatan kasus yang semakin tidak terkendali mengakibatkan tim *crisis center* kewalahan karena kekurangan tenaga, sehingga pelaksanaan pelacakan kontak menjadi tidak maksimal. Banyak kasus yang diketahui dan teridentifikasi terlambat, kasus baru terlacak setelah pasien sembuh, sudah lama diisolasi di rumah sakit, bahkan ada yang sudah meninggal. Akibatnya, banyak kasus yang form Penyelidikan Epidemiologi (PE) – nya tidak lengkap bahkan tidak ada, karena keterlambatan pencatatan dan pelaporan data kasus.

Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Depok menambah tenaga surveilans yang salah satu tugasnya adalah melakukan pelacakan kontak (*contact tracing*). Tujuannya untuk memaksimalkan pelacakan kasus dan kontak erat serta meminimalisir keterlambatan pencatatan dan pelaporan kasus serta kontak eratnya. Dinas Kesehatan Kota Depok menerima sebanyak 74 tenaga tambahan yang ditempatkan sebagai penanggung jawab pelacakan kontak di tingkat kecamatan dan kelurahan pada bulan September tahun 2020. Selanjutnya, pada awal bulan November tahun 2020, Dinas Kesehatan Kota Depok kembali menerima 9 orang tenaga surveilans yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelacakan kontak di rumah sakit di Kota Depok. Tenaga yang direkrut merupakan lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat dari berbagai peminatan, sehingga perlu adanya pemaparan mengenai langkah-langkah dan istilah-istilah yang berkaitan dengan pelacakan kontak sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dari Kementerian Kesehatan RI. Pemaparan ini juga diperlukan oleh penanggung jawab surveilans di Puskesmas se-Kota Depok yang sebagian besar belum memiliki kualifikasi sebagai tenaga epidemiologi.

Selanjutnya dilakukan *assessment* untuk mengetahui kendala yang dihadapi oleh tenaga surveilans tersebut setelah bekerja, baik yang bertanggung jawab di Puskesmas, tingkat kecamatan, dan tingkat kelurahan melalui pemberian kuesioner berupa *google form*. Hasilnya adalah sebesar 79,59% menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan kasus sehingga banyak kasus yang menolak untuk diwawancara, berbohong mengenai kontak eratnya, dan bahkan menolak untuk dihubungi. Hal ini disebabkan oleh stigma negatif mengenai tenaga kesehatan dan COVID-19 yang sudah menyebar di masyarakat. Selanjutnya sebesar 79,59% responden menyatakan bahwa mereka membutuhkan pemaparan mengenai pelaksanaan pelacakan kontak.

Berdasarkan hasil *assessment*, disimpulkan beberapa kendala yang dihadapi oleh penanggung jawab *tracing* dalam pelaksanaan pelacakan kontak yaitu: kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas mengenai bagaimana cara pelacakan kontak yang baik, stigma mengenai tenaga kesehatan yang sudah menyebar di masyarakat sehingga banyak yang menolak dan tidak mau dihubungi untuk diwawancara, kurangnya kemampuan petugas melakukan komunikasi efektif dengan kasus sehingga banyak terjadi penolakan dan ketidakjujuran dari kasus mengenai kondisi sebenarnya.

Selain itu, Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 Provinsi Jawa Barat menetapkan berbagai indikator terkait *Testing*, *Tracing*, dan *Treatment* yang menjadi pedoman bagi kabupaten/ kota di Jawa Barat dalam pelaksanaan penganggulangan COVID-19, yang disebut *Key Performance Indicator* (KPI). Kota Depok masih dalam upaya untuk mencapai

target yang ditetapkan, khususnya pada bagian *Tracing*. Beberapa indikator dalam KPI yang belum tercapai hingga 19 Oktober 2020 yaitu:

1. Mewawancarai 77% kasus konfirmasi dengan mengisi form Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan melaporkan ke provinsi <24 jam sejak informasi diterima (dari 80% yang ditargetkan)
2. Kontak Erat dari kasus konfirmasi dan Suspek diswab paling lama dalam waktu 48 jam sejak dinyatakan sebesar 37,04% (dari 90% yang ditargetkan)
3. Hasil swab diterima oleh Kontak Erat dan Suspek maksimal dalam waktu 72 jam sebesar 61,09% (dari 80% yang ditargetkan)
4. Kontak Erat dari kasus konfirmasi yang bisa diidentifikasi dan dilakukan karantina dalam waktu < 72 jam sebesar 29,38% (dari > 80% yang ditargetkan)
5. Rerata kontak erat dari kasus konfirmasi yang teridentifikasi sebanyak 2 / kasus (dari 24/ kasus yang ditargetkan)
6. Jumlah pemeriksaan swab PCR mingguan sebanyak 1.058 pemeriksaan (dari 2.407 yang ditargetkan)

Oleh karena itu, perlu adanya sebuah pemaparan berupa *workshop* mengenai pelacakan kontak kepada petugas tracing di Kota Depok demi memaksimalkan pelacakan kasus COVID-19 dan kontak eratnya sehingga dapat segera ditangani serta diminimalisir penyebaran kasusnya.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Riset ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan petugas *tracing* dan kinerja program COVID-19 Kota Depok dalam hal pelacakan kontak.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan pengetahuan petugas tracing COVID-19 Kota Depok mengenai gambaran umum COVID-19; dasar-dasar pelacakan kontak; prosedur pelacakan kontak dan panduan wawancara sesuai form PE; cara penanganan stigma dari masyarakat terhadap petugas kesehatan dan COVID-19; cara komunikasi efektif dengan kasus/ kontak erat sehingga bersedia kooperatif ketika diwawancarai.
2. Menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kinerja program COVID-19 Kota Depok dalam hal pelacakan kontak

### **1.3 Manfaat**

1. Dinas Kesehatan dapat mengaplikasikan bentuk intervensi yang dilakukan pada Riset Operasional.
2. Peningkatan kapasitas pelacakan kontak yang dilakukan oleh petugas tracing COVID-19 Kota Depok.
3. Kemampuan pelacakan kontak ini nantinya dapat diaplikasikan untuk dalam penanggulangan penyakit/ masalah kesehatan lainnya, terutama dalam kondisi darurat seperti KLB/ Wabah/ Pandemi yang mungkin bisa terjadi lagi.
4. Menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam melakukan Riset Operasional

## BAB 2

### TINJAUAN LITERATUR

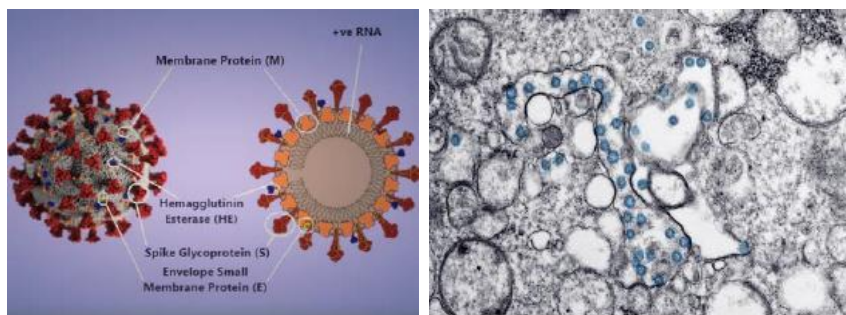
#### 2.1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

##### 2.1.1 Definisi COVID-19

*Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus dari keluarga besar coronavirus.<sup>(1)</sup> *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) merupakan nama baru yang diberikan oleh *World Health Organization* (WHO) bagi pasien dengan infeksi virus novel corona 2019 yang pertama kali dilaporkan dari Kota Wuhan, Cina pada akhir 2019. Pada tanggal 10 Januari 2020, etiologi penyakit ini diketahui termasuk ke dalam virus ribonucleic acid (RNA), yaitu virus corona jenis baru yang satu kelompok dengan penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS CoV)*.<sup>(2)</sup>

##### 2.1.2 Etiologi COVID-19

COVID-19 disebabkan oleh virus yang tergolong dalam *family coronavirus* yang merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia. COVID-19 termasuk ke dalam genus betacoronavirus dan subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.<sup>(3)</sup>



**Gambar 2.1 Struktur Virus dan Gambaran Mikroskopis SARS-COV-2**

Sumber: CDC (2020) dalam Kemenkes RI (2020)

##### 2.1.3 Cara Penularan

Penyebaran virus SARS-CoV-2 saat ini yang paling utama adalah dari manusia ke manusia melalui droplet, sehingga penyebaran dapat terjadi sangat cepat. Droplet adalah

partikel berisi air dengan diameter  $>5 - 10 \mu\text{m}$ .<sup>(4)</sup> Ukuran dan berat droplet yang relatif besar membuatnya tidak dapat bertahan di udara terlalu lama.<sup>(5)</sup> Penularan/ transmisi virus penyebab COVID-19 ini terjadi melalui droplet yang dikeluarkan oleh penderita yang memiliki gejala (simptomatik) saat batuk, bersin, atau berbicara jarak dekat ( $< 1$  meter).<sup>(6)</sup> Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka.<sup>(7)</sup> Penularan terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat ( $\leq 1$  meter) dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 dengan gejala pernapasan (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 individu terinfeksi COVID-19.<sup>(4)</sup>

Beberapa laporan kasus menunjukkan juga adanya dugaan penularan dari kasus asimtomatik (karier), namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari kasus asimtomatik umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19.<sup>(6)</sup> Penularan dari kasus asimtomatik diduga karena jumlah virus di dalam tubuhnya cukup banyak dan cukup untuk menimbulkan infeksi pada orang lain. Namun, hingga saat ini diketahui bahwa risiko penularan dari kasus asimtomatik (karier) sangat rendah.<sup>(4)</sup> Risiko penularan tertinggi terjadi pada hari-hari pertama gejala muncul dikarenakan pada saat itu konsentrasi virus pada sekret tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan mulai dari 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.<sup>(3)</sup>

#### **2.1.4 Masa Inkubasi**

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari dan gejala dapat muncul sampai 14 hari setelah seseorang terinfeksi.<sup>(4)</sup> Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Hasilnya yaitu penularan dari 1 pasien dapat terjadi ke 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama, sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar.<sup>(7)</sup>

#### **2.1.5 Kriteria Kasus COVID-19**

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi 5 dari Kementerian Kesehatan RI, kriteria kasus COVID-19 terdiri dari: Kasus Suspek, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, *Discarded*, Selesai Isolasi, dan Kematian.<sup>(4)</sup>



## 1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (dengan gejala demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  atau riwayat demam; dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/ sesak nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/ pneumonia ringan hingga berat) DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA (dengan gejala demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  atau riwayat demam; dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/ sesak nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/ pneumonia ringan hingga berat) DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas DAN memerlukan rawat inap) yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

## 2. Kasus *Probable*

Kasus *Probable* adalah Kasus Suspek dengan ISPA Berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas DAN memerlukan rawat inap)/ *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS)/ meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

## 3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

## 4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.

- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir).

Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat: periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat: periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

## **5. Pelaku Perjalanan**

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

## **6. Discarded**

*Discarded* adalah seseorang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RTPCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

## **7. Selesai Isolasi**, apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b. Kasus *probable*/ kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

- c. Kasus *probable*/ kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

## 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

### 1. Pemeriksaan Antigen-Antibodi

Ada beberapa perusahaan yang mengklaim telah mengembangkan uji serologi untuk SARS-CoV-2, namun hingga saat ini belum banyak artikel hasil penelitian alat uji serologi yang dipublikasi. Salah satu kesulitan utama dalam melakukan uji diagnostik tes cepat adalah memastikan negatif palsu, karena angka deteksi virus pada rRT-PCR sebagai baku emas tidak ideal. Selain itu, perlu mempertimbangkan onset paparan dan durasi gejala sebelum memutuskan pemeriksaan serologi. IgM dan IgA dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama. Pasien negatif serologi masih perlu observasi dan diperiksa ulang bila dianggap ada faktor risiko tertular.<sup>(6)</sup>

### 2. Pemeriksaan Virologi

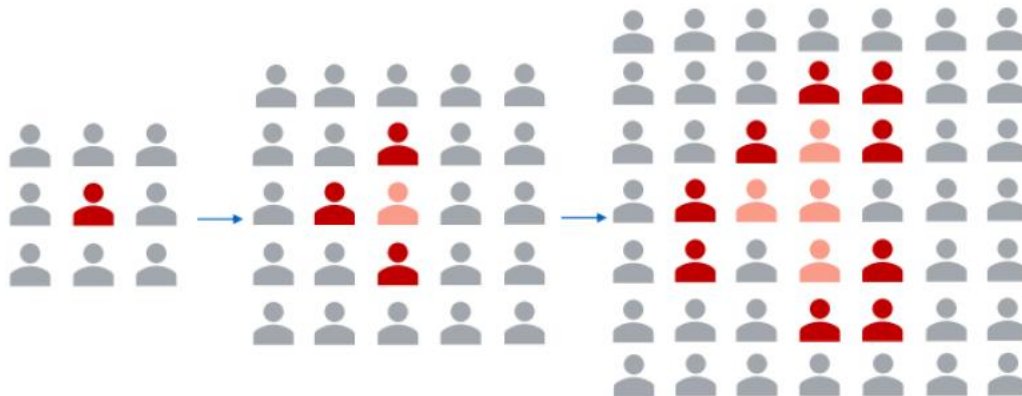
Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang termasuk dalam kategori suspek. Pemeriksaan pada individu yang tidak memenuhi kriteria suspek atau asimtomatik juga boleh dikerjakan dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi, protokol skrining setempat, dan ketersediaan alat. Metode yang dianjurkan untuk deteksi virus adalah amplifikasi asam nukleat dengan *real-time reversetranscription polymerase chain reaction* (rRT-PCR) dan dengan *sequencing*. Sampel dikatakan positif (konfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S, atau RdRP) yang spesifik SARS-CoV-2; ATAU rRT-PCR positif betacoronavirus, ditunjang dengan hasil *sequencing* sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2.<sup>(6)</sup>

## 2.2 Pelacakan Kontak

### 2.2.1 Definisi Pelacakan Kontak

Pelacakan kontak adalah proses untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengelola orang-orang yang berkontak dengan kasus konfirmasi/ probabel untuk memutus rantai transmisi dan mencegah penularan lebih lanjut.<sup>(8)</sup> Pelacakan kontak yang baik dapat menjadi kunci utama

dalam memutus mata rantai penularan dan transmisi COVID-19.<sup>(4)</sup> Berikut ilustrasi akibat yang terjadi jika pelacakan kontak tidak dilakukan dengan baik:



**Gambar 2.1 Gambaran Lonjakan Kasus Akibat Tidak Dilakukannya Pelacakan Kontak dan Karantina**

Sumber: Kementerian Kesehatan<sup>(8)</sup>

### 2.2.2 Prinsip Utama Pelacakan Kontak

Dalam pelaksanaan pelacakan kontak, tahapan yang harus dilakukan terdiri dari: Identifikasi kontak erat, pendataan detail kontak erat, dan tindak lanjut kontak.<sup>(4)(8)</sup>



**Gambar 2.2 Tahapan Pelaksanaan Pelacakan Kontak**

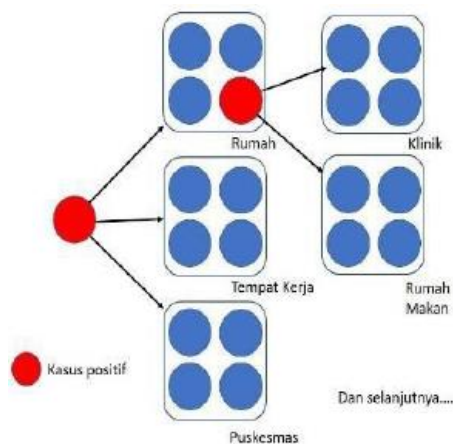
Sumber: Kementerian Kesehatan<sup>(8)</sup>

#### 1. Identifikasi Kontak Erat

Identifikasi kontak erat ini berasal dari kasus konfirmasi/ probabel yang masih hidup ataupun kasus yang sudah meninggal. Proses identifikasi kontak merupakan proses kasus mengingat kembali orang-orang yang pernah berkontak dengan kasus dalam 2 hari sebelum timbul gejala dan hingga 14 hari setelah timbul gejala.<sup>(4)</sup>

Identifikasi dilakukan dengan mencari tahu siapa saja orang-orang yang pernah berkontak dengan kasus konfirmasi/ probabel.<sup>(8)</sup> Kriteria orang yang dinyatakan sebagai kontak erat dari kasus adalah sebagai berikut<sup>(8)(9)</sup>:

- Bertemu/tatap muka dalam radius 1 meter dan  $\geq 15$  menit.
- Kontak fisik langsung (berjabat tangan, berpelukan, dsb).
- Orang yang berada di lingkungan tertutup yang sama untuk jangka waktu lama, seperti orang yang tinggal satu rumah, rekan kerja, teman sekolah, hadir di pertemuan, atau menggunakan alat transportasi/ kendaraan yang sama.
- Orang yang mengunjungi kasus, baik di rumah ataupun di fasilitas layanan kesehatan, seperti kerabat, dll.
- Orang atau fasilitas umum yang dikunjungi kasus.
- Petugas kesehatan/ individu yang memberikan perawatan langsung tanpa menggunakan APD standar.
- Orang yang berkontak dengan jenazah kasus konfirmasi/probable tanpa menggunakan APD yang sesuai.
- Situasi lain berdasarkan penilaian *epidemiologist* setempat.



**Gambar 2.3 Contoh Identifikasi Kontak Erat**

Sumber: Kementerian Kesehatan<sup>(4)</sup>

| Tanggal                | 10 Feb  | 11 Feb   |         |             | 12 Feb        | ....Feb | 26 Feb |
|------------------------|---------|----------|---------|-------------|---------------|---------|--------|
| Tempat yang dikunjungi | Rumah A | Restoran | Sekolah | Rumah Teman | Puskesmas     | ....    | Dst    |
| Kontak erat            | Nama A  | Nama C   | ...     | ...         | Dr.A          | ....    | Dst    |
|                        | Nama B  | Nama D   | ...     | ...         | Petugas loket | .....   | Dst    |
|                        | Nama C  | dst      |         |             |               |         | dst    |

**Gambar 2.4 Contoh Tabel Identifikasi Kontak Erat**

Sumber: Kementerian Kesehatan<sup>(8)</sup>



**Gambar 2.5 Range Waktu Pelaksanaan Identifikasi Kontak Erat**

Sumber: Kementerian Kesehatan<sup>(8)</sup>

Berikut pedoman pelacakan kontak erat yang perlu diperhatikan oleh petugas pelacakan kontak/ petugas surveilans ketika mewawancarai kasus konfirmasi<sup>(9)</sup>:

1. Perkenalkan diri dan sampaikan tujuan wawancara, yaitu untuk pelacakan kontak erat.
2. Konfirmasi data diri responden (nama lengkap, tanggal lahir, alamat, dll).
3. Isi informasi sesuai Formulir PE COVID-19 yang disediakan, dengan beberapa catatan berikut:
  - a. Identifikasi semua kontak erat sesuai dengan kriteria.
  - b. Tanyakan apakah pada saat isolasi melakukan kontak erat dengan orang lain atau petugas medis yang tidak menggunakan APD sesuai standar.
  - c. Pada kasus konfirmasi yang sudah meninggal, maka wawancara dapat dilakukan terhadap anggota keluarga dengan tetap mengedepankan etika komunikasi.
  - d. Tanyakan bagaimana cara kasus memperoleh makanan dan kebutuhan pokok lainnya selama masa isolasi untuk memastikan kasus dapat melakukan isolasi.
4. Sampaikan waktu dan prosedur isolasi mandiri, jika diperlukan.
5. Sampaikan KIE singkat COVID-19 dan sumber informasi publik terpercaya yang dapat diakses.
6. Sampaikan rencana pemantauan selanjutnya:
  - a. Kapan akan dihubungi lagi oleh petugas.
  - b. Berikan nomor telepon yang bisa dihubungi bila ada pertanyaan atau kondisi darurat.
  - c. Jelaskan bagaimana mengidentifikasi kondisi darurat (pasien sesak nafas, kejang, mengalami penurunan kesadaran).
  - d. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
  - e. Akhiri wawancara.

7. Kirimkan data melalui formulir dan/atau melalui aplikasi ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat dan daftar kontak erat ke Petugas Pelacakan Kontak untuk ditindaklanjuti.

## 2. Pendataan Detail Kontak Erat

Pendataan detail kontak erat dilakukan dengan mewawancarai semua list kontak erat yang telah diidentifikasi sebelumnya.<sup>(4)</sup> Tahapan pendataan kontak erat adalah sebagai berikut: <sup>(4)(8)</sup>

- a. Wawancara dapat dilakukan baik wawancara langsung, via telepon, aplikasi *Whatsapp Messenger*/ media komunikasi lainnya.
- b. Sampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan pelacakan kontak.
- c. Catat data-data kontak seperti nama lengkap, usia, alamat lengkap, nomor telepon, tanggal kontak terakhir dan sebagainya sesuai dengan formulir pemantauan harian. Sampaikan teknis pelaksanaan monitoring harian.
- d. Sampaikan kepada kontak erat untuk melakukan hal-hal berikut ini:
  1. Melakukan karantina mandiri
  2. Bahwa akan dilakukan pemantauan harian oleh petugas monitoring yang bertanggung jawab
  3. Laporkan sesegera mungkin jika muncul gejala seperti batuk, pilek, sesak napas, dan gejala lainnya melalui kontak tim monitoring. Sampaikan bahwa semakin cepat melaporkan maka akan semakin cepat mendapatkan tindakan untuk mencegah perburukan.
  4. Apabila kontak erat menunjukkan gejala, akan dirujuk untuk pemeriksaan swab.
  5. Kontak erat yang menunjukkan gejala harus dibawa ke fasyankes dengan kendaraan pribadi, perhatikan hal-hal sebagai berikut:
    - Beritahu petugas fasyankes bahwa kontak yang memiliki gejala akan dibawa.
    - Saat bepergian untuk mencari perawatan, kontak harus memakai masker medis.
    - Hindari menggunakan transportasi umum ke fasyankes jika memungkinkan. Ambulans dapat dipanggil, atau kontak yang sakit dapat diangkut dalam kendaraan pribadi dengan semua jendela terbuka, jika memungkinkan.
    - Kontak dengan gejala harus disarankan untuk selalu melakukan kebersihan pernapasan dan tangan. Misalnya berdiri atau duduk sejauh mungkin dari

orang-orang di sekitar (setidaknya 1 meter) saat bepergian dan ketika berada di fasilitas perawatan kesehatan.

- Setiap permukaan yang terkena sekret pernapasan atau cairan tubuh lainnya selama proses transfer harus dibersihkan dengan sabun atau deterjen dan kemudian didisinfeksi dengan produk rumah tangga biasa yang mengandung larutan pemutih encer 0,5%.

### 3. Tindak Lanjut/ *Follow Up* (Karantina dan Pemantauan)

Tindak lanjut kontak yaitu petugas memastikan kontak erat melakukan karantina, kemudian petugas melakukan pemantauan harian selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus konfirmasi/ probabel. Pedoman melakukan tindak lanjut/ *follow up* adalah sebagai berikut: <sup>(4)(8)</sup>

- a. Petugas surveilans harus cukup sehat dan telah mendapatkan pelatihan.
- b. Berkoordinasi dengan tokoh/pemerintah setempat untuk menghindari adanya stigma dan diskriminasi melalui komunikasi risiko. Komunikasi risiko harus secara paralel disampaikan kepada masyarakat untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan seperti munculnya stigma dan diskriminasi akibat ketidaktahuan.
- c. Petugas surveilans yang telah melakukan kegiatan identifikasi kontak dan pendataan kontak akan mengumpulkan tim baik dari petugas puskesmas setempat, kader, relawan dari PMI dan pihak-pihak lain terkait. Alokasikan satu hari untuk menjelaskan cara melakukan monitoring, mengenali gejala, tindakan observasi rumah, penggunaan APD, tindakan pencegahan penularan penyakit lain serta promosi kesehatan untuk masyarakat di lingkungan.
- d. Supervisi berjenjang dari provinsi, kabupaten dan puskesmas. Petugas surveilans provinsi bertindak sebagai supervisor bagi petugas surveilans kabupaten/ kota. Petugas surveilans kabupaten/ kota bertindak sebagai supervisor untuk petugas puskesmas.
- e. Laporan dilaporkan setiap hari untuk menginformasikan perkembangan dan kondisi terakhir dari kontak erat. Seluruh kegiatan pelacakan kontak sebaiknya dilakukan di ruangan terbuka untuk meminimalkan potensi penularan.
- f. Pemeriksaan laboratorium kontak erat dilakukan ketika menunjukkan gejala.
- g. Setiap petugas harus memiliki pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang didalamnya sudah tertuang pelacakan kontak dan tindakan yang harus dilakukan jika kontak erat muncul gejala. Petugas juga harus proaktif memantau dirinya sendiri.



Tempat Pemantauan : Rumah/KKP/Fasyankes/RS/Lainnya .....  
 Kab/Kota : .....  
 Nama Kasus Konfirmasi (hanya diisi untuk pemantauan kontak erat) : .....  
 No. ID Petugas : .....

| Nama | JK | Umur | No. Telfon | Tgl kontak terakhir (diisi untuk kontak erat) | Tanggal dan hasil pemantauan *) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       | Jenis spesimen & tgl Pengambilan (jika berubah status) | Hasil Pemeriksaan Penunjang (jika berubah status) |     | Ket (diisi upaya yang dilakukan, tempat rujukan kasus, dll) |
|------|----|------|------------|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|--|---|-----|---|
|      |    |      |            |   | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | dst.. |  | Lab (darah, sputum)                               | Ro' |   |
|      |    |      |            |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |  |   |     |   |
|      |    |      |            |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |  |   |     |   |
|      |    |      |            |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |  |   |     |   |
|      |    |      |            |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |  |   |     |   |

\*) Isikan: Tgl dan hasil pemantauan  
 X = sehat; D = Demam; B = Batuk; S =Sesak napas; L = Gejala lain, sebutkan; A = Aman (selesai dipantau); R = Rujuk RS

**Gambar 2.6 Formulir Pemantauan Harian**

Sumber: Kementerian Kesehatan<sup>(4)</sup>

### 2.2.3 Elemen Utama dalam Pelaksanaan Pelacakan Kontak

Berdasarkan Pedoman Revisi ke-5 Pedoman dan Pengendalian COVID-19 serta Konsep Dasar dan Implementasi Penelusuran Kontak Erat dari Kementerian Kesehatan RI, elemen utama yang diperkukan dalam keberhasilan pelaksanaan pelacakan kontak adalah sebagai berikut : <sup>(4)(8)</sup>

1. Perencanaan yang matang dengan mempertimbangkan situasi wilayah
2. Pelibatan dan dukungan masyarakat, untuk memastikan tidak adanya stigma yang muncul pada orang-orang yang masuk kategori kontak erat. Pelacakan kontak yang terlaksana baik membutuhkan komunikasi yang baik dan jelas dengan menerapkan kesukarelaan pada kontak erat untuk dilakukan wawancara, melakukan karantina mandiri, pemeriksaan swab, pemantauan (atau melaporkan ada/ tidaknya gejala setiap hari) dan untuk dilakukan isolasi jika muncul gejala
3. Masyarakat dan budaya, petugas yang akan melakukan pelacakan kontak sebaiknya berasal dari masyarakat setempat yang memiliki kedekatan baik secara sosia; maupun budaya, yang kemudian mendapatkan pelatihan. Pelatihan yang diberikan minimal terkait informasi umum COVID-19, cara pencegahan, pelaksanaan pelacakan kontak, pemantauan harian, karantina/ isolasi, etika dan kerahasiaan data serta komunikasi dalam konteks kesehatan masyarakat.
4. Dukungan logistik.
5. Pelatihan dan supervisi.

6. Sistem manajemen data pelacakan kontak.
7. Peningkatan kapasitas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan swab pada kontak erat.

#### **2.2.4 Indikator Keberhasilan Pelaksanaan Pelacakan Kontak**

Dalam rangka menanggulangi pandemi COVID-19, Pemerintah Indonesia menerapkan berbagai langkah kesehatan masyarakat mengikuti panduan dari WHO, seperti diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan penetapan berbagai kriteria kesehatan masyarakat untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi penanggulangan. Kriteria tersebut terdiri dari kriteria epidemiologi, kriteria sistem kesehatan, dan kriteria surveilans kesehatan masyarakat. Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) termasuk ke dalam kriteria surveilans kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengidentifikasi sebagian besar kasus dan kontak pada masyarakat.<sup>(4)</sup> Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) Revisi ke-5, indikator yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) adalah:

- >80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan mulai dilakukan karantina dalam waktu <72 jam setelah kasus baru di konfirmasi
- >80% kontak dari kasus baru dipantau selama 14 hari sejak kontak terakhir
- Menggunakan sistem informasi dan manajemen data tersedia untuk mengelola pelacakan kontak dan data terkait lainnya

Sejalan dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Daerah Jawa Barat bersama Pemerintah Provinsi Jawa Barat juga menetapkan berbagai indikator untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi yang telah dilakukan baik *Testing, Tracing, dan Treatment*. Indikator-indikator tersebut diuraikan dalam *Key Performance Indicator* (KPI) Satuan Tugas Penanganan COVID-19.<sup>(10)</sup> Indikator yang perlu dicapai dalam pelaksanaan Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) untuk semua kabupaten/ kota di Provinsi Jawa Barat, termasuk Kota Depok, di antaranya adalah:

1. Surveilans wawancara ke 80% list kasus terkonfirmasi dengan mengisi form Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan melaporkan ke provinsi <24 jam sejak informasi diterima.
2. > 80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan dilakukan karantina dalam waktu < 72 jam

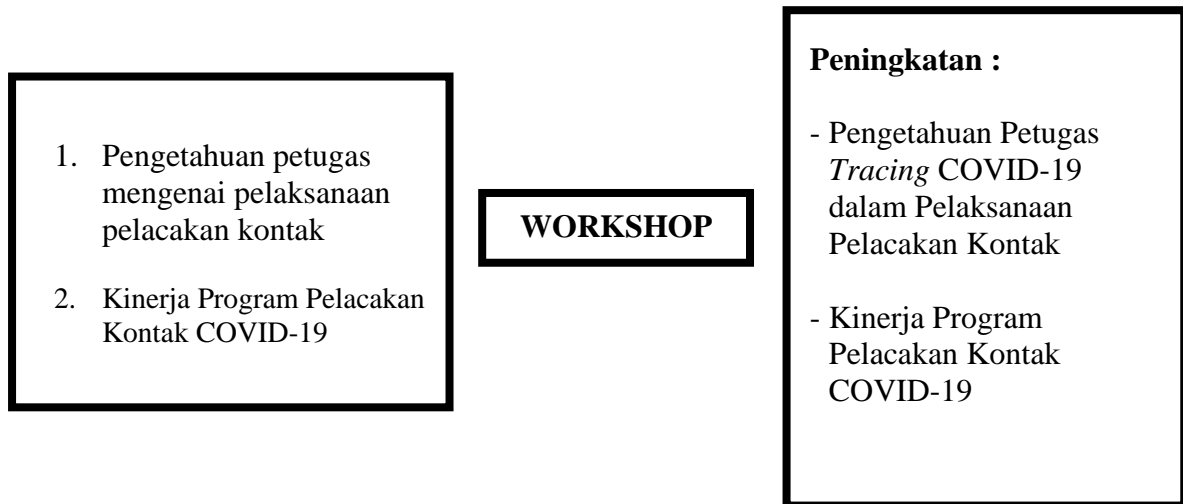
3. Rerata kontak erat dari kasus konfirmasi yang teridentifikasi sebanyak 24/kasus terkonfirmasi.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 6.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep riset operasional peningkatan pengetahuan petugas tracing covid-19 kota depok mengenai pelacakan kontak (*contact tracing*) tahun 2020.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam riset operasional ini adalah mengukur peningkatan pengetahuan petugas *tracing* COVID-19 Kota Depok mengenai: gambaran umum COVID-19 (penyebab, perjalanan penyakit, masa penularan, hingga diagnosis); dasar-dasar pelacakan kontak, prosedur pelaksanaan pelacakan kontak dan panduan wawancara sesuai form PE; penanganan stigma masyarakat terhadap COVID-19; serta komunikasi efektif dengan masyarakat (kasus/ kontak erat) agar terdapat peningkatan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pelacakan kontak melalui pemberian *Pre-Test* kepada peserta sebelum adanya *workshop* dan *Post-Test* setelah penyelenggaraan *workshop*. Selain itu, pelaksanaan *workshop* ini juga diharapkan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kinerja program pelacakan kontak COVID-19 di Kota Depok.

### 3.2 Definisi Operasional

Berikut definisi operasional masing-masing variabel yang akan diukur dalam riset operasional ini:

**Tabel 2.1 Definisi Operasional Variabel-Variabel dalam Riset Operasional**

| No | Variabel                                  | Definisi Operasional  | Alat Ukur   | Cara Ukur   | Hasil Ukur               | Skala Ukur |
|----|---|---|---|---|--------------------------|------------|
| 1  | Pengetahuan                               | Pengetahuan petugas tracing mengenai gambaran umum COVID-19, dasar-dasar dan prosedur pelacakan kontak, penanganan stigma terhadap petugas kesehatan dan COVID-19 serta komunikasi efektif terhadap kasus ataupun kontak eratnya  | Kuesioner   | <i>Pre – Post Test</i><br>(Individu)  | Skor dalam angka (0-100) | Rasio      |
| 2  | Kinerja Program Pelacakan Kontak COVID-19 | Upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Depok memaksimalkan pelacakan kontak di antaranya:<br>- Penemuan dan wawancara kasus konfirmasi berdasarkan Form PE<br>- Pelacakan dan identifikasi kontak erat dari kasus baru<br>- Peningkatan rerata kontak erat yang teridentifikasi | - Upaya penemuan kasus dilihat dari Laporan KPI Satgas Penanganan COVID - 19 Kota Depok (Terdapat peningkatan cakupan wawancara kasus dan pengisian form PE secara lengkap kemudian melaporkan ke provinsi <24 jam setelah informasi diterima >80%),<br>Jumlah swab mingguan, dan Persentase hasil swab yang positif<br>- Terdapat peningkatan dari capaian sebelumnya kontak erat yang teridentifikasi dari kasus terkonfirmasi dan dikarantina dalam waktu <72 jam<br>- Terdapat peningkatan rerata kontak erat >2/kasus baru | Observasi laporan sebelum latihan dan laporan setelah pelatihan (kinerja tim) | Deskriptif berupa narasi | -          |

## BAB 4 METODOLOGI

### 4.1 Desain

Desain riset operasional ini adalah *One Group Pre Test – Post Test Design* untuk mengetahui adanya perubahan suatu variabel. Desain penelitian ini termasuk penelitian non eksperimen yang dilakukan pada satu kelompok yang sama tanpa ada kelompok pembanding/kontrol.



Keterangan :

O1    : *Pre test*, tes yang dilakukan pada sampel sebelum adanya intervensi

O2    : *Post test*, tes yang dilakukan pada sampel setelah adanya intervensi

X     : Intervensi

Intervensi yang dilakukan dalam riset operasional ini berupa pemberian materi, peragaan pelaksanaan pelacakan kontak yang sistematis dengan penerapan komunikasi yang efektif, serta diskusi untuk melihat peningkatan pengetahuan petugas tracing.

### 4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam riset operasional ini adalah Tenaga Surveilans COVID-19 Kota Depok. Sampel dalam riset operasional ini adalah petugas yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelacakan kontak, yaitu petugas tracing tingkat kecamatan (11 orang), petugas tracing tingkat kelurahan (63 orang), petugas tracing di rumah sakit (9 orang), dan 38 tenaga surveilans puskesmas di kota Depok. Total keseluruhan petugas yang menjadi sasaran dalam riset operasional ini adalah sebanyak 121 orang.

### 4.3 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Riset operasional ini dilaksanakan di Kota Depok melalui *Zoom Meeting* Dinas Kesehatan Kota Depok, pada tanggal 11 – 13 November 2020.

#### **4.4 Hasil Yang Diharapkan**

Melalui pelaksanaan riset operasional ini diharapkan:

- 4.4.1** Peserta mengetahui gambaran umum COVID-19 (penyebab, perjalanan penyakit, masa penularan, hingga diagnosis).
- 4.4.2** Peserta mengetahui dasar-dasar pelacakan kontak
- 4.4.3** Peserta mengetahui prosedur pelacakan kontak yang sistematis dan proses wawancara sesuai form PE.
- 4.4.4** Peserta mengetahui cara penanganan stigma dari masyarakat terhadap petugas kesehatan dan COVID-19.
- 4.4.5** Peserta mengetahui bagaimana cara agar tercipta komunikasi efektif dengan masyarakat (kasus/ kontak erat) dalam pelaksanaan pelacakan kontak sehingga dapat terjadi peningkatan partisipasi masyarakat dan bersedia kooperatif dalam pelaksanaan pelacakan kontak.

#### **4.5 Strategi Pelaksanaan**

Adapun langkah-langkah strategi yang akan dilaksanakan dalam kegiatan ini adalah :

- Langkah 1 : Sebelum pemberian materi dimulai, peserta diinstruksikan untuk mengisi *Pretest* yang telah disiapkan oleh panitia, yang mana link *pretest* hanya bisa diakses selama 30 menit.
- Langkah 2 : Pembukaan dan pembacaan tata tertib, hak serta kewajiban peserta oleh moderator
- Langkah 3 : Pembukaan kegiatan secara resmi oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Depok atau yang mewakili
- Langkah 4 : Penyampaian materi mengenai Gambaran Umum COVID-19 berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Kementerian Kesehatan revisi 5 oleh narasumber, kemudian diskusi tanya jawab dengan peserta
- Langkah 5 : Penyampaian materi mengenai Penanganan Stigma Masyarakat terhadap Petugas Kesehatan dan COVID-19 oleh narasumber agar tenaga surveilans dapat memberikan jawaban yang baik dan meyakinkan masyarakat untuk mau berpartisipasi dan kooperatif dalam

pelaksanaan pelacakan kontak, kemudian diskusi tanya jawab dengan peserta

Langkah 6 : Penyampaian materi mengenai Dasar – Dasar Pelacakan Kontak dan Konsep Komunikasi Efektif dalam Pelacakan Kontak oleh narasumber, kemudian diskusi tanya jawab dengan peserta

Langkah 7 : Penyampaian materi mengenai Prosedur Pelacakan Kontak dan Pedoman Wawancara sesuai dengan format Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh narasumber

Langkah 8 : Simulasi Pelaksanaan Pelacakan Kontak yaitu mewawancarai kasus konfirmasi dan kontak erat sekaligus mengisi Form PE dengan menerapkan prosedur yang sistematis dan komunikasi efektif yang telah diberikan oleh narasumber sebelumnya

Langkah 9 : Melakukan review kembali mengenai materi-materi yang telah diberikan oleh narasumber melalui pelaksanaan kuis berhadiah kepada peserta yang berhasil menjawab pertanyaan paling cepat dan paling benar.

Langkah 10 : Pengisian *Posttest* oleh peserta

Langkah 11 : Penutupan kegiatan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Depok atau yang mewakili

#### **4.6 Metode**

Riset Operasional ini dilakukan dengan metode ceramah dan penugasan. Pelaksanaannya berlangsung secara virtual melalui aplikasi *Zoom Meeting* dari Dinas Kesehatan Kota Depok, sehingga peserta dapat mengikuti *workshop* dari tempat masing-masing.

Peserta dihimbau untuk sedapat mungkin tidak bekerja selama kegiatan berlangsung agar dapat fokus mengikuti *workshop* dengan memberikan surat undangan dari Dinas Kota Depok kepada kepala puskesmas tempat peserta bekerja masing-masing.



#### 4.7 Fasilitator

Fasilitator/ narasumber dalam *workshop* ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Daftar Fasilitator *Workshop* Pelacakan Kontak**

| No | Nama   | Topik   |
|----|--|---|
| 1  | Subdirektorat Surveilans<br>Kementerian Kesehatan Republik<br>Indonesia  | Gambaran Umum COVID-19<br>berdasarkan Pedoman Pencegahan dan<br>Pengendalian COVID-19 Kementerian<br>Kesehatan revisi 5 |
| 2  | Direktorat Promosi Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan Republik<br>Indonesia  | Penanganan Stigma Masyarakat<br>terhadap Petugas Kesehatan dan<br>COVID-19  |
| 3  | dr. Bony Wiem Lestari<br>(Divisi Perencanaan Riset dan<br>Epidemiologi Satuan Tugas<br>Penanganan COVID-19 Provinsi<br>Jawa Barat) | - Dasar-Dasar Pelacakan Kontak<br>- Komunikasi Efektif<br>- Prosedur Pelacakan Kontak                                   |

#### 4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi STATA versi 13.0, dimana variabel pengetahuan peserta mengenai pelacakan kontak dianalisis menggunakan uji t dependen (*paired t test*) setelah melakukan uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Francia* dikarenakan jumlah sampel > 50. Tujuannya adalah untuk melihat perbedaan nilai rata-rata peserta secara keseluruhan antara sebelum diberikan materi dengan nilai rata-rata setelah mendapatkan materi.

Selanjutnya, untuk melihat perubahan capaian kinerja program COVID-19 terkait pelacakan kontak dianalisis menggunakan uji t dependen (*paired t test*) jika data berdistribusi normal dan uji *Saphiro-Wilk* jika data tidak berdistribusi normal. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan asumsi jumlah sampel <50.

#### 4.9 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan/ atau narasi.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Riset Operasional**

Riset operasional Peningkatan Pengetahuan Petugas Tracing Covid-19 Kota Depok mengenai Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) tahun 2020 ini dilakukan secara virtual melalui *zoom meeting* dari Dinas Kesehatan Kota Depok, dan peserta mengikuti kegiatan ini dari tempat masing-masing. Jumlah peserta yang hadir dan mengikuti *pre-test* sebanyak 101 orang.

##### **5.1.1 Pelaksanaan Workshop**

Kegiatan ini dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Rabu – Jum'at, 11 – 13 November 2020

waktu : 08.00 – 15.00 WIB

##### **5.1.2 Peserta**

Jumlah peserta yang hadir dan mengisi *pretest* pada hari pertama sebanyak 100 orang. Selama 3 hari kegiatan, rata-rata peserta yang hadir dan mengikuti pemaparan materi dan diskusi yang diberikan adalah sebanyak 92 orang. Pada hari terakhir, peserta yang hadir dan mengisi *posttest* sebanyak 101 orang. Akan tetapi, jumlah peserta yang sebelumnya mengisi *pretest* dan juga mengisi *posttest* sebanyak 92 orang yang mana 10 orang diantaranya laki-laki dan 82 lainnya adalah perempuan, yang terdiri dari:

- 61 orang penanggung jawab tracing di kelurahan
- 11 orang penanggung jawab tracing di kecamatan
- 8 orang penanggung jawab tracing di rumah sakit
- 12 orang penanggung jawab surveilans di Puskesmas

#### **5.2 Distribusi Hasil *Pretest* dan *Posttest***

Berdasarkan hasil *pretest* yang diberikan melalui *google form* kepada peserta, diketahui skor terendah yang diperoleh peserta sebelum pemberian materi adalah 30/100 dan nilai tertinggi adalah 90/100. Kemudian setelah mendapatkan materi, skor terendah peserta adalah 55/100 dengan skor tertinggi adalah 100/100.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Skor Peserta (Petugas Tracing COVID-19 Kota Depok) Sebelum (*Pretest*) dan Sesudah (*Posttest*) Workshop**

| Skor Peserta | Frekuensi (Jumlah Peserta) |                 |
|--------------|----------------------------|-----------------|
|              | <i>Pretest</i>             | <i>Posttest</i> |
| 30           | 1                          | 0               |
| 35           | 0                          | 0               |
| 40           | 1                          | 0               |
| 45           | 6                          | 0               |
| 50           | 3                          | 0               |
| 55           | 4                          | 2               |
| 60           | 12                         | 2               |
| 65           | 8                          | 6               |
| 70           | 12                         | 6               |
| 75           | 11                         | 9               |
| 80           | 22                         | 10              |
| 85           | 5                          | 12              |
| 90           | 7                          | 15              |
| 95           | 0                          | 15              |
| 100          | 0                          | 15              |
| <b>Total</b> | <b>92</b>                  | <b>92</b>       |

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Range Skor Peserta Sebelum (*Pretest*) dan Sesudah (*Posttest*) Workshop**

| Skor Peserta | Frekuensi (Jumlah Peserta) |                 |
|--------------|----------------------------|-----------------|
|              | <i>Pretest</i>             | <i>Posttest</i> |
| ≤30          | 1                          | 0               |
| 31 – 50      | 10                         | 0               |
| 51 – 70      | 36                         | 16              |
| 71 – 90      | 45                         | 46              |
| 91 – 100     | 0                          | 30              |
| <b>Total</b> | <b>92</b>                  | <b>92</b>       |

Tabel 5.1 dan 5.2 menunjukkan distribusi skor secara keseluruhan dan distribusi skor berdasarkan *range* yang diperoleh peserta pada saat sebelum pelaksanaan *workshop* dan setelah *workshop* diberikan. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui adanya peningkatan skor yang diperoleh peserta setelah mendapatkan materi pada *workshop*. Sebelum *workshop*, skor terendah yang diperoleh peserta adalah 30/100 dan terdapat 10 peserta yang memperoleh skor dengan *range* (31 – 50)/100, sedangkan skor tertinggi adalah 90/100. Setelah *workshop*, diketahui bahwa tidak ada lagi peserta yang memperoleh skor ≤50/100 dan skor tertinggi yang diperoleh peserta yaitu 100/100. Selain itu, sebelum *workshop*, tidak ada peserta yang memperoleh skor 100/100, namun setelah adanya *workshop* terdapat peserta yang memperoleh nilai 100/100 yaitu sebanyak 15 orang.

**Tabel 5.3 Rata – Rata Skor Peserta (Petugas Tracing COVID-19 Kota Depok) Sebelum dan Sesudah *Workshop***

| Pengetahuan          | Mean  |
|----------------------|-------|
| <i>Pre Workshop</i>  | 69,89 |
| <i>Post Workshop</i> | 84,89 |

Tabel 4.3 menunjukkan adanya peningkatan rata-rata (*mean*) dari skor peserta setelah adanya *workshop*, yang artinya juga terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah pemberian materi pada saat *workshop*. Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa rata-rata skor peserta sebelum *workshop* sebesar 69,89, sedangkan setelah *workshop* meningkat menjadi 84,89.

### 5.3 Pengaruh *Workshop* terhadap Peningkatan Pengetahuan Peserta

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui normalitas data skor peserta sebelum dan setelah pelaksanaan *workshop*. Uji yang digunakan adalah uji *Saphiro-Francia* dikarenakan jumlah sampel >50. Hasilnya diperoleh bahwa data skor peserta pada saat *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal ( $p > 0,05$ ), sebagai berikut:

**Tabel 5.4 Uji Normalitas Skor *Pretest* dan *Posttest* Peserta**

| Jumlah Swab          | <i>p value</i> |
|----------------------|----------------|
| <i>Pre Workshop</i>  | 0,073          |
| <i>Post Workshop</i> | 0,132          |

Oleh karena itu, dilakukan analisis terhadap pengetahuan petugas tracing sebelum dan sesudah *workshop* untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilainya menggunakan uji t dependen (*Paired t test*), sebagai berikut:

**Tabel 5.5 Pengaruh *Workshop* terhadap Pengetahuan Petugas Tracing COVID-19 Kota Depok tahun 2020**

| Pengetahuan          | Mean  | Standar Deviasi | 95% CI        | <i>p value</i> |
|----------------------|-------|-----------------|---------------|----------------|
| <i>Pre Workshop</i>  | 69,89 | 13,32           | 67,13 – 72,65 | 0,0000         |
| <i>Post Workshop</i> | 84,89 | 12,04           | 82,40 – 87,38 |                |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa riset operasional ini dapat meningkatkan pengetahuan petugas tracing COVID-19 Kota Depok. Hal ini terlihat dari peningkatan rata-rata skor pengetahuan petugas tracing COVID-19 Kota Depok tahun 2020, dimana dari 20 pertanyaan, rata-rata skor pengetahuan petugas tracing sebelum *workshop* (*pretest*) adalah

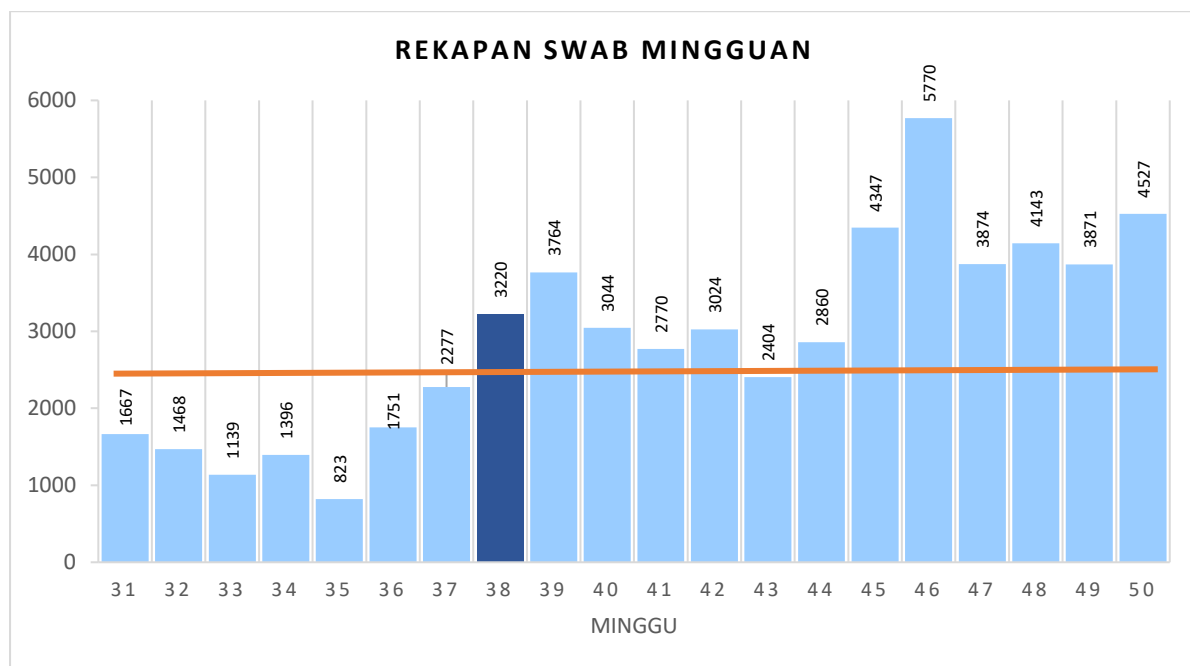
69,89 ( 95% CI = 67,13 – 72,65 ), dan setelah workshop terdapat peningkatan rata-rata skor petugas tracing menjadi 84,89 (95% CI = 82,40 – 87,38).

Berdasarkan uji statistik, pelaksanaan edukasi kepada petugas pelacakan kontak dan petugas surveilans melalui workshop pada riset operasional ini secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan petugas tracing COVID-19 di Kota Depok tahun 2020 dengan  $p$  value < 0,05 ( $p$  value = 0,0000). Hasil ini sejalan dengan penelitian mengenai Peningkatan Kompetensi Petugas Surveilans Epidemiologi di Kabupaten Banyuasin bahwasannya pemberian edukasi melalui penyuluhan kepada para petugas surveilans dapat meningkatkan pengetahuan para petugas berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*.<sup>(11)</sup>

## 5.4 Program Pelacakan Kontak COVID-19 di Kota Depok

### 5.4.1 Penemuan dan Wawancara Kasus Konfirmasi

#### a. Jumlah Pemeriksaan Laboratorium (Swab PCR)



**Gambar 5.2 Grafik Rekap Swab Mingguan**

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa sebelum pelaksanaan *workshop*, swab PCR mingguan kontak erat dan suspek di Kota Depok belum mencapai target KPI yaitu sebanyak 2.407. Setelah pelaksanaan *workshop*, jumlah pemeriksaan swab mingguan (minggu 38 – 50) di Kota Depok telah mencapai target KPI hampir di setiap minggunya, kecuali pada minggu ke 43 yang mana kekurangan sebanyak 3 swab *test* untuk mencapai target KPI.

Selanjutnya akan dilakukan analisis statistik untuk melihat apakah ada perbedaan jumlah swab mingguan sebelum dan setelah pelaksanaan *workshop*. Analisis dilakukan menggunakan uji t dependen (*Paired t test*) jika data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal. Analisis dilakukan terhadap rekapan jumlah swab per minggu mulai dari pelaporan KPI pertama kali, yaitu minggu ke - 31 (7 minggu sebelum *workshop*), hingga minggu ke - 44 (7 minggu setelah *workshop*).

Berikut adalah hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* dikarenakan sampel < 50 :

**Tabel 5.6 Uji Normalitas Data Swab Mingguan Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Jumlah Swab          | p value |
|----------------------|---------|
| <i>Pre Workshop</i>  | 0,982   |
| <i>Post Workshop</i> | 0,825   |

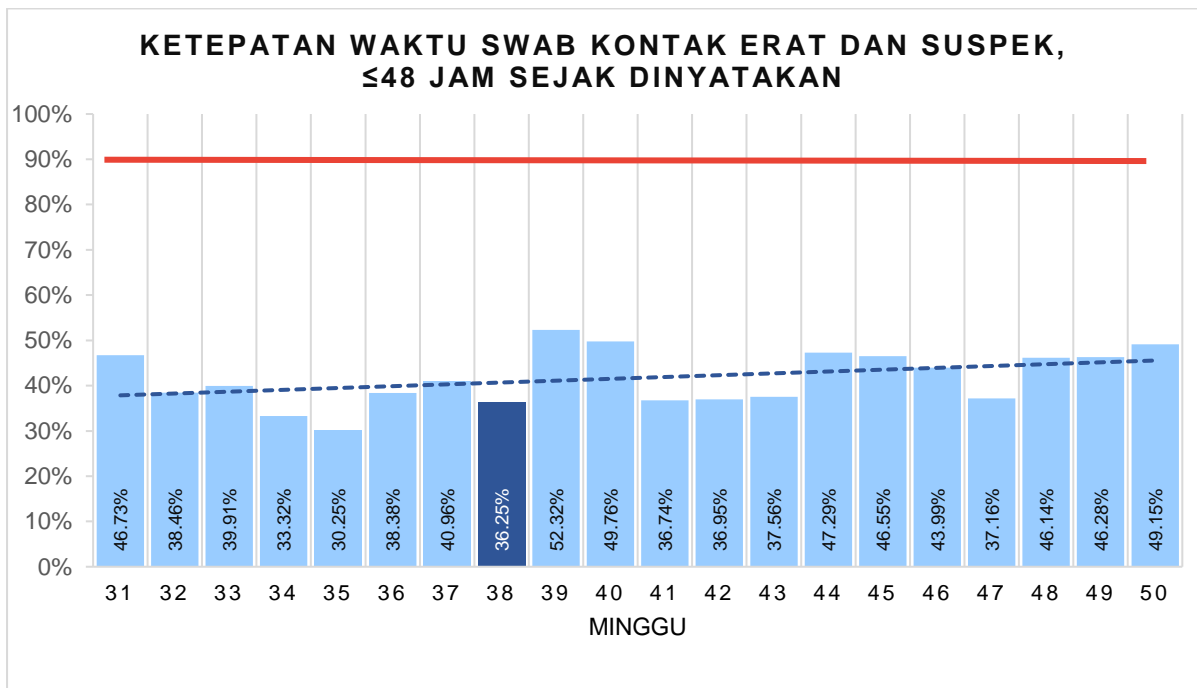
Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diperoleh p value sebelum dan sesudah *workshop* yaitu 0,982 dan 0,825 yang mana nilai  $p > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena itu, akan dilakukan analisis menggunakan uji t dependen (*Paired t test*), sebagai berikut:

**Tabel 5.7 Perbedaan Jumlah Swab Mingguan Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Jumlah Swab          | Mean | Standar Deviasi | 95% CI      | p value |
|----------------------|------|-----------------|-------------|---------|
| <i>Pre Workshop</i>  | 1503 | 464,6           | -2148,4 s/d | 0,001   |
| <i>Post Workshop</i> | 3012 | 420,6           | -870,2      |         |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah pelaksanaan riset operasional ini, terdapat peningkatan jumlah swab mingguan terhadap kontak erat dan kasus suspek di Kota Depok, dimana nilai p value yang diperoleh yaitu 0,001. Hal ini juga terlihat dari peningkatan rata-rata jumlah swab mingguan terhadap kontak erat dan kasus suspek di Kota Depok, dimana rata-rata jumlah swab mingguan sebelum *workshop* adalah sebanyak 1503, sedangkan rata-rata jumlah swab setelah *workshop* sebanyak 3012 (95% CI = -2148,4 s/d -870,2).

**b. Ketepatan Waktu Pemeriksaan Swab PCR ( $\leq 48$  jam)**



**Gambar 5.3 Grafik Ketepatan Waktu Swab Kontak Erat dan Suspek**

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa pencapaian indikator waktu swab *test* kontak erat dan suspek  $\leq 48$  jam sejak dinyatakan masih fluktuatif. Dari awal KPI dilaporkan hingga minggu terakhir pengamatan setelah *workshop*, belum ada yang mencapai target yaitu sebesar 90%.

Selanjutnya akan dilakukan analisis statistik untuk melihat apakah ada perbedaan jumlah swab mingguan sebelum dan setelah pelaksanaan *workshop*. Analisis dilakukan menggunakan uji t dependen (*paired t test*) jika data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal. Analisis dilakukan terhadap rekapan jumlah swab per minggu mulai dari pelaporan KPI pertama kali, yaitu minggu ke - 31 (7 minggu sebelum *workshop*), hingga minggu ke - 44 (7 minggu setelah *workshop*).

Berikut adalah hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* dikarenakan sampel  $< 50$  :

**Tabel 5.8 Uji Normalitas Data Ketepatan Waktu Swab Kontak Erat dan Suspek Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Ketepatan Waktu Swab | p value |
|----------------------|---------|
| <i>Pre Workshop</i>  | 0,833   |
| <i>Post Workshop</i> | 0,036   |

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diperoleh *p value* sebelum dan sesudah *workshop* yaitu 0,833 ( $p > 0,05$ ) dan 0,036 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, akan dilakukan analisis menggunakan uji *Wilcoxon*, sebagai berikut:

**Tabel 5.9 Perbedaan Ketepatan Waktu Swab Terhadap Kontak Erat dan Suspek Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Jumlah Swab               | Ranks    | N              | p value |
|---------------------------|----------|----------------|---------|
|                           | Negative | 2 <sup>a</sup> |         |
| <i>Pre Workshop</i> (%) – | Positive | 5 <sup>b</sup> | 0,237   |
| <i>Post Workshop</i> (%)  | Ties     | 0 <sup>c</sup> |         |
|                           | Total    | 7              |         |

a. sesudah (%) < sebelum (%)

b. sesudah (%) > sebelum (%)

c. sesudah (%) = sebelum (%)

Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa:

- Setelah *workshop*, tidak terdapat peningkatan ketepatan waktu pemeriksaan swab PCR ( $\leq 48$  jam setelah diidentifikasi) pada kontak erat dan kasus suspek dibandingkan dengan sebelum *workshop*, dimana nilai *p value* yang diperoleh yaitu 0,237 ( $p > 0,05$ ).
- Selama 7 minggu setelah pelaksanaan *workshop*, ada 2 minggu yang ketepatan waktu pemeriksaan swab PCR ( $\leq 48$  jam setelah diidentifikasi) pada kontak erat dan kasus suspek-nya lebih rendah daripada sebelum *workshop*.
- Setelah *workshop*, terjadi peningkatan ketepatan waktu pemeriksaan swab PCR ( $\leq 48$  jam setelah diidentifikasi) pada kontak erat dan kasus suspek, yaitu selama 5 minggu.

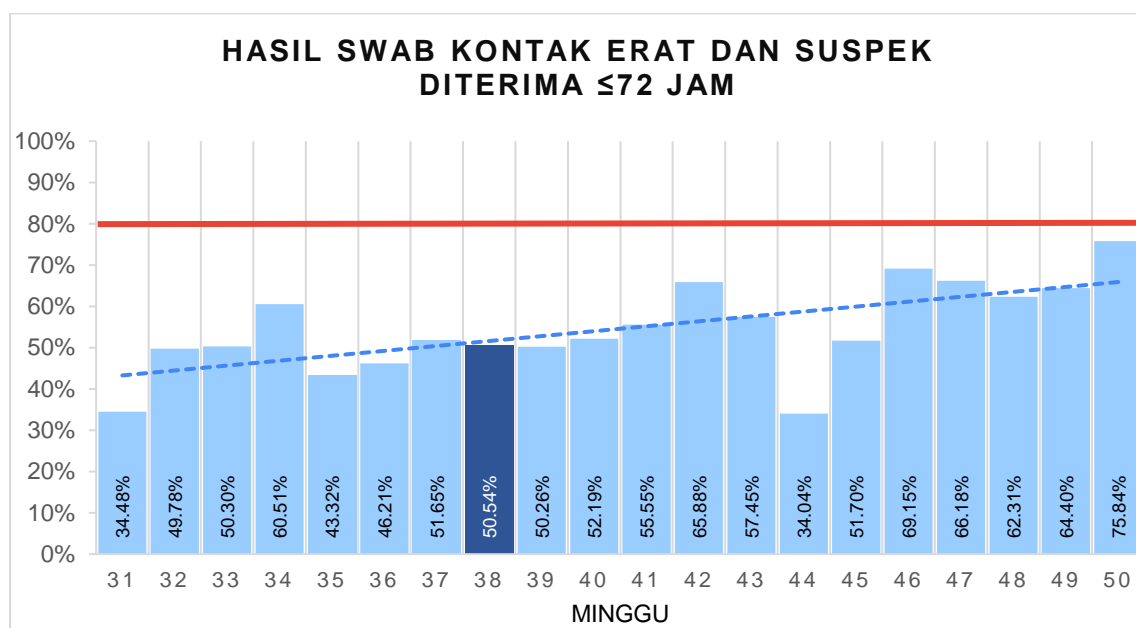
Hasil ini diduga dipengaruhi oleh perbedaan jumlah kontak erat dan suspek yang dideteksi setiap minggunya; waktu yang dibutuhkan untuk identifikasi, mewawancarai, hingga menjadwalkan kontak erat untuk di swab PCR lebih dari 2 hari. Selain itu, juga disebabkan oleh sulitnya akses kepada kontak erat karena masih banyak kasus konfirmasi yang tidak kooperatif dalam menyebutkan kontak eratnya; sulitnya kasus konfirmasi mengingat dengan siapa saja bertemu 2 hari sebelum bergejala hingga 1 hari sebelum isolasi.

Selain itu, kontak erat sendiri juga tidak sedikit yang tidak kooperatif saat dihubungi bahkan tidak bersedia dihubungi petugas. Sebagian besar alasannya adalah takut akan adanya



stigma di masyarakat sehingga secara tidak langsung membuat masyarakat tidak kooperatif dalam membantu memudahkan pelaksanaan pelacakan kontak. Hal ini dipengaruhi oleh edukasi yang belum tersampaikan secara menyeluruh kepada masyarakat dan juga besarnya rasa ketidakpercayaan masyarakat terhadap COVID-19 dan terhadap pemerintah. Hasil penelitian mengenai Analisis Pengukuran Tingkat Kepercayaan Publik Terhadap Pemerintah: Kekuatan Bagi Penanganan COVID-19 Berbasis Masyarakat menyimpulkan bahwa, secara umum rata-rata tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah adalah 3,72%.(13)

**c. Hasil Swab Diterima  $\leq 72$  Jam (Target 80%)**



**Gambar 5.4 Grafik Ketepatan Waktu Hasil Swab Diterima**

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa pencapaian indikator terkait hasil swab bisa diterima oleh kontak erat dan kasus supek  $\leq 72$  jam masih fluktuatif. Dari awal KPI dilaporkan hingga minggu terakhir pengamatan setelah *workshop*, belum ada yang mencapai target yaitu sebesar 80%.

Selanjutnya akan dilakukan analisis statistik untuk melihat apakah ada perbedaan jumlah swab mingguan sebelum dan setelah pelaksanaan *workshop*. Analisis dilakukan menggunakan uji t dependen (*Paired t test*) jika data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal. Analisis dilakukan terhadap rekapan jumlah swab per minggu mulai dari pelaporan KPI pertama kali, yaitu minggu ke - 31 (7 minggu sebelum *workshop*), hingga minggu ke - 44 (7 minggu setelah *workshop*).

Berikut adalah hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* dikarenakan sampel < 50 :

**Tabel 5.10 Uji Normalitas Data Ketepatan Waktu Hasil Swab Diterima Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Ketepatan Waktu Hasil Swab Diterima | <i>p value</i> |
|-------------------------------------|----------------|
| <i>Pre Workshop</i>                 | 0,873          |
| <i>Post Workshop</i>                | 0,459          |

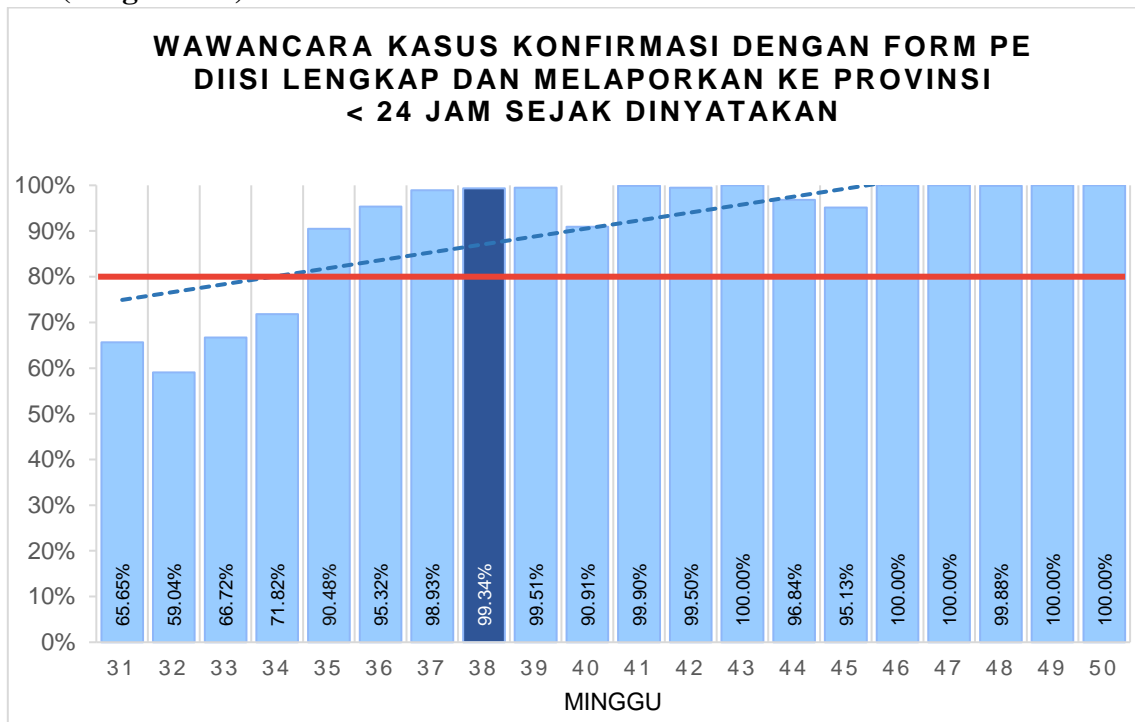
Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diperoleh *p value* sebelum dan sesudah *workshop* yaitu 0,873 ( $p > 0,05$ ) dan 0,459 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena itu, akan dilakukan analisis menggunakan uji *t* dependen (*Paired t test*), sebagai berikut:

**Tabel 5.11 Perbedaan Ketepatan Waktu Hasil Swab Diterima Kontak Erat dan Suspek Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Ketepatan Waktu Hasil Swab | Mean (%) | Standar Deviasi | 95% CI     | <i>p value</i> |
|----------------------------|----------|-----------------|------------|----------------|
| <i>Pre Workshop</i>        | 48,04    | 8,02            | -16,79 s/d | 0,441          |
| <i>Post Workshop</i>       | 52,27    | 9,68            | 8,32       |                |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah pelaksanaan riset operasional ini, tidak terdapat peningkatan ketepatan waktu hasil swab diterima oleh kontak erat dan kasus suspek di Kota Depok, dimana nilai *p value* yang diperoleh yaitu 0,441 ( $p < 0,05$ ). Akan tetapi, jika dilihat dari rata-rata proporsi, ada sedikit peningkatan yang mana rata-rata proporsi ketepatan waktu hasil swab diterima sebelum *workshop* adalah sebesar 48,04% sedangkan setelah *workshop* sebesar 52,27%. Hasil ini diduga disebabkan oleh kapasitas pemeriksaan di laboratorium belum memadai untuk memeriksa semua sampel swab dalam satu waktu.

**d. Wawancara Kasus Konfirmasi, Pengisian Form PE, Pelaporan ke Provinsi Jawa Barat (Target 80%)**



**Gambar 5.5 Grafik Wawancara Kasus Konfirmasi, Pengisian Form PE Lengkap, Pelaporan ke Provinsi <24 Jam Setelah Dinyatakan**

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa wawancara kasus konfirmasi dengan mengisi form PE secara lengkap dan melaporkan ke provinsi di Kota Depok sudah mencapai target (80%) mulai dari 3 minggu sebelum pelaksanaan riset operasional. Meskipun demikian, proporsi setiap minggunya masih belum stabil. Hal ini dikarenakan masih ada di antara kasus konfirmasi yang menutup diri dan tidak bersedia untuk diwawancara karena takut akan stigma negatif lingkungan sekitar terhadap keluarganya.

Selanjutnya akan dilakukan analisis statistik untuk melihat apakah ada perbedaan jumlah swab mingguan sebelum dan setelah pelaksanaan *workshop*. Analisis dilakukan menggunakan uji t dependen (*Paired t test*) jika data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal. Analisis dilakukan terhadap rekapan jumlah swab per minggu mulai dari pelaporan KPI pertama kali, yaitu minggu ke - 31 (7 minggu sebelum *workshop*), hingga minggu ke - 44 (7 minggu setelah *workshop*).

Berikut adalah hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* dikarenakan sampel < 50 :

**Tabel 5.12 Uji Normalitas Proporsi Wawancara Pada Kasus Konfirmasi Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Ketepatan Waktu Hasil Swab Diterima | p value |
|-------------------------------------|---------|
| <i>Pre Workshop</i>                 | 0,231   |
| <i>Post Workshop</i>                | 0,002   |

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diperoleh p value sebelum dan sesudah *workshop* yaitu 0,231 ( $p > 0,05$ ) dan 0,002 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, akan dilakukan analisis menggunakan uji *Wilcoxon*, sebagai berikut:

**Tabel 5.13 Perbedaan Proporsi Wawancara Pada Kasus Konfirmasi, Pengisian Form PE dan Pelaporan ke Provinsi <24 Jam Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Jumlah Swab               | Ranks    | N              | p value |
|---------------------------|----------|----------------|---------|
|                           | Negative | 1 <sup>a</sup> |         |
| <i>Pre Workshop</i> (%) – | Positive | 6 <sup>b</sup> | 0,028   |
| <i>Post Workshop</i> (%)  | Ties     | 0 <sup>c</sup> |         |
|                           | Total    | 7              |         |

a. sesudah (%) < sebelum (%)

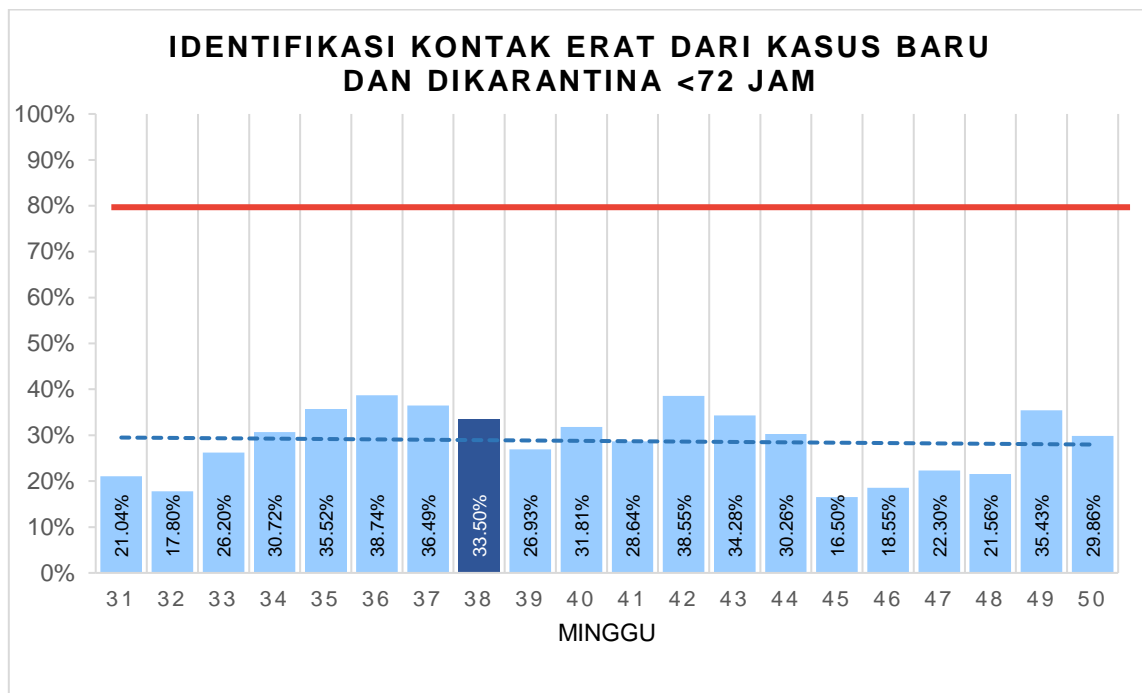
b. sesudah (%) > sebelum (%)

c. sesudah (%) = sebelum (%)

Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon* di atas, diketahui bahwa:

- setelah *workshop*, terdapat peningkatan proporsi wawancara pada kasus konfirmasi dengan mengisi lengkap form PE, kemudian pelaporan ke provinsi <24 jam dibandingkan sebelum *workshop*, dimana nilai p value yang diperoleh yaitu 0,028 ( $p < 0,05$ ).
- Selama 7 minggu setelah pelaksanaan *workshop*, ada 1 minggu yang proporsi wawancara pada kasus konfirmasi dengan mengisi form PE secara lengkap, kemudian pelaporan ke provinsi <24 jam lebih rendah daripada sebelum *workshop*.
- Setelah *workshop*, terjadi peningkatan proporsi wawancara pada kasus konfirmasi dengan mengisi form PE secara lengkap, kemudian pelaporan ke provinsi <24 jam, yaitu selama 6 minggu.

#### 5.4.2 Identifikasi Kontak Erat Dari Kasus Baru (Target > 80%) dan Rerata Kontak Erat Yang Teridentifikasi (Target 24 orang / kasus)



**Gambar 5.6 Grafik Identifikasi Kontak Erat dan Dikarantina <72 Jam**

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa keberhasilan melakukan identifikasi kontak erat dan dikarantina <72 jam sejak dinyatakan masih fluktuatif. Dari awal KPI dilaporkan hingga minggu terakhir pengamatan setelah *workshop*, belum ada yang mencapai target yaitu sebesar >80%. Rata-rata proporsi kontak erat yang teridentifikasi dan dikarantina <72 jam setiap minggunya adalah sebesar 29%, dan proporsi ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam indikator KPI Satgas Penanganan COVID-19 Daerah Jawa Barat.

Selanjutnya akan dilakukan analisis statistik untuk melihat apakah ada perbedaan jumlah swab mingguan sebelum dan setelah pelaksanaan *workshop*. Analisis dilakukan menggunakan uji t dependen (*Paired t test*) jika data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal. Analisis dilakukan terhadap rekapan jumlah swab per minggu mulai dari pelaporan KPI pertama kali, yaitu minggu ke - 31 (7 minggu sebelum *workshop*), hingga minggu ke - 44 (7 minggu setelah *workshop*).

Berikut adalah hasil uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* dikarenakan sampel < 50 :

**Tabel 5.14 Uji Normalitas Data Identifikasi Kontak Erat dan Dikarantina <72 Jam Sebelum dan Setelah Workshop**

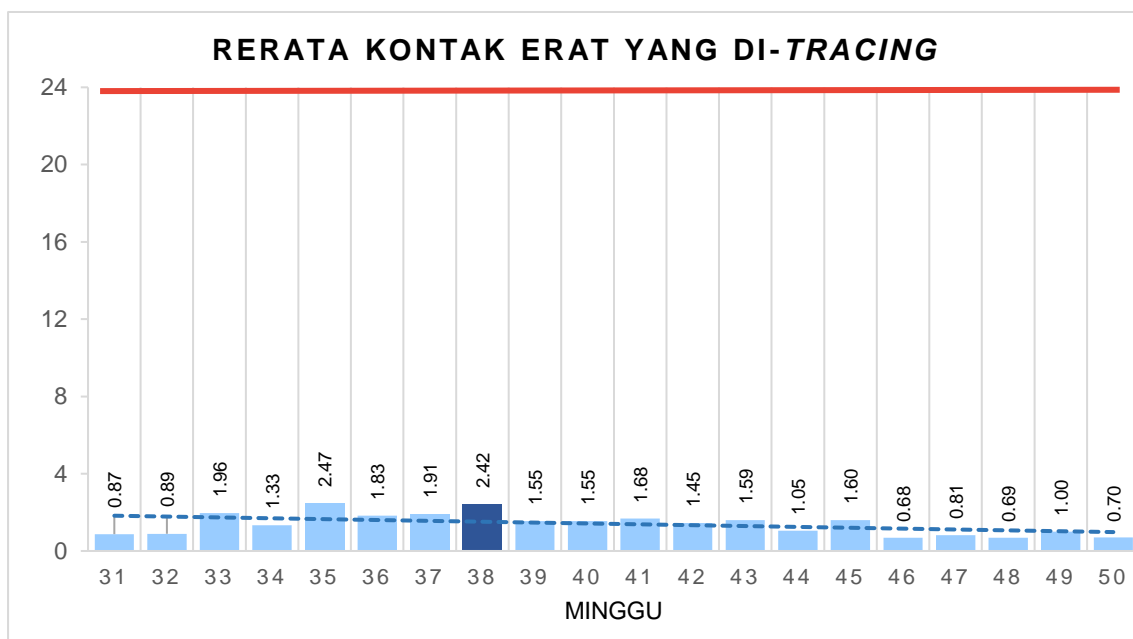
| Identifikasi Kontak Erat dan Dikarantina <72 Jam | p value |
|--|---------|
| Pre Workshop                                     | 0,525   |
| Post Workshop                                    | 0,953   |

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diperoleh p value sebelum dan sesudah workshop yaitu 0,525 ( $p > 0,05$ ) dan 0,953 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena itu, akan dilakukan analisis menggunakan uji t dependen (*Paired t test*), sebagai berikut:

**Tabel 5.15 Perbedaan Identifikasi Kontak Erat dan Dikarantina <72 Jam Sebelum dan Setelah Workshop**

| Ketepatan Waktu Hasil Swab | Mean (%) | Standar Deviasi | 95% CI    | p value |
|----------------------------|----------|-----------------|-----------|---------|
| Pre Workshop               | 29,50    | 8,07            | -9,02 s/d | 0,386   |
| Post Workshop              | 31,99    | 3,88            | 4,03      |         |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah pelaksanaan riset operasional ini, tidak terdapat peningkatan identifikasi kontak erat dan dikarantina <72 jam di Kota Depok, dimana nilai p value yang diperoleh yaitu 0,386 ( $p > 0,05$ ). Akan tetapi, jika dilihat dari rata-rata proporsi, ada sedikit peningkatan yang mana rata-rata proporsi identifikasi kontak erat dan dikarantina <72 jam sebelum workshop adalah sebesar 29,50% sedangkan setelah workshop sebesar 31,99%. Hasil ini diduga disebabkan oleh kapasitas pemeriksaan di laboratorium belum memadai untuk memeriksa semua sampel swab dalam satu waktu.



**Gambar 5.7 Grafik Rata-Rata Kontak Erat Yang di-Tracing**

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa rerata kontak erat yang berhasil diidentifikasi dan di-*tracing* masih sangat jauh dari target indikator KPI Satgas Penanganan COVID-19 Daerah Jawa Barat (24 orang/ kasus konfirmasi). Berdasarkan rekapan mingguan di atas, rata-rata kontak erat yang di-*tracing* adalah sebanyak 1,5 per kasus konfirmasi.

Selanjutnya dilakukan analisis statistik untuk melihat apakah ada perbedaan jumlah swab mingguan sebelum dan setelah pelaksanaan *workshop*. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan uji statistik yang digunakan adalah uji t dependen (*Paired t test*) atau uji *Wilcoxon*, sebagai berikut:

**Tabel 5.16 Uji Normalitas Data Rata-Rata Kontak Erat Yang di-*Tracing***

| Rata-Rata Kontak Erat Yang di- <i>Tracing</i> | p value |
|---|---------|
| <i>Pre Workshop</i>                           | 0,452   |
| <i>Post Workshop</i>                          | 0,141   |

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diperoleh p value sebelum dan sesudah *workshop* yaitu 0,452 ( $p > 0,05$ ) dan 0,141 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Oleh karena itu, akan dilakukan analisis menggunakan uji t dependen (*Paired t test*), sebagai berikut:

**Tabel 5.17 Perbedaan Rata-Rata Kontak Erat Yang di-*Tracing* Sebelum dan Setelah *Workshop***

| Rata-Rata Kontak Erat Yang di- <i>Tracing</i> | Mean  | Standar Deviasi | 95% CI     | p value |
|---|-------|-----------------|------------|---------|
| <i>Pre Workshop</i>                           | 1,609 | 0,598           | -0,846 s/d | 0,990   |
| <i>Post Workshop</i>                          | 1,613 | 0,410           | 0,837      |         |

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa setelah pelaksanaan riset operasional ini, tidak terdapat peningkatan rata-rata kontak erat yang di-*tracing* di Kota Depok, dimana nilai p value yang diperoleh yaitu 0,990 ( $p > 0,05$ ). Hanya terdapat sedikit peningkatan rata-rata kontak erat yang berhasil di-*tracing* setelah pelaksanaan *workshop* (1,609 vs 1,613).

Hasil uji statistik yang diperoleh pada variabel identifikasi kontak erat dan dikarantina <72 jam dan variabel rata-rata kontak erat yang di-*tracing* ini diduga karena perbedaan jumlah kontak erat yang dideteksi setiap minggunya; sulitnya akses kepada kontak erat karena takut akan adanya stigma negatif di masyarakat sehingga kasus konfirmasi tidak bersedia jika kontak eratnya, terutama keluarganya, dilacak dan diwawancarai oleh petugas. Selain itu, disebabkan juga oleh sulitnya kasus konfirmasi mengingat dengan siapa saja bertemu 2 hari sebelum

bergejala hingga 1 hari sebelum isolasi (selain keluarga inti). Kemudian, sebagian besar kontak erat tidak bersedia memberikan informasi kepada petugas dengan alasan tidak percaya kepada pemerintah dan takut akan adanya stigma negatif di lingkungan masyarakat sekitar rumahnya.<sup>(4)(8)(13)</sup>

Hal ini sesuai dengan elemen utama dalam pelaksanaan pelacakan kontak yang disebutkan oleh Kementerian Kesehatan bahwasannya keberhasilan pelaksanaan pelacakan kontak ini dipengaruhi oleh dukungan, kerjasama, dan kesukarelaan dari masyarakat untuk diwawancarai dan dilakukan pemantauan.<sup>(4)(8)</sup> Selain itu, jumlah petugas surveilans/ petugas pelacakan kontak yang tidak memadai juga menjadi salah satu faktor kenapa pelaksanaan pelacakan kontak di Kota Depok masih belum mencapai target sesuai dengan indikator KPI. Berdasarkan Tim Pakar Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang sekarang disebut Satuan Tugas Penanganan COVID-19, salah satu strategi Pelacakan Kontak adalah dengan meningkatkan jumlah dan pelatihan SDM Puskesmas dalam melakukan pelacakan.<sup>(12)</sup>



## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Pertanyaan dan Jawaban Terkait Coronavirus Disease 2019 ( COVID-19 ). World Heal Organ [Internet]. 2020;2019:1–13. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
2. Davies PDO. Multi-drug resistant tuberculosis. *CPD Infect*. 2002;3(1):9–12.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*. 2020;2019:207.
4. Riadi A. Pedoman dan Pencegahan Coronavirus (COVID- 19). *Math Didact J Pendidik Mat*. 2019;4:1–214.
5. Microsoft Word - Buku Panduan Pencegahan Coronavirus-101 Tips Berbasis Sains.
6. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones*. 2020;7(1):45.
7. Handayani D, Hadi DR, Isbaniah F, Burhan E, Agustin H. Corona Virus Disease 2019. *J Respirologi Indones Vol 40, No 2 (2020)DO - 1036497/jri.v40i2101* [Internet]. 2020 Apr 30; Available from: <http://www.jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>
8. Dasar K, Penelusuran I, Erat K. COVID-19.
9. RI K. Panduan Singkat Pelacakan Kontak (Contact Tracing) untuk Kasus COVID-19. Kementerian Kesehat RI Direktorat Jenderal Pencegah dan Pengendali Penyakit. 2020;1–23.
10. Barat GJ. 2020Kg00320581. 2020;
11. Januar R. Peningkatan Kompetensi Petugas Surveilans Epidemiologi Di Kabupaten Banyuasin. *J Pengabd Sriwij*. 2018;6(1):524–30.
12. Kemenkes. Update Perkembangan Covid19. 2020;(September):9–10. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/uncategorized/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-12-september-2020/>
13. Mufti M, Gatara AAS, Afrilia A, Mutiarawati R. Analisis pengukuran tingkat kepercayaan publik terhadap pemerintah: Kekuatan bagi penanganan Covid-19 berbasis masyarakat. *Lp2M* [Internet]. 2020;1–13. Available from: <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/31704>