

## PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KADER COVID-19 DI BANTARAN SUNGAI KUIN BANJARMASIN

Farida Heriyani<sup>1</sup>, Lia Yulia Budiarti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email penulis : [pheriyani@ulm.ac.id](mailto:pheriyani@ulm.ac.id), [lybudiarti@ulm.ac.id](mailto:lybudiarti@ulm.ac.id)

### Abstrak

Kasus covid-19 di Indonesia terus bertambah dengan cepat. Kalimantan Selatan (Kalsel) melaporkan kasus pertama covid-19 pada tanggal 22 Maret 2020 yang merupakan warga Kota Banjarmasin khususnya Kelurahan Kuin Utara. Dari kasus pertama inilah kemudian kasus di daerah ini terus bertambah dan telah ditemukan transmisi local ke warga yang lain. Hal ini disebabkan karena beberapa hal seperti kepadatan penduduk yang tergolong sangat padat sehingga memudahkan penularan dari satu penderita ke orang lain. Selain itu perilaku masyarakat yang tidak memperhatikan protokol kesehatan yang dilatarbelakangi sosial ekonomi yang tergolong rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat seperti suka berkumpul dan tidak menjaga jarak. Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk dan melatih pemuda-pemudi di bantaran Sungai Kuin sebagai kader covid-19 yang diharapkan dapat menjadi contoh dan perpanjangan tangan pemerintah untuk dapat mengingatkan dirinya, keluarga, teman-teman dan orang di sekitarnya untuk selalu menerapkan protokol kesehatan agar terhindar dari covid-19. Kegiatan ini berupa pembentukan kader yang direkrut dari pemuda-pemudi di wilayah tsb untuk dilatih dan diberikan motivasi tentang protokol kesehatan di era pandemic covid-19. Pelatihan dilakukan secara daring. Hasil kegiatan didapatkan 25 orang pemuda/pemudi yang menjadi kader covid-19 terlatih dan termotivasi untuk melakukan tugas dan fungsinya sebagai kader covid-19.

**Kata-kata kunci** : bantaran sungai, kader covid-19, protokol kesehatan

### PENDAHULUAN

Penyakit Virus Corona (Covid-19) tahun 2020 merupakan virus baru coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) yang penyakitnya disebut *Coronavirus disease 2019* (Covid-19). Virus ini ditemukan di Wuhan, China pertama kali dan sudah menginfeksi 90.308 orang per tanggal 2 Maret 2020. Jumlah kematian mencapai 3.087 orang atau 6%, jumlah pasien yang sembuh 45.726 orang (Yuliana, 2020; Handayani dkk, 2020).

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah

zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2020).

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi Covid-19 sebanyak 2 kasus. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, Indonesia sudah melaporkan 790 kasus konfirmasi Covid-19 dari 24 Provinsi (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2020).

Pandemic covid-19 saat ini juga memberi dampak pada perekonomian di Indonesia, antara lain adanya kesusahan dalam mencari lapangan kerja, kesulitan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan banyak sector ekonomi terdampak (Hanoatubun, 2020).

Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang

menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya kasus covid-19 di Indonesia terus bertambah dengan cepat. Sampai dengan tanggal 11 Juli 2020 ada 74.018 kasus Covid-19 di Indonesia atau ada penambahan kasus sebanyak 1.671 pada hari tersebut. (Gugus Penanganan covid-19 pusat, 2020)

Kalimantan Selatan (Kalsel) melaporkan kasus pertama covid-19 pada tanggal 22 Maret 2020 yang merupakan warga Kota Banjarmasin. Selanjutnya jumlah kasus covid-19 di Kalsel terus meningkat hingga sejak akhir Juni 2020 Kalsel merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus covid-19 terbanyak di Indonesia, menduduki urutan keenam kasus terbanyak di Indonesia. Pada tanggal 12 Juli 2020 dilaporkan penderita covid-19 sebanyak 4.146 dengan kasus (terdapat penambahan 76 kasus dari hari sebelumnya) dan meninggal sebanyak 216 kasus dengan kasus terbanyak di Kota Banjarmasin, yaitu sebanyak 1.730 kasus dan yang meninggal sebanyak 130 orang (Tim Gugus covid-19 Provinsi Kalsel dan Tim Gugus covid-19 Kota Banjarmasin).

Kota Banjarmasin merupakan ibukota Kalimantan Selatan dengan luas wilayah 72,6 km<sup>2</sup> dan memiliki penduduk berjumlah 625.395 jiwa. Kota Banjarmasin sebagai ibu kota Provinsi Kalimantan Selatan, dikenal sebagai "kota seribu sungai" karena dilalui banyak sungai besar maupun kecil. Sungai utama yang besar adalah Sungai Barito dengan beberapa cabang utama seperti Sungai Martapura, Sungai Kuin, Sungai Alalak, dan sebagainya. Perumahan penduduk dibangun di sepanjang jalur sungai, baik yang berada di tepian maupun di atas sungai. Pembangunan rumah-rumah di atas sungai telah menyebabkan alur sungai semakin menyempit (BPS Kota Banjarmasin, 2011).

Hal ini ditandai dengan lajunya perkembangan pembangunan dan penataan kota. Akan tetapi, keadaan bantaran sungai masih jauh dari harapan, walaupun pemerintah telah gencar melaksanakan program penataan bantaran sungai. Faktanya, kondisi lingkungan bantaran sungai saat ini masih sangat kumuh dan jauh dari kata layak. Sehingga memberikan dampak negatif bagi masyarakat itu sendiri terutama dalam bidang kesehatan. Hal ini diperparah dengan pola pikir masyarakat sekitar bantaran sungai yang terbilang

tidak menyadari pentingnya kesehatan lingkungan dan kesehatan diri mereka sendiri. Sementara untuk memperoleh akses kesehatan bagi masyarakat bantaran sungai yang tergolong masyarakat menengah kebawah tersebut masih sangat sulit, sehingga masyarakat cenderung enggan untuk peduli terhadap kesehatan diri mereka dan lingkungannya. Selain itu, pertambahan penduduk yang tinggi menyebabkan kepadatan penduduk menjadi sangat tinggi dan berimbas pada semakin banyaknya sampah yang dihasilkan masyarakat yang jika tidak dikelola dengan baik juga akan menyebabkan masalah kesehatan bagi masyarakat (BLH, 2014)

Daerah Kuin pada mulanya merupakan daerah titik awal perkembangan Kota Banjarmasin. Sebagaimana umumnya wilayah Kota Banjarmasin yang banyak dialiri sungai, demikian pula dengan daerah Kuin. Daerah ini dialiri oleh sebuah sungai, yaitu Sungai Pangeran atau Sungai Kuin yang bermuara ke Sungai Barito. Sungai Kuin melintasi wilayah Kelurahan Pangeran, Kuin Utara, Kuin Selatan, dan Kuin Cerucuk serta Alalak Selatan. Penduduk yang tinggal di sepanjang bantaran sungai memanfaatkan air sungai sebagai sumber air untuk mendukung kehidupan sehari-hari mereka (Rochgianti, 2011).

Kasus covid-10 pertama yang dilapor di Kalsel merupakan warga Kota Banjarmasin tepatnya Kelurahan Kuin Utara. Dari kasus pertama ini lah kemudian kasus di daerah ini terus bertambah dan telah ditemukan transmisi local ke warga yang lain. Hingga tanggal 12 Juli 2020 dilaporkan ada 20 kasus covid-19 di Kelurahan Kuin Utara yang tergolong dalam zona merah. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa hal seperti kepadatan penduduk yang tergolong sangat padat sehingga memudahkan penularan dari satu penderita ke orang lain. Kelurahan Kuin Utara mempunyai 10.281 penduduk dengan luas wilayah sebesar 104,45 Ha. Dari angka tersebut dapat dilihat kepadatan penduduknya 98,4 jiwa/Ha atau 9.886 jiwa/Km<sup>2</sup>, yang tergolong sangat padat. Selain itu perilaku masyarakat yang tidak memperhatikan protocol kesehatan yang dilatarbelakangi sosial ekonomi yang tergolong rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat seperti suka berkumpul dan tidak menjaga jarak. Hal ini juga disebabkan oleh tingkat

pendidikan dan ekonomi masyarakatnya yang masih tergolong rendah.

Permasalahan mitra yang diangkat untuk ditindak lanjuti melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu berdasarkan lokasi, kondisi masyarakat dan perilaku masyarakat dan berdasarkan data-data laporan kasus covid-19 . Berdasarkan lokasi, kondisi masyarakat, dan perilaku: (1) lokasi tempat tinggal mitra yang berada di bantaran sungai dengan kondisi sungai yang sudah tidak memenuhi syarat kesehatan, yang berpengaruh pada perilaku masyarakat (2) kepadatan penduduk yang tergolong sangat padat sehingga memudahkan penularan penyakit menular, (3) kelompok usia bayi balita dan lansia tergolong tinggi yang merupakan kelompok berisiko tinggi untuk tertular menderita penyakit (4) tingkat pendidikan dan ekonomi yang tergolong rendah (5) ditemukannya kasus covid-19 pertama di Kalsel dan kasusnya yang semakin meningkat, (6) tingginya kasus Hipertensi dan Diabetes mellitus yang merupakan komorbid untuk penyakit covid-19.

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan di atas, tim berkeinginan agar masyarakat di Kelurahan Kuin Utara khususnya yang tinggal di bantaran Sungai Kuin tetap sehat dan terhindar dari tertular covid-19. Mengingat banyaknya penduduk usia muda di daerah ini yang mempunyai pergaulan dan kemampuan yang luas dan biasanya memiliki kemampuan bersosial tinggi termasuk dalam jaringan media social, sehingga dapat digerakkan untuk mendukung program penanggulangan covid-19, maka solusi yang dapat dilakukan adalah berupa pembentukan dan pelatihan kader covid-19 yang nantinya akan berfungsi sebagai contoh dan perpanjangan tangan pemerintah untuk dapat mengingatkan dirinya, keluarga, teman-teman dan orang di sekitarnya untuk selalu menerapkan protocol kesehatan agar terhindar dari covid-19. Kader covid-19 direkrut dari pemuda-pemudi yang ada di wilayah Kelurahan Kuin Utara untuk diberikan pelatihan secara daring agar sadar, termotivasi dan mau serta mampu menjadi kader dalam pencegahan covid-19 di keluarga, teman-teman dan lingkungan sekitarnya.

## **METODE**

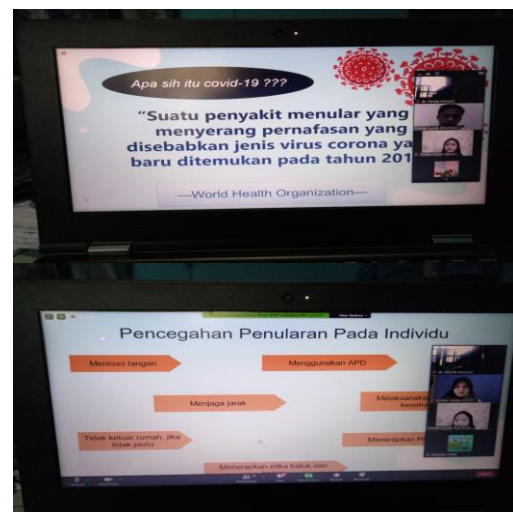
Metode pendekatan yang dilakukan berupa pembentukan dan pelatihan kader covid-19 yang nantinya akan berfungsi sebagai contoh dan perpanjangan tangan pemerintah untuk dapat mengingatkan dirinya, keluarga, teman-teman dan orang di sekitarnya untuk selalu menerapkan protocol kesehatan agar terhindar dari covid-19. Kader covid-19 direkrut dari pemuda-pemudi yang ada di wilayah Kelurahan Kuin Utara untuk diberikan pelatihan secara daring agar sadar, termotivasi dan mau serta mampu menjadi kader dalam pencegahan covid-19 di keluarga, teman-teman dan lingkungan sekitarnya. Perekrutan melalui organisasi pemuda yang ada di masyarakat kemudian diberi pelatihan secara daring. Metode pelatihan dengan cara diskusi dan tanya jawab yang disampaikan secara sederhana, informatif dan menarik dengan menggunakan metode daring menggunakan aplikasi zoom dibantu dengan media power point serta pemutaran video protocol kesehatan dalam pencegahan covid-19 serta cara menggunakan dan cuci tangan yang benar. Materi yang diberikan terdiri dari : (1) Penyebab, gejala, bahaya, dan pencegahan penularan covid-19, (2) Penerapan protocol kesehatan untuk mencegah covid-19, (3) Cara menggunakan masker dan cuci tangan yang benar, dan (4) Peran dan tugas kader covid-19 dalam mendukung program pencegahan covid-19 bagi keluarga, teman-teman dan lingkungan sekitarnya dengan memanfaatkan media social yang mereka punyai.

Sebagai evaluasi jangka pendek untuk mengetahui dampak dari hasil pelatihan ini dilakukan melalui tanya jawab sebelum dan sesudah kegiatan untuk menilai pengetahuan dan pemahaman peserta. Evaluasi jangka panjang dilihat dari aktifnya kader dalam melaksanakan tugasnya dan menurunkan kasus baru covid-19 di daerah ini.

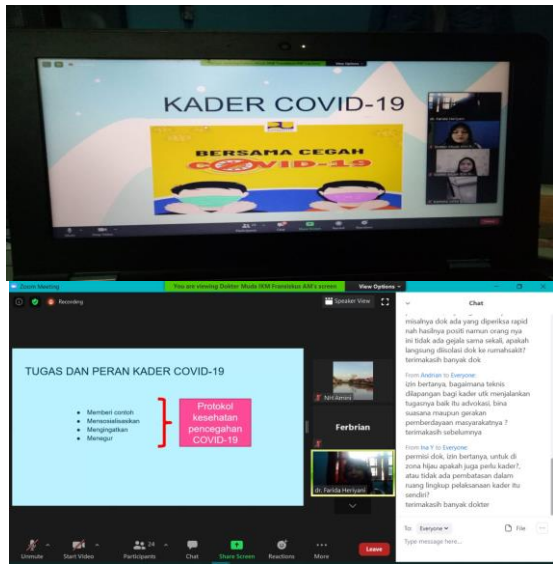
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pembentukan dan pelatihan kader covid-19 di bantaran Sungai Kuin Banjarmasin pada bulan Agustus-September 2020 dengan sasaran para pemuda dan pemudi yang tinggal di bantaran Sungai Kuin Banjarmasin. Metode pendekatan program yang dilakukan pada kegiatan pengabdian pada masyarakat (IbM) ini

adalah perekrutan kader, pemberian materi, dan pemutaran video cara menggunakan masker dan mencuci tangan yang benar. Pembentukan kader covid-19 yang terdiri dari pemuda-pemudi yang ada di wilayah Kelurahan Kuin Utara yang terletak di bantaran Sungai Kuin Banjarmasin sebanyak 25 orang yang diseleksi berdasarkan kesediaan mereka untuk diberi pelatihan setelah sebelumnya dilakukan sosialisasi dan pendekatan pada organisasi pemuda yang ada di daerah tersebut. Setelah terbentuk mereka kemudian diberikan pelatihan secara daring. Metode pelatihan dengan cara diskusi dan tanya jawab yang disampaikan secara sederhana, informatif dan menarik dengan menggunakan metode daring menggunakan aplikasi zoom dibantu dengan media power point serta pemutaran video protocol kesehatan dalam pencegahan covid-19 serta cara menggunakan dan cuci tangan yang benar. Pemberian materi tentang (1). Penyebab, gejala, bahaya, dan pencegahan penularan covid-19, (2) Penerapan protocol kesehatan untuk mencegah covid-19, (3). Cara menggunakan masker dan cuci tangan yang benar, (4) Peran dan tugas kader covid-19 dalam mendukung program pencegahan covid-19 bagi keluarga, teman-teman dan lingkungan sekitarnya dengan memanfaatkan media social yang mereka punyai.



Gambar 1. Pemberian materi pelatihan tentang covid-19 dan pencegahannya



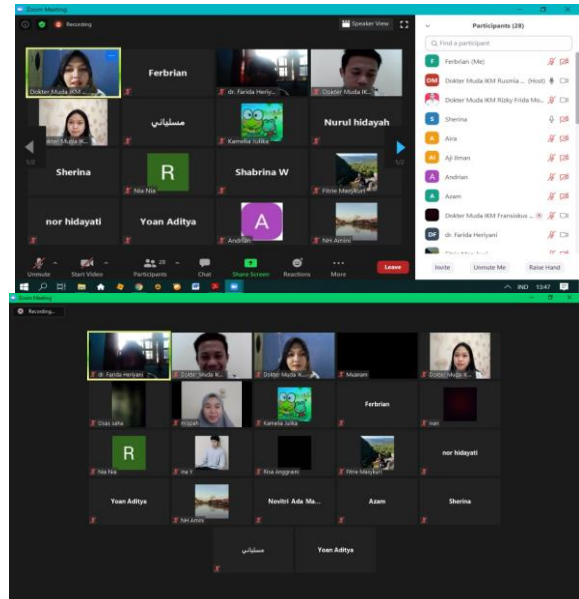
Gambar 2. Pemberian materi tentang kader Covid-19

Sebelum dan setelah pemberian materi secara daring dilakukan tanya jawab untuk mengetahui pemahaman dari sasaran sebagai evaluasi jangka pendek dari kegiatan yang dilakukan. Saat sebelum pemberian materi, umumnya peserta masih tidak paham tentang covid-19 dan bagaimana cara pencegahannya. Setelah kegiatan pemberian materi semua peserta telah paham tentang apa itu covid-19, bagaimana penularannya, dan bagaimana protocol kesehatan yang harus ditaati agar terhindar dari penyakit tersebut.

Dengan kegiatan ini peserta menjadi memahami tentang covid-19 dan protocol kesehatan untuk mencegah penularan, mereka juga paham tentang pentingnya kader covid-19 serta peran dan tugasnya. Mereka juga bersedia dan termotivasi menjadi kader covid-19 dan memahami tugas serta fungsi sebagai kader covid-19 dan termotivasi untuk melakukan tugas dan fungsinya sebagai salah satu peran serta yang bisa dilakukan agar kasus covid-19 di daerah tersebut dapat diatasi dan tidak menambah kasus baru dengan menjalankan protocol kesehatan yang telah dianjurkan.

Peserta juga mengetahui bagaimana cara mencuci tangan memakai masker yang benar setelah diberikan video cara cuci tangan dan menggunakan masker yang benar. Kegiatan diakhiri dengan pemberian multivitamin sebagai salah satu

cara meningkatkan daya tahan tubuh bagi peserta dan keluarganya. Pemberian multivitamin akan diserahkan kepada ketua dari kelompok remaja yang menjadi sasaran untuk disampaikan secara bertahap kepada peserta dan keluarganya.



Gambar 3. Kader covid-19 yang terbentuk dan terlatih

Selanjutnya materi penyuluhan juga akan diupload di media social seperti facebook dan youtube dari semua peserta kegiatan sebagai media sosialisasi tentang protocol kesehatan dan kader covid-19.

Sebagai keberlanjutan kegiatan ini akan dilakukan monitoring dan evaluasi dari pelaksanaan tugas dan peran kader yang telah terbentuk. Monitoring dan evaluasi dilakukan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan puskesmas setempat. Evaluasi jangka panjang dilihat dari aktifnya kader dalam melaksanakan tugasnya dan menurunkan kasus baru covid-19 di daerah ini..

Kader adalah tenaga sukarela yang berasal dari, oleh dan untuk masyarakat. Kader mempunyai peran dalam memberikan advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang membantu pelaksanaan program kesehatan, sedangkan kader covid-19 adalah anggota masyarakat yang dengan sukarela membantu penanggulangan covid-19 di masyarakat. Kader

menjadi penting keberadaannya sebagai salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam menciptakan dan menjaga kesehatan masyarakat.

Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin, serta menggunakan masker jika harus ke luar rumah atau saat sakit (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2020).

Penerapan protocol kesehatan sangat penting dalam pencegahan penularan covid-19 di masyarakat. Salah satu peran kader covid-19 adalah memberikan contoh dalam penerapan protocol kesehatan dan selalu mengingatkan orang-orang yang ada di sekitarnya ataupun teman-temannya melalui media social yang mereka miliki.

Pencegahan penyebaran covid-19 harus dilakukan pada tingkat individu maupun tingkat masyarakat. Pada tingkat individu dilakukan dengan menjaga kebersihan personal dan rumah, meningkatkan imunitas diri dan mengandalkan komorbid. Menjaga kebersihan diri dapat dilakukan dengan sering mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan pembersih tangan berbasis alcohol (*hand sanitizer*), hindari menyentuh mulut, hidung, dan mata dengan tangan yang belum dicuci, hindari berjabat tangan dengan orang lain, hindari interaksi dekat dengan orang sakit, atau gunakan masker jika harus keluar rumah atau bertemu dengan orang lain, serta bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Dalam melawan penyakit covid-19, menjaga system imunitas diri merupakan hal yang penting terutama untuk mengendalikan penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat

meningkatkan imunitas seperti konsumsi zat gizi seimbang, aktivitas fisik, istirahat yang cukup, suplai multivitamin dan tidak merokok (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Pencegahan pada level masyarakat dapat dilakukan dengan pembatasan interaksi fisik dan pembatasan sosial (*Physical contact/physical distancing dan social distancing*) dan menerapkan etika batuk dan bersin. Pembatasan social adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan social ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan social berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan social berskala besar paling sedikit meliputi meliburkan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau fasilitas umum. Selain itu pembatasan social juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi socialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Pembatasan social dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara : (1) dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang dengan mengatur jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman, (2) hindari penggunaan transportasi public yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika bepergian, ketika bepergian, (3) bekerja dari rumah (*work from home*) jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini, (4) dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum, (5) hindari bepergian ke luar kota/luar negeri, termasuk tempat wisata, (6) hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama, tapi bisa hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media social, (7) gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya, (8) jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka, (9) untuk sementara waktu anak sebaiknya bermain sendiri di rumah dan (10) untuk sementara waktu

dapat melaksanakan ibadah di rumah. Semua orang harus mengikuti ketentuan ini (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara local, nasional, maupun internaasional. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat dapat membantu mencegah penyebaran informasi yang salah/hoaks, membangun kepercayaan public terhadap kesiapsiagaan dan respon pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik dan mengikuti anjuran pemerintah. Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat merupakan strategi yang melibatkan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan respon serta mengembangkan intervensi yang dapat diterima dan efektif untuk menghentikan penyebaran wabah yang semakin meluas serta dapat melindungi individu dan komunitas. Disisi lain, upaya ini uga sangat penting untuk pengawasan, pelaporan kasus, pelacakan kontak, perawatan orang sakit dan perawatan klinis, serta pengumpulan dukungan masyarakat local untuk kebutuhan logistic dan operasional (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

## KESIMPULAN

Telah dilakukan kegiatan pembentukan dan pelatihan kader covid-19 di daerah bantaran Sungai Kuin Banjarmasin. Didapatkan 25 orang pemuda/pemudi yang menjadi kader covid-19 terlatih dan termotivasi untuk melakukan tugas dan fungsinya sebagai kader covid-19.

Disarankan agar kader yang telah terbentuk dan terlatih dapat terus melakukan perannya dan berbagi dengan teman-temannya di daerah lain dengan tetap menerapkan protocol kesehatan agar juga terbentuk kader-kader covid-19 di daerah lain di Kota Banjarmasin sebagai salah satu dukungan untuk pencegahan covid-19 sehingga kasus covid-19 cepat teratasi dan bukan lagi menjadi masalah di Kota Banjarmasin.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan atas atas partisipasi berbagai pihak yang membantu

pelaksanaan kegiatan ini, yaitu : Fakultas Kedokteran ULM dan ketua RT serta tokoh masyarakat di wilayah Kelurahan Kuin Utara Banjarmasin

## REFERENSI

Badan Lingkungan Hidup Daerah (BLHD) Banjarmasin. (2014). *Enam Sungai di Banjarmasin Tercemar*. Versi HTML dari [www.inilah.com/mediakalimantan](http://www.inilah.com/mediakalimantan). Diakses tanggal 1 April 2014.

Dinkes Kota Banjarmasin. (2016). *Profil Kesehatan Kota Banjarmasin*. Pemerintah Kota Banjarmasin : Banjarmasin

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) Rev-04. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) Rev-05. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

Fitria, L., Wulandari, R. A., Hermawati, E dan Susanna, D. (2008). Kualitas Udara Dalam Ruang Perpustakaan Universitas “X” Ditinjau dari Kualitas Biologi, Fisika dan Kimia. *Makara Kesehatan*. 12(2): 76-82.

Handayani, D., Hadi, D.R., Isbaniah F., Burhan E., Agustin H. 2020. Corona Virus Disease (2019). *Jurnal Respirologi Indonsesia*, 40(2).

Hanoatubun, S. (2020). Dampak Covid-19 terhadap Perekonomian Indonesia. *EduPsicouns Journal*, 2(1) : 146-153.

Puskesmas Alalak Selatan. (2019). *Laporan Tahunan Puskesmas Gadang Hanyar tahun 2018*. Puskesmas Alalak Selatan : Banjarmasin.

Tim Gugus Tugas Penanganan Covid-19. (2020). Jumlah Kasus Covid-19 di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

Tim Gugus Tugas Penanganan Covid-19 Provinsi Kalimantan Selatan. (2020). Jumlah Kasus Covid-19 di Kalimantan Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel : Banjarmasin.

Tim Gugus Tugas Penanganan Covid-19 Kota Banjarmasin. (2020). Jumlah Kasus Covid-19 di Kota Banjarmasin. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin : Banjarmasin.

Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19) : Sebuah Tinjauan Literature. *Wellness and Healthy Magazine*. 2(1): 187-192.