IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID-19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT

SKRIPSI

OLEH

REVO LUSIANA
1705902010026

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH – ACEH BARAT
2021

IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID-19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi
syarat-syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

REVO LUSIANA
1705902010026

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH – ACEH BARAT
2021

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.idemail.utu_fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 22 September 2021

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Revo Lusiana
NIM : 1705902010026

Dengan judul : IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID-19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT .

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :
Pembimbing

Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof.Dr.drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 22 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Revo Lusiana
NIM : 1705902010026

Dengan judul : IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID-19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 17 September 2021, dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

		Tanda Tangan
1. Ketua	: Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes	.....
2. Anggota	: Safrizal, SKM.,M.Kes	.....
3. Anggota	: Teungku Nih Farisni, SKM.,M.Kes	.....

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Revo Lusiana

Nim : 1705902010026

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan, sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 24 September 2021

Saya yang membuat pernyataan,

Revo Lusiana

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi

Nama	: Revo Lusiana
Tempat/Tanggal Lahir	: Simpang Tiga, 17 Agustus 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Golongan Darah	: B
Anak ke	: 5 dari 5 bersaudara
Alamat	: Simpang Tiga Selatan, Kelurahan Koto Baru, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatra Barat.
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
E-mail	: revo.lusiana88@gmail.com
Nomor Hp	: 082246035476

Data Orang Tua

Ayah	: Ali Gafar (alm)
Pekerjaan	: -
Ibu	: Yusmaniar
Pekerjaan	: Pedagang

B. Riwayat Pendidikan

SD	: SD N 05 Luhak Nan Duo (2011)
SMP	: SMP N 1 Luhak Nan Duo (2014)
SMA	: SMA N 1 Luhak Nan Duo (2017)
Perguruan Tinggi	: Universitas Teuku Umar (2021)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

"Dia Memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Barang siapa yang mendapatkan hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat Kebajikan yang banyak dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan Orang-orang yang berakal (Q.S. Al-Baqarah : 269)"

Dengan ridha-Mu ya Allah. . . Amanah ini telah selesai, sebuah langkah usai sudah, namun itu bukan akhir dari perjalananku, melainkan awal dari sebuah perjalanan. Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, ku persembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang ku sayangi:

Ibu Tercinta dan almarhum Ayah Tersayang. . .

Ibu. . sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, pengorbanan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas. Terimakasih ibu. . untuk selalu mengiringi Doa dalam setiap langkah dan perjalananku. Maafkan diriku yang selalu menyusahkan dan belum bisa membuat bahagia. Semoga ini menjadi langkah awal untuk dapat membuat Ibu bangga dan bahagia suatu hari nanti. Ayah. . kini putri bungsu mu sudah besar, rasa rindu yang teramat dalam yang selalu kurasakan ketika ayah tiada lagi bersama kami. Terimakasih untuk segala kasih sayang, pengorbanan, keringat, kerja keras yang dulu ayah berikan untuk kami. Semoga senantiasa dibalas Surga-nya Allah SWT. Karya kecil ini ku persembahkan untuk ayah dengan segala kerinduan hati.

Terimakasih kepada nenekku tersayang yang selalu mendoakan dan menyayangiku, terimakasih kepada saudaraku tercinta, kakakku Rika Ariati, abangku Riki Ariadi, Rinaldi, dan Rulli Anda yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantuku dalam hal apapun, yang selalu memberi nasehat dan semangat serta membimbingku untuk menjadi pribadi yang kuat. Dan terimakasih kepada partnerku Maiyogi Ardiansyah yang selalu mendengarkan keluh kesahku, memberiku semangat, dukungan, dan motivasi, serta selalu meyakinkanku agar aku terus maju untuk dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Terimakasih tak terhingga kepada Dosen Pembimbingku Bapak Fitrah Reynaldi SKM.,M.Kes yang telah membimbingku dari awal penulisan hingga karya ini selesai, kepada Dosen Pengujiku Bapak Safrizal, SKM.,M.Kes, dan Ibu Teungku Nih Farisni, SKM.,M.Kes yang telah memberi saran dan kritikkan untuk kesempurnaan karya ini.

Terimakasih juga kepada teman terbaikku Maqhfirah, Pingkan, Maida, Nesty, Ilfi, dan Marissa yang selalu memberi dukungan, mendengarkan keluh kesahku dan memberikan bantuan saat aku membutuhkannya, serta teman-teman seperjuangan angkatan 2017 FKM UTU terimakasih atas waktunya, pembelajaran dan pengalaman baru yang berharga untukku, terimakasih untuk segalanya.

ABSTRAK

Revo Lusiana. **2021**. Implementasi Fungsi Manajemen Sebagai Upaya Promotif dan Preventif dalam Penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Di bawah bimbingan Fitrah Reynaldi.

Coronavirus Disease merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*-2. Pada kasus Covid-19 berat dapat menyebabkan *pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan kematian. Jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan sampai dengan April 2021 sebanyak 52 kasus dan jumlah kematian sebanyak 4 kasus, berdasarkan wawancara dengan 3 orang petugas Covid-19 menyatakan bahwa di tahun kedua pandemi perencanaan pada upaya promotif Covid-19 tidak lagi dilaksanakan dan lebih berfokus pada perencanaan upaya preventif, perencanaan upaya promotif dinilai tidak dibutuhkan lagi oleh masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi fungsi manajemen sebagai upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19. Metode yang digunakan adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan melakukan wawancara mendalam. Informan penelitian ini adalah informan utama kepala puskesmas, dan informan pendukung petugas surveilans dan 2 orang petugas Covid-19. Hasil penelitian perencanaan berdasarkan upaya preventif Covid-19 sudah baik, namun berdasarkan upaya promotif kurang maksimal dalam pelaksanaannya. Pengorganisasian dalam pelaksanaannya sudah baik. Penggerakkan dalam pelaksanaannya kurang baik, karena masih adanya kendala yakni terbatasnya fasilitas untuk pemeriksaan PCR (*polymerase chain reaction*) di Kabupaten. Pengawasan dalam pelaksanaannya kurang efektif. Disarankan kepada pihak Dinas Kesehatan memperketat pengawasan program promotif dan preventif serta melengkapi fasilitas terkait pengendalian Covid-19 di Kabupaten. Pihak Puskesmas agar meningkatkan pelaksanaan upaya promotif dengan memiliki program pengembangan melibatkan peran kader kesehatan serta peningkatan *health literacy* terkait Covid-19.

Kata Kunci : Fungsi Manajemen, Upaya Promotif, Upaya Preventif, Covid-19

ABSTRACT

***Revo Luciana. 2021**. Implementation of Management Functions as Promotive and Preventive Efforts in the Management of Covid-19 at the Johan Pahlawan Health Center, West Aceh Regency. Under the guidance of Fitrah Reynaldi.*

Coronavirus disease is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2. In severe cases of Covid-19 it can cause pneumonia, acute respiratory syndrome, kidney failure, and death. The number of confirmed positive cases of Covid-19 at the Johan Pahlawan Health Center until April 2021 was 52 cases and the number of deaths was 4 cases, based on interviews with 3 Covid-19 officers stated that in the second year of the pandemic the planning for the Covid-19 promotive effort was no longer carried out. and focuses more on planning preventive efforts, planning for promotive efforts is considered no longer needed by the community. This study aims to determine the implementation of management functions as promotive and preventive efforts in the management of Covid-19. The method used is descriptive qualitative by conducting in-depth interviews. The informants of this research are the main informant for the head of the puskesmas, and the supporting informant for the surveillance officer and 2 Covid-19 officers. The results of planning research based on Covid-19 preventive efforts are good, but based on promotive efforts it is not optimal in its implementation. The organization in its implementation is good. The mobilization in its implementation is not good, because there are still obstacles, namely the limited facilities for PCR (polymerase chain reaction) examination in the Regency. Supervision in its implementation is less effective. It is recommended that the Health Office tighten supervision of promotive and preventive programs and complete facilities related to controlling Covid-19 in the Regency. The Puskesmas should improve the implementation of promotive efforts by having a development program involving the role of health cadres and improving health literacy related to Covid-19.

Keywords: Management Function, Promotive Efforts, Preventive Efforts, Covid-19

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan, baik sehat jasmani maupun rohani sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini hingga selesai. Shalawat beriring salam kami panjatkan kepangkuan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari alam jahiliyah ke alam islamiyah, dan dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini. Skripsi ini berjudul "**Implementasi Fungsi Manajemen Sebagai Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Penatalaksanaan Covid-19 Di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat**".

Penulisan skirpsi ini untuk melengkapi tugas dan memenuhi persyaratan guna menyelesaikan studi serta untuk melengkapi salah satu syarat dalam mencapai jenjang S1 pada Universitas Teuku Umar. Penulis menyadari bahwa terselesainya penyusunan skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, baik itu berupa bimbingan, petunjuk dan saran, serta dukungan yang diberikan kepada penulis dari awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orangtua serta keluarga yang telah memberikan doa dan semangat yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma'ruf, SE., MBA, selaku Rektor Universitas Teuku Umar.

3. Bapak Prof. Dr. Drh. Darmawi, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Safrizal SA, SKM.,M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
5. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Progam Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sekaligus sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing dan membantu penulis dengan penuh perhatian dalam penyusunan skripsi ini.
6. Penguji I Bapak Safrizal SA, SKM.,M.Kes dan Penguji II Ibu Teungku Nih Farisni, SKM.,M.Kes, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan, kritikan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar terutama teman-teman seangkatan 2017 yang telah memberikan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.

Alue Peunyareng, 24 September 2021

REVO LUSIANA
NIM. 1705902010026

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI UJIAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
BIODATA PENELITI ..... **v**
PERSEMBAHAN ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 LATAR BELAKANG 1
1.2 RUMUSAN MASALAH 8
1.3 TUJUAN PENELITIAN 8
1.3.1 Tujuan Umum 8
1.3.2 Tujuan Khusus 8
1.4 MANFAAT PENELITIAN 9
1.4.1 Bagi Puskesmas 9
1.4.2 Bagi Masyarakat 9
1.4.3 Bagi Peneliti 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **10**
2.1 Tinjauan Umum Fungsi Manajemen 10
2.1.1 Definisi Manajemen 10
2.1.2 Unsur-Unsur Manajemen 12
2.1.3 Prinsip Manajemen 13
2.1.4 Tingkatan Manajemen 14
2.1.5 Fungsi Manajemen 15

2.2 Tinjauan Umum *Coronavirus Disease* (Covid-19) 28
2.2.1 Definisi Covid-19 28
2.2.2 Epidemiologi Covid-19 33
2.2.3 Etiologi Covid-19 34
2.2.4 Penularan Covid-19 35
2.2.5 Manifestasi Klinis Covid-19.....36
2.2.6 Pencegahan Covid-19 37
2.3 Tinjauan Umum Upaya Promotif dan Preventif.....39
2.3.1 Definisi Puskesmas.....39
2.3.2 Pelayanan Kesehatan 40
2.3.3 Upaya Promotif.....41
2.3.4 Upaya Preventif 42
2.3.5 Petunjuk Teknis Penanggulangan Covid-19.....44
2.4 Kerangka Teori.....48
2.5 Kerangka Pikir.....49

BAB III METODELOGI PENELITIAN.....50
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 50
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....50
3.2.1 Lokasi Penelitian 50
3.2.2 Waktu Penelitian.....51
3.3 Informan Penelitian 51
3.4 Metode Pengumpulan Data 52
3.4.1 Data Primer.....52
3.4.2 Data Sekunder.....53
3.5 Instrumen Penelitian.....54
3.6 Definisi Istilah 55
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....58
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 58
4.2 Hasil Penelitian.....60
4.2.1 Informan Utama 60
4.2.2 Informan Pendukung 71
4.3 Pembahasan.....89

4.3.1 Perencanaan (Planning) 89
4.3.2 Pengorganisasian (Organizing).....95
4.3.3 Penggerakkan (Actuating) 97
4.3.4 Pengawasan (Controlling) 99

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 102
5.1 Kesimpulan.....102
5.2 Saran.....103
DAFTAR PUSTAKA 106
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor **Teks** **Halaman**

1. Kerangka Teori 48
2. Kerangka Pikir 49

DAFTAR TABEL

Nomor **Teks** **Halaman**

1. Tabel 3.1 Definisi Istilah 55
2. Tabel 4.1 Informan Penelitian.....59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Lampiran 2. Transkrip Wawancara

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Mengambil Data Awal Di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian Di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan dunia yang saat ini menjadi sorotan adalah penyakit akibat virus corona yang disebut dengan istilah *Coronavirus Disease 2019* atau Covid-19. *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) ini merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARS-CoV-2). Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan *pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. (Kemenkes RI, 2020)

Coronavirus yang merupakan virus baru ini membawa penyakit yang perkembangannya sangat cepat dan mewabah di beberapa negara sehingga ditetapkan sebagai kejadian pandemi global. Virus baru dan penyakit yang disebabkannya ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. (Rahmawati, dkk, 2020)

Pandemi global Covid-19 pertama kali diumumkan pada 11 Maret 2020 yang menandakan bahwa virus ini sudah menjangkiti populasi besar di berbagai negara. Pada tanggal 25 Maret 2020 sudah menjangkiti 175 negara dengan angka penularan sebanyak 425.493 kasus. Covid-19 menyebar melalui *droplet* dari penderita. Penyakit ini memiliki gejala umum seperti demam, sakit tenggorokan, rasa lelah (malaise), sesak, dan batuk kering. Pada orang-orang dengan komorbiditas, seperti usia tua, diabetes, dan lainnya kemungkinan besar mengalami sakit yang lebih serius seperti pneumonia, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), sepsis, dan disfungsi multiorgan yang dapat menimbulkan kematian. Menurut data dari WHO

Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard, total kasus Covid-19 secara global pada 11 Februari 2021, terdapat sebanyak 106.991.090 kasus positif Covid-19 yang dikonfirmasi, dan terdapat sebanyak 2.347.015 kematian yang dilaporkan ke WHO. Pada laporan tersebut, telah terkonfirmasi bahwa Amerika Serikat sebagai negara peringkat pertama total kasus Covid-19 terbanyak didunia yaitu sebanyak 26.923.756 kasus dan 464.412 kematian, disusul India sebanyak 10.871.294 kasus dan 155.360 kematian, dan disusul Brazil sebanyak 9.599.565 kasus dan 233.520 kematian akibat Covid-19. (World Health Organization, 2021)

Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun. Angka kejadian Covid-19 di Indonesia memang menunjukkan jumlah kasus penyakit yang tinggi. Namun jika dibandingkan dengan jumlah populasi penduduk Indonesia yang lebih dari 267 juta jiwa, maka perbandingan jumlah masyarakat yang tidak terinfeksi masih lebih tinggi. Ini berarti selain penanganan kasus terinfeksi Covid-19, upaya pelayanan kesehatan lain seperti promotif dan preventif perlu tetap menjadi perhatian bagi petugas pelayanan kesehatan diseluruh wilayah. (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data WHO *Coronavirus Disease* (Covid-19) Dashboard, kasus Covid-19 di Indonesia pada tanggal 11 Februari 2021 dilaporkan bahwa terdapat sebanyak 1.183.555 kasus positif Covid-19 yang terkonfirmasi, dan terdapat

sebanyak 32.167 kasus kematian yang dilaporkan ke WHO. Kasus baru yang dilaporkan pada tanggal yang sama bersumber dari *Wikipedia* dan *JHU CSSE* Covid-19 Data, terdapat lima wilayah Indonesia dengan kasus tertinggi Covid-19 yaitu peringkat teratas terkonfirmasi di wilayah DKI Jakarta sebanyak 306 ribu kasus, diikuti oleh Provinsi Jawa Barat sebanyak 172 ribu kasus, Jawa Tengah sebanyak 140 ribu kasus, Jawa Timur sebanyak 121 ribu kasus, dan Sulawesi Selatan sebanyak 51 ribu kasus. (World Health Organization, 2021)

Kemudian berdasarkan data yang bersumber dari dinas kesehatan kabupaten/kota Provinsi Aceh diketahui total kasus update terakhir Covid-19 di seluruh wilayah Aceh sampai dengan April 2021 telah terkonfirmasi sebanyak 10.055 kasus Covid-19, dalam perawatan sebanyak 1.519 orang, sembuh 8.137 orang, dan meninggal dunia sebanyak 399 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19 di Provinsi Aceh. Kemudian salah satu wilayah di Provinsi Aceh yang terkonfirmasi kasus Covid-19 yaitu Kabupaten Aceh Barat, telah dilaporkan total update kasus terakhir Covid-19 sampai dengan April tahun 2021 yaitu sebanyak 152 kasus Covid-19 terkonfirmasi, sembuh sebanyak 127 orang dan meninggal dunia sebanyak 7 orang. (Dinkes Aceh, 2021)

Untuk mengatasi penularan dan penyebaran kasus Covid-19 pada masa pandemi ini, Puskesmas sebagai garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 perlu melakukan berbagai upaya kesehatan, tujuannya adalah agar kasus Covid-19 tidak terus menerus meningkat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 2 menjelaskan bahwa, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan

masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Shofiah, dkk, 2019)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya agar terwujudnya kecamatan sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi yang salah satunya yaitu sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Virus corona merupakan virus yang sangat cepat penularan dan penyebarannya, oleh karena itu upaya yang harus ditekankan dan diperhatikan oleh tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas adalah upaya promotif dan upaya preventif dalam memutus mata rantai penularan infeksi akibat virus corona. Adapun yang dimaksud upaya promotif adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Kemenkes RI, 2015)

Sedangkan upaya preventif menurut Notoatmodjo 2007, upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin yaitu *pravenire* yang artinya datang sebelum atau antisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. (Rahmawati, 2018)

Salah satu Puskesmas di Kabupaten Aceh Barat yang mempunyai wilayah dengan kasus Covid-19 cukup tinggi yaitu Puskesmas Johan Pahlawan. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat, diketahui bahwa pada Agustus tahun 2020 sampai dengan April 2021 total kasus terkonfirmasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan yaitu sebanyak 52 orang, dengan total perempuan sebanyak 28 orang dan laki-laki sebanyak 24 orang. Sedangkan jumlah kematian terkonfirmasi sebanyak 4 orang.

Dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya akan berhasil bila organisasi tersebut mampu melaksanakan manajemen dengan baik, dimana dalam manajemen tersebut ada beberapa fungsi manajemen yang harus terlaksanakan. Fungsi manajemen yaitu mampu untuk mengorganisir, memberikan pengarahan kerja, mengkoordinasi dalam usaha untuk melaksanakan rencana yang telah ditetapkan, serta mampu untuk melaksanakan pengawasan dalam pelaksanaan kerja. Tanpa adanya suatu perencanaan yang baik, kemungkinan organisasi tersebut akan mengalami kegagalan. (Nursiah, 2019)

Tata kelola manajemen yang baik dalam hal upaya memutus mata rantai penyebaran virus corona sangat diperlukan oleh suatu organisasi agar pencapaian

tujuan dapat diwujudkan dengan cara yang efektif dan efisien. Kegagalan dari suatu upaya atau program dapat terjadi apabila tidak adanya suatu perencanaan yang matang, sehingga dalam pencapaiannya banyak masalah yang ditimbulkan seperti anggaran yang dibutuhkan cukup besar atau tenaga yang digunakan tidak sesuai dengan kemampuannya. Hal ini terjadi karena fungsi-fungsi manajemennya tidak berjalan sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Berdasarkan survei awal yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Johan Pahlawan, peneliti melihat bahwa pengawasan dalam manajemen pelaksanaan upaya promotif dan preventif Covid-19 di Pusksemas Johan Pahlawan belum dilakukan secara maksimal, hal ini terlihat ketika para pasien yang berkunjung ke Puskesmas Johan Pahlawan masih ada yang tidak memakai masker ketika berada di lokasi Puskesmas, kemudian dalam menunggu antrian berobat pasien masih banyak yang duduk berdekatan tanpa adanya jarak.

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan dengan 3 orang petugas kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan, dimana hasil wawancara dengan 2 orang petugas menyatakan bahwa perencanaan mengenai upaya yang dilakukan untuk menekan angka kejadian Covid-19 disusun menyesuaikan dengan keadaan yang terjadi saat ini, perencanaan disusun dari tahun pertama pandemi berdasarkan upaya promotif dan preventif, namun pada pelaksanaan untuk tahun kedua pandemi Puskesmas lebih berfokus kepada upaya preventif dan kuratif saja, dimana upaya tersebut dilakukan ketika ada pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19. Sedangkan untuk perencanaan upaya promotif seperti edukasi, penyuluhan ataupun sosialisasi tidak dilaksanakan di tahun kedua pandemi karna dianggap sudah tidak diperlukan lagi oleh masyarakat. Petugas menjelaskan bahwa untuk perencanaan

berdasarkan upaya promotif direncanakan ketika awal marak nya Covid-19, sedangkan untuk saat ini belum ada. Kemudian dalam pelaksanaan pengorganisasian untuk penanggulangan Covid-19 belum terlaksana dengan maksimal, hal ini dijelaskan oleh 1 orang petugas yang menyatakan bahwa dalam mengorganisir kegiatan penanganan Covid-19 disetiap desa di wilayah kerja Puskesmas sering terkendala pada hubungan dengan desa yang terkadang kurang bekerjasama dalam hal penanganan Covid-19. Hal ini tentu menjadi permasalahan dalam fungsi manajemen upaya promotif dan preventif penanggulangan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan.

Untuk meminimalisir dan menekan angka penyebaran dan penularan penyakit akibat virus corona atau Covid-19 setiap Puskesmas wajib melakukan berbagai upaya kesehatan dan penguatan manajemen program promotif dan preventif sesuai dengan wilayah kerjanya masing-masing. Jika Puskesmas hanya lebih fokus pada upaya kuratif saja secara terus menerus, maka jumlah kasus Covid-19 akan semakin bertambah, akan tetapi jika seluruh upaya kesehatan dilakukan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) sesuai tujuan organisasi maka penyebaran dan penularan penyakit akibat virus corona ini mampu untuk diminimalisir.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, "**Implementasi Fungsi Manajemen Sebagai Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Penatalaksanaan Covid-19 Di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat**".

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat diambil fokus masalah dari penelitian ini yaitu : Bagaimana implementasi fungsi manajemen sebagai upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi fungsi manajemen sebagai upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menjelaskan implementasi perencanaan program promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk menjelaskan implementasi pengorganisasian program promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk menjelaskan implementasi penggerakan program promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
4. Untuk menjelaskan implementasi pengawasan program promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberi masukan dan informasi bagi pihak Puskesmas Johan Pahlawan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat agar lebih tahu dimana hambatan Puskesmas dalam menjalankan program promotif dan preventif khususnya penatalaksanaan Covid-19 serta menjadi acuan untuk pembentukan program pengendalian Covid-19 pada masyarakat.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berguna tentang penatalaksanaan program promotif dan preventif Covid-19 di Puskesmas, sehingga tujuan akhir program dapat tercapai.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas.
2. Dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan pada tempat kerja yang sesungguhnya terkait fungsi manajemen, penyakit Covid-19, dan upaya promotif serta upaya preventif yang telah didapatkan di perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Fungsi Manajemen

2.1.1 Definisi Manajemen

Management berasal dari kata *to manage* yang berarti mengatur. Dalam hal mengatur, akan timbul masalah, problem, proses dan pertanyaan tentang apa yang diatur, siapa yang mengatur, mengapa harus diatur dan apa tujuan pengaturan tersebut. Manajemen juga menganalisa, menetapkan tujuan/sasaran serta mendeterminasi tugas-tugas dan kewajiban-kewajiban secara baik efektif dan efisien.

Manajemen adalah memperkenalkan dan merencanakan, mengorganisasikan, memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan. Secara garis besar pengertian manajemen dapat dilihat dari tiga pengertian dibawah ini:

1. Manajemen Sebagai Suatu Proses

Menurut James A.F. Stoner dalam bukunya "Management", manajamen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Manajemen Sebagai Suatu Kolektivitas Manusia

Paul Hersey dan Kenneth H. Blanchard, memberikan batasan manajemen sebagai berikut : "*Management as working with and through individuals and group to accomplish organizational goals*" (manajemen sebagai suatu usaha yang

dilakukan dengan bersama individu atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi).

3. Manajemen Sebagai Ilmu Dan Seni

Menurut H. Koontz & O'Donnel dalam bukunya "*Principles Of Management*", manajemen berhubungan dengan pencapaian sesuatu tujuan yang dilakukan melalui dan dengan orang-orang lain.

4. Manajemen Sebagai Suatu Profesi

Manajemen diartikan profesi karena manajemen membutuhkan keahlian tertentu dalam mencapai tujuan. Menurut Parker, manajemen ialah seni melaksanakan pekerjaan melalui orang-orang (*the art of getting things done through people*). (Triwibowo, 2015)

Secara umum aktivitas manajemen ada dalam organisasi yang diarahkan untuk mencapai tujuan organisasis secara efektif dan efesien. Terry (1973) menjelaskan, manajemen merupakan proses mengarahkan dan menggerakkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya, seperti material, uang, metode dan pasar untuk mencapai tujuan organisasi.

Hersey dan Blanchard (1988) mengemukakan "*management is a process of working with amd through individuals and groups and other resources to accomplish organizational goals*". Manajemen adalah proses bekerja sama antara individu dan kelompok serta sumber daya lainnya dalam mencapai tujuan organisasi adalah sebagai aktivitas manajemen. Aktivitas manajerial hanya ditemukan dalam wadah sebuah organisasi, baik organisasi bisnis, pemerintahan, sekolah, industri dan lain-lain.

Dalam perspektif lebih luas, manajemen adalah suatu proses pengaturan dan pemanfaatan sumber daya yang dimiliki organisasi melalui kerjasama para anggota untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efesien. Berarti manajemen merupakan perilaku anggota dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuannya. Organisasi adalah wadah bagi operasionalisasi manajemen, karena itu di dalamnya ada sejumlah unsur pokok yang membentuk kegiatan manajemen, yaitu: unsur manusia (*men*), barang-barang (*materials*), mesin (*machines*), metode (*methods*), uang (*money*) dan pasar (*market*). Keenam unsur ini memiliki fungsi masing-masing dan saling berinteraksi atau mempengaruhi dalam mencapai tujuan organisasi terutama proses pencapaian tujuan secara efektif dan efesien. (Wijaya, 2016)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen merupakan proses memperoleh suatu tindakan dari orang lain untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Aktivitas manajerial itu dilakukan oleh para manajer sehingga dapat mendorong sumber daya personil bekerja memanfaatkan sumber daya lainnya sehingga tujuan organisai yang disepakati bersama dapat tercapai.

2.1.2 Unsur-Unsur Manajemen

Menurut Hasibuan (2011) unsur-unsur manajemen terdiri dari 6 unsur yang disingkat dengan 6 M, yaitu *man, money, methods, materials, machines, market*. Adapun penjelasannya diantaranya:

a. *Man*, yaitu tenaga kerja manusia baik tenaga kerja pimpinan maupun tenaga kerja operasional/pelaksana.
b. *Money*, yaitu uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
c. *Methods*, yaitu cara-cara yang digunakan dalam usaha untuk mencapai tujuan.

d. *Materials*, yaitu bahan-bahan yang digunakan untuk mencapai tujuan.
e. *Machines*, yaitu mesin-mesin/alat-alat yang diperlukan atau digunakan untuk mencapai tujuan.
f. *Market*, yaitu pasar untuk menjual barang dan jasa yang dihasilkan. (Rahmawati, 2018)

2.1.3 Prinsip Manajemen

Menurut Malayu, prinsip adalah suatu pernyataan fundamental atau kebenaran umum yang dapat dijadikan pedoman pemikiran dan tindakan, muncul dari hasil penelitian dan pengalaman. Prinsip ini sifatnya permanen, umum dan setiap ilmu pengetahuan memiliki asas yang mencerminkan "intisari" kebenaran-kebenaran dasar dalam bidang ilmu tersebut.

Adapun prinsip-prinsip manajemen, menurut Winardi (1990) adalah (1) pembagian kerja, (2) otoritas dan tanggung jawab, (3) disiplin, (4) kesatuan perintah, (5) kesatuan arah, (6) dikalahkannya kepentingan individu terhadap kepentingan umum, (7) penghargaan atau balas jasa, (8) sentralisasi, (9) rantai bertangga, (10) keteraturan, (11) keadilan, (12) stabilitas pelaksanaan pekerjaan, (13) inisiatif, (14) jiwa korps.

Menurut Henry Fayol dalam Malayu (2002), Prinsip-Prinsip umum manajemen (*general principles of management*), adalah:

a. Pembagian kerja yang baik (*division of work*).
b. Wewenang dan tanggung jawab (*authority and responsibility*).
c. Disiplin (*discipline*).
d. Kesatuan perintah (*unity of command*)

e. Kesatuan pengarahan (*unity of direction*).

f. Mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan sendiri.

g. Pembayaran upah yang adil (*Remuneration of Personnel*).

h. Pusat wewenang (c*entralisation*).

i. Hirarki (*hierarchy*).

j. Tata tertib (*order*).

k. Keadilan (*equity).*

l. Stabilitas kondisi karyawan (*stability of tenure of personnel*).

m. Inisiatif (*Inisiative*).

n. Semangat kesatuan. (Wijaya, 2016)

2.1.4 Tingkatan Manajemen

Dilihat dari tingkatan organisasi, manajemen dibagi dalam 3 tingkatan yaitu sebagai berikut:

1. Manajemen Puncak (*Top Management*)

   Manajer bertaggung jawab atas pengaruh yang ditimbulkan dari keputusan keputusan manajemen keseluruhan dari organisasi. Misal: Direktur, wakil direktur, direktur utama. Keahlian yang dimiliki para manajer tinggkat puncak adalah konseptual, artinya keahlian untuk membuat dan merumuskan konsep untuk dilaksanakan oleh tingkatan manajer dibawahnya.

2. Manajemen Menengah (*Middle Management*)

   Manajemen menengah harus memiliki keahlian interpersonal/manusiawi, artinya keahlian untuk berkomunikasi, bekerjasama dan memotivasi orang lain. Manajer bertanggung jawab melaksanakan rencana dan

memastikan tercapainya suatu tujuan. Misal: manajer wilayah, kepala divisi, direktur produk.

3. Manajemen Bawah/Lini (*Low Management*)

   Manager bertanggung jawab menyelesaikan rencana-rencana yang telah ditetapkan oleh para manajer yang lebih tinggi. Pada tingkatan ini juga memiliki keahlian yaitu keahlian teknis, artinya keahlian yahng mencakup prosedur, teknik, pengetahuan dan keahlian dalam bidang khusus. Misal: supervisor/pengawas produksi, mandor. (Muizu, 2017)

2.1.5 Fungsi Manajemen

Ada banyak pendapat dari beberapa pakar yang ada terkait definsi fungsi-fungi manajemen. Perbedaan pandangan bukan berarti cara pandang terhadap fungsi-fungsi manajemen benar-benar berbeda, masih terdapat kesamaan besar seperti dalam mencapai tujuan, kegiatan manajemen merupakan proses yang berkesinambungan, ada hubungan yang erat antara setiap tahapan dengan tahapan yang lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa dalam mencapai tujuan efektif dan efisien diperlukan tahapan-tahapan fungsi manajemen yang sistematis.

George R. Terry dan Liesli W. Rue dalam bukunya dasar-dasar manajemen (2005) membagi empat fungsi dasar manajemen, yaitu *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating* (Pelaksanaan) dan *Controlling* (Pengawasan). Keempat fungsi manajemen ini disingkat dengan POAC. (Syam, 2018)

Pendapat lain mengemukakan empat fungsi manajemen sebagaimana dikemukakan Terry (1975), didalam aktivitas manajemen ada empat fungsi yaitu; perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan. Henry Fayol dalam

Winardi (1990) mengemukakan ada lima fungsi manajemen, yaitu: 1) *planning* (perencanaan), 2*) organizing* (pengorganisasian), 3) *command* (memimpin), 4) *coordination* (pengkoordinasian), 5) *control* (pengawasan).

Siagian (2004) mengemukakan bahwa fungsi manajemen mencakup: (1) perencanaan (2) pengorganisasian (3) pemotivasian (4) pengawasan, dan (5) penilaian. Demikian pula Mondy dan Premeaux (1995), mengemukakan "*the management process is said to consist of four functions : planning, organizing, inpluencing and controlling*" Dapat disimpulkan pada pokoknya manajemen memiliki fungsi yaitu: perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan.

Untuk penjelasan lebih terperinci penulis menguraikan beberapa fungsi pokok manajemen sebagai berikut:

1) Perencanaan (*planning*)

Perencanaan merupakan tindakan awal dalam aktivitas manajerial pada setiap organisasi. Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen, sehingga dengan demikian perencanaan merupakan salah satu syarat mutlak untuk dapat melaksanakan manajemen yang baik dan untuk melaksanakan manajemen yang baik mutlak diperlukan perencanaan yang baik.

Mondy & Premeaux (1995) menjelaskan, perencanaan merupakan proses menentukan apa yang seharusnya dicapai dan bagaimana mewujudkannya dalam kenyataan. Berarti didalam perencanaan ditentukan apa yang akan dicapai dengan membuat rencana dan cara-cara melakukan rencana untuk mencapai tujuan yang ditetapkan para manajer di setiap level manajemen.

Terry (1975) mengemukakan "*Planning is the selecting and relating of facts and the making and using of assumption regarding the future ini the visualization and formulation of proposed activities, belive necessary to achieve desired results*". Pendapat diatas menjelaskan bahwa terdapat tiga unsur pokok dalam kegiatan perencanaan yaitu : 1) pengumpulan data ,2) analisis fakta dan,3) penyusunan rencana yang konkrit.

Johnson, dkk (1973) berpendapat bahwa perencanaan adalah suatu rangkaian tindakan yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan perencanaan disusun berbagai visi, misi, strategi, tujuan dan sasaran organisasi yang pada tingkat awal menggunakan pengambilan keputusan (*decision making*) yang juga merupakan inti dari manajemen. (Wijaya, 2016)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa proses perencanaan merupakan langkah awal kegiatan manajemen dalam setiap organisasi, karena melalui perencanaan ini ditetapkan apa yang akan dilakukan, kapan melakukannya, dan siapa yang akan melakukan kegiatan tersebut. Akan tetapi sebelum sampai pada langkah-langkah ini diperlukan data dan informasi yang cukup serta analisis untuk menetapkan rencana yang konkrit sesuai kebutuhan organisasi.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang kedua dan merupakan langkah strategis untuk mewujudkan suatu rencana organisasi. Menurut Winadi (1990) pengorganisasian ialah suatu proses di mana pekerjaan yang ada dibagi dalam komponen-komponen yang dapat ditangani dan aktivitas-aktivitas mengkoordinasikan hasil yang dicapai untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Terry (1973) menjelaskan: "*Organizing is the establishing of effective behavioral relationship among persons, so that they may work together efficiently and gain personal satisfaction in doing selected task under given environmental conditions for the purpose of achieving some goal or objective*". Pendapat diatas memberi pengertian bahwa pengorganisasian merupakan usaha penciptaan hubungan tugas yang jelas antara personalia, sehingga dengan demikian setiap orang dapat bekerja bersama-sama dalam kondisi yang baik untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pengorganisasian merupakan proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan didesain dalam sebuah struktur organisasi yang tepat dan tangguh, sistem dan lingkungan organisasi yang kondusif, dan dapat memastikan bahwa semua pihak dalam organisasi dapat bekerja secara efektif dan efisien guna pencapaian tujuan organisasi. (Batlajery, 2016)

3) Pengarahan (*Directing*)

Sebagai langkah selanjutnya aktivitas manajerial ialah pengarahan (*directing*). Koontz & O'Donnell (1976) mengemukakan bahwa, melalui kegiatan pengarahan setiap orang dalam organisasi diajak atau dibujuk untuk memberikan kontribusinya melalui kerjasama dalam mencapai tujuan organisasi. Pengarahan meliputi pemberian petunjuk/memberi gambaran tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan sehingga para manajer harus memotivasi staf dan personil organisasi agar secara sukarela mau melakukan kegiatan sebagai manifestasi rencana yang dibuat. Pada hakekatnya pengarahan ini menganding kegiatan pemberian motivasi (*motivating*). Kegiatan ini sebenarnya terdapat pada kegiatan

directing sebagai sebuah fasilitas atau sarana melakukan pengarahan terhadap para personil dalam organisasi. (Wijaya, 2016)

Pengarahan (*directing*) dan implementasi merupakan proses pengarahan dan implementasi program agar dapat dijalankan oleh seluruh pihak dalam organisasi serta proses memotivasi agar semua pihak tersebut dapat menjalankan tanggungjawabnya dengan penuh kesadaran dan produktifitas yang tinggi. (Batlajery, 2016)

4) Pengawasan (*Controlling*)

Sebagai salah satu fungsi manajemen, pengawasan merupakan tindakan terakhir yang dilakukan para manajer pada suatu organisasi. Pengawasan (*controlling*) merupakan proses pengamatan atau pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Robins (1984) menjelaskan "*control is the process of monitoring activities to ensure they are being accomplished as planned and of correcting any significant deviations*". Dengan kata lain pemantauan segala aktivitas untuk menjamin pencapaian tujuan sebagaimana direncakan dan pemeriksaan terhadap adanya penyimpangan menjadi hakekat pengawasan. Pengawasan ini dapat dilakukan secara langsung (*direct control*) maupun pengawasan tidak langsung (*indirect control*).

Terry (1973) menjelaskan bahwa, pengawasan merupakan usaha yang sistematis dalam menentukan apa yang telah dicapai yang mengarah kepada

penilaian kinerja dan pentingnya mengkoreksi atau mengukur kinerja yang didasarkan pada rencana-rencana yang ditetapkan sebelumnya.

Pengawasan yang dibuat dalam fungsi manajemen sebenarnya merupakan strategi untuk menghindari penyimpangan-penyimpangan dari segi pendekatan rasional terhadap keberadaan *input* (jumlah dan kualitas bahan, uang, staf, peralatan, faslititas, dan informasi), demikian pula pengawasan terhadap aktivitas (penjadwalan dan ketepatan pelaksanaan kegiatan organisasi), sedangkan yang lain adalah pengawasan terhadap *output* (standar produk yang diinginkan). Sasaran pengawasan sesungguhnya diarahkan pada upaya mencapai hal-hal berikut:

1. Kebijakan dan strategi yang telah ditetapkan terselanggara sesuai dengan jiwa dan semangat kebijaksanaan dan strategi dimaksud.
2. Anggaran yang tersedia untuk menghidupi berbagai kegiatan organisasi benar-benar dipergunakan untuk melakukan kegiatan tersebut secara efisien dan efektif.
3. Para anggota organisasi benar-benar berorientasi kepada berlangsungnya hidup dan kemajuan organisasi sebagai keseluruhan dan bukan kepada kepentingan individu yang sesungguhnya ditempatkan di bawah kepentingan organisasi.
4. Penyediaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana kerja sedemikian rupa sehingga organisasi memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dari sarana dan prasarana tersebut.
5. Standar mutu hasil pekerjaan terpenuhi semaksimal mungkin.
6. Prosedur kerja ditaati oleh semua pihak. (Wijaya, 2016)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengawasan sebagai proses yang terdiri atas tiga langkah universal, yaitu (1)mengukur perbuatan, (2)membandingkan perbuatan dengan standar yang ditetapkan dan menetapkan perbedaannya jika ada, dan (3)memperbaiki penyimpangan dengan tindakan pembetulan.

5) Penganggaran (*Budgeting*)

Anggaran merupakan bagian utama dari fungsi manajemen. Hal ini mengingat peranan manajemen dalam menjalankan fungsi dan kegiatannya, dimana salah satunya adalah menyusun anggaran. Keberhasilan perusahaan untuk mencapai sasarannya yaitu dengan membandingkan antara sasaran yang telah ditetapkan atau anggarannya dengan realisasi yang dapat dicapai oleh perusahaan.

Anggaran merupakan suatu sistem yang cukup memadai untuk digunakan sebagai alat perencanaan, koordinasi dan pengawasan dari seluruh kegiatan perusahaan. Dengan mempergunakan anggaran perusahaan akan dapat menyusun perencanaan dengan lebih baik pula, sehingga koordinasi dan pengawasan yang dilakukan dapat memadai serta dapat digunakan pedoman pelaksanaan operasi perusahaan.

Penganggaran (*budgeting*) merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang untuk jangka waktu tertentu. Untuk menyiapkan sebuah anggaran, rencana strategis haruslah dikembangkan untuk aktivitas dan operasi di masa depan. Strategi tersebut juga dapat digunakan ke dalam tujuan jangka panjang dan jangka pendek. (Ginting, 2018)

Sebelum anggaran dikeluarkan dan disetujui, anggaran harus disusun dengan mekanisme yang tepat, diantaranya sebagai berikut:

1. Perencanaan, yaitu tahap ini merupakan suatu tindakan yang melihat jauh ke depan yang bertujuan untuk mencapai hasil atau sasaran yang ditetapkan dengan cara ekonomis, efektif dan efisien. Dalam tahap ini, manajemen puncak memutuskan suatu rencana yang mencakup sasaran usaha dan program kerja secara luas.
2. Perkiraan, yaitu tahap ini merupakan tahapan dari penyusunan anggaran, yaitu perkiraan pendapatan dan biaya sesuai dengan sasaran dan program kerja di atas yang ditaksir oleh para kepala pusat pertanggungjawaban operasi.
3. Penyesuaian, yaitu dalam tahap ini tingkatan manajemen atas mempelajari anggaran tersebut, mendiskusikan, dan mengadakan penyesuaian bila perlu dan menyetujui hasil tahap perencanaan serta tahap perkiraan di atas. Selain itu, pada tahap ini juga harus disesuaikan antara jumlah anggaran dengan jumlah kebutuhan yang akan dibutuhkan oleh perusahaan.
4. Implementasi, yaitu tahap ini merupakan tahap pelaksanaan, yaitu kegiatan-kegiatan dilaksanakan sesuai dengan anggaran yang telah disetujui guna mencapai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Selain itu pada tahap ini juga, yang harus diperhatikan oleh manajer keuangan publik adalah dimilikinya sistem informasi akuntansi dan sistem pengendalian manajemen.
5. Realisasi dan Evaluasi, yaitu setelah pelaksanaan anggaran, secara periodik perlu diadakan evaluasi dengan membandingkan anggarannya

dengan realisasinya serta mengadakan tindak perbaikan untuk periode berikutnya. (Ginting, 2018)

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Menurut Suchman yang dikutip oleh Arikunto, Jabar, & Abdul (2010), evaluasi dipandang sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai dalam beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan.

Menurut Arifin & Zainal (2010), mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses bukan suatu hasil (produk). Hasil yang diperoleh dari kegiatan evaluasi adalah kualitas sesuatu, baik yang menyangkut tentang nilai atau arti, sedangkan kegiatan untuk sampai pada pemberian nilai dan arti itu adalah evaluasi.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan evaluasi merupakan proses yang sistematis. Evaluasi merupakan kegiatan yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan. Evaluasi bukan hanya merupakan kegiatan akhir atau penutup dari suatu program tertentu, melainkan merupakan kegiatan yang dilakukan pada permulaan, selama program berlangsung dan pada akhir program setelah program itu selesai.

Evaluasi ada beberapa macam yaitu evaluasi terhadap *input* biasanya dilaksanakan sebelum kegiatan program dimulai untuk mengetahui apakah pemilihan sumber daya sudah sesuai dengan kebutuhan atau sebaliknya. Kegiatan evaluasi ini juga bersifat pencegahan. Evaluasi terhadap proses dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, apakah motivasi dan komunikasi sudah berkembang dengan baik. Evaluasi terhadap *output* dilaksanakan setelah pekerjaan selesai untuk mengetahui

apakah *output*, *effect*, atau *out come* program sudah sesuai terget yang ditetapkan sebelumnya atau tidak. (Muninjaya, 2004)

Banyak pakar manajemen mengemukakan teorinya tentang fungsi manajemen, tergantung dari fungsi mana yang lebih disoroti. Fungsi manajemen yang digunakan oleh Depkes RI diambil dari fungsi manajemen yang dikemukakan oleh George Terry (terdiri dari *Planning*, *Organizing*, *Actuating*, dan *Controlling* (POAC)).

1) *Planning* (perencanaan)

   Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi, sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk mencapainya. Melalui fungsi perencanaan akan dapat ditetapkan tugas-tugas pokok staf, dan dengan tugas-tugas ini seorang pemimpin akan mempunyai pedoman supervisi, dan menetapkan sumber daya yang dibutuhkan oleh staf untuk menjalankan tugas-tugasnya.

2) *Organizing* (pengorganisasian)

   Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi pengorganisasian juga meliputi proses mengintegrasikan semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh sebuah organisasi atau mengatur sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi.

3) *Actuating* (penggerakan/pelaksanaan)

   Fungsi penggerakan pelaksanaan adalah proses bimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal menjalankan tugas-tugas pokoknya

sesuai dengan keterampilan yang telah dimiliki, dan dukungan sumber daya yang tersedia. Kejelasan komunikasi, pengembangan motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif akan sangat membantu suksesnya manajer melaksanakan fungsi manajemen ini.

4) *Controlling* (pengawasan/pengendalian)

Pengawasan atau pengendalian adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. (Muninjaya, 2004)

Menurut George R. Terry dalam bukunya yang berjudul "*Principles of management*", yang di kutip dalam buku "*Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*" oleh Soewarno Handayaningrat, yang mengemukakan bahwa ada 4 fungsi dalam proses manajemen, yaitu :

a. *Planning* (perencanaan)

Planning merupakan suatu proses manajemen dalam menentukan masa yang akan datang, serta merumuskan dan menyusun suatu kegiatan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Maksud dari suatu perencanaan yaitu menggambarkan secara detail yang memuat antara tujuan dan tindakan. Dimana tujuan merupakan akhir dari sebuah tindakan, sedangkan tindakan adalah alat atau cara untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut G.R. Terry dalam buku *Zaini Muchtarom*, yang mengemukakan bahwa perencanaan adalah salah satu proses dalam pemilihan dan penggabungan antara fakta-fakta serta merumuskan dan mengunakan pendapat-pendapat mengenai waktu yang akan datang dalam bentuk visualisasi formulasi dari kegiatan-kegiatan yang memiliki arah yang jelas, dimana harus dilaksanakan dalam

mencapai tujuan yang diinginkan. Langkah-langkah dalam proses perencanaan yaitu : 1) Menentukan masa yang akan datang, 2) Menentukan tujuan yang diinginkan, 3) Penetapan sasaran dalam pelaksanaannya, 4) Penetapan dan penjadwalan waktu untuk pelaksanaan, 5) Penempatan lokasi pelaksanaan, 6) Penempatan anggaran dalam menunjang pelaksanaannya

b. *Organizing* (pengorganisasian)

Menurut G.R. Terry, pengorganisasian merupakan proses penentuan, mengelompokkan serta mengatur berbagai rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan dalam mencapai tujuan, pembagian tugas dalam pelaksanaan kegiatan, dengan mengondisikan lingkungan fisik yang sesuai kemampuan masing-masing serta melimpahkan suatu wewenang bagi yang telah ditugaskan dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Proses pengorganisasian meliputi :

1. Pimpinan harus bisa menguasai/mengetahui tujuan yang seharusnya ingin dicapai.
2. Menentukan kegiatan/program, maksudnya adalah pimpinan harus menentukan, menyusun dan menspesifikasikan kegiatan yang dibutuhkan untuk pencapaian suatu organisasi.
3. Pengelompokkan kegiatan, pimpinan mampu mengelompokkan kegiatan ke setiap kelompok kerja untuk mencapai tujuan yang diinginkan bersama.
4. Tugas dan wewenang, menentukan tugas yang diberikan untuk setiap instansi.
5. Rentang kendali, artinya manajer harus mampu mengendalikan bawahannya.

6. Peranan perorangan., artinya manajer harus menetapkan tugas individu dari setiap karyawannya.
7. Struktur organisasi, artinya seorang manajer harus menetapkan struktur organisasi yang terlibat dalam pelaksanaan pencapaian tujuan organisasi. (Nursiah, 2019)

c. *Actuating* (Penggerakan)

Penggerakan adalah sebagai keseluruhan usaha, cara teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi. George R. Terry, dalam Buku *Sarwoto*, memberikan pengertian ini sebagai tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok suka berusaha untuk mencapai sasaran agar sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha organisasi.

d. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan adalah kegiatan manajer mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau hasil yang dikehendaki. Pengawasan adalah proses penentuan apa yang harus diselesaikan yaitu: pelaksanaan, penilaian pelaksanaan, bila perlu melakukan tindakan kortif agar pelaksanaannya tetap sesuai dengan rencana yaitu sesuai dengan standar. Pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Sebagai fungsi organik, pengawasan merupakan salah satu tugas yang mutlak yang diselenggarakan oleh semua orang yang menduduki jabatan manajerial, mulai dari manajer puncak hingga para manajer rendah yang secara langsung

mengendalikan kegiatan-kegiatan teknis yang diselenggarakan oleh semua petugas operasional. (Rahmawati, 2018)

2.2 Tinjauan Umum *Coronavirus Disease* (Covid-19)

2.2.1 Definisi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. 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). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan *pneumonia*, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. (Kemenkes RI, 2020)

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis corona virus yang baru ditemukan. Virus ini merupakan penyakit yang perkembangannya sangat cepat dan mewabah di beberapa negara sehingga ditetapkan sebagai kejadian pandemik global oleh *World Health Organization* (WHO). Virus baru dan penyakit yang disebabkannya ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Covid-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. (Rahmawati, 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. (Wulandari, dkk, 2020)

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Corona-virus 2019 (Covid-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi Covid-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kasus Terduga (*suspect case*)
    a. Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit Covid-19 selama 14 hari sebelum onset gejala; atau
    b. Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* Covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset; atau
    c. Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

2. Kasus *probable* (*probable case*)
    a. Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inkonklusif; atau
    b. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.
3. Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi Covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis. (Handayani, dkk, 2020)

Klasifikasi infeksi Covid-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yang pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG). Kemudian diperbaharui pada tata laksana Revisi ke-5 yaitu:

1. Kasus Suspek

    Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:
    a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 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 dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable Covid-19.
    c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus *Probable*

   Kasus suspek dengan ISPA Berat/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 yaitu:

   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.

   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 apabila 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

   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.

8. Kematian

Kematian Covid-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi atau *probable* Covid-19 yang meninggal. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.2 Epidemiologi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus *pneumonia* yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar *Seafood* di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan Covid-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

Thailand merupakan negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus Covid-19. Setelah Thailand, negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama Covid-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan

10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol.

Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh CDC China, diketahui bahwa kasus paling banyak terjadi pada pria (51,4%) dan terjadi pada usia 30-79 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia <10 tahun (1%). Tingkat kematian juga dipengaruhi oleh adanya penyakit bawaan pada pasien. Orang dengan usia lanjut atau yang memiliki penyakit bawaan diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Usia lanjut juga diduga berhubungan dengan tingkat kematian. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.3 Etiologi Covid-19

Penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (*nukleokapsid*), *glikoprotein M* (membran), *glikoprotein spike S* (spike), protein E

(selubung). *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*.

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa *pleomorfik*, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis *filogenetik* menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.4 Penularan Covid-19

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (*presimptomatik*) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. (Kemenkes RI, 2020)

Virus corona merupakan *zoonosis*, sehingga terdapat kemungkinkan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada Covid-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik

memungkinkan Covid-19 juga merupakan *zoonosis*. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19, disertai bukti lain penularan di luar China dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, China ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (*asimtomatik*) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar China dari kasus indeks ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun.

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 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. (Handayani, dkk, 2020)

2.2.5 Manifestasi Klinis Covid-19

Gejala klinis bervariasi tergantung derajat penyakit tetapi gejala yang utama adalah demam, batuk, mialgia, sesak, sakit kepala, diare, mual dan nyeri abdomen. Gejala yang paling sering ditemui hingga saat ini adalah demam (98%), batuk dan mialgia. (Handayani, dkk, 2020)

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.6 Pencegahan Covid-19

Pencegahan utama adalah membatasi mobilisasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, meperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi. (Handayani, dkk, 2020)

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial.

Penularan Covid-19 terjadi melalui *droplet* yang mengandung virus SARS CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan Covid-19 dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan Covid-19).
c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan

dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.

g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.
i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas. (Kemenkes RI, 2020)

2.3 Tinjauan Umum Upaya Promotif dan Preventif

2.3.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes No 75 Tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas juga berarti suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. (Triwibowo, 2015)

Menurut Departemen Kesehatan RI, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Menurut Ilham Akhsanu Ridho (2008:143), Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan

dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan. (Sanah, 2017)

Puskemas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas layanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. (Irmawati, dkk, 2017)

2.3.2 Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. (Permenkes RI, 2014)

Menurut Levey dan Loomba (1973:15) dalam buku Azrul (1996:35) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Selain itu berdasarkan UU RI No. 23 tahun 1992 pasal 1 ayat 2, mengatakan bahwa pengertian pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. (Putra, 2015)

Pelayanan kesehatan meliputi upaya pencegahan, peningkatan, penyembuhan, dan pemulihan yang sangat berkaitan dengan kondisi-kondisi kesehatan masyarakat itu sendiri. Kegiatan pokok yang secara minimal harus dikerjakan dalam upaya penggolongan penyakit adalah mencari dan menemukan penderita, kemudian mengobati dan merawat serta upaya-upaya pemberantasan lainnya, meningkatkan gizi, dan perbaikan sanitasi lingkungan. (Triwibowo, 2015)

2.3.3 Upaya Promotif

Upaya promotif adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Kemenkes RI, 2015)

Sasaran promosi kesehatan antara lain adalah : individu, kelompok, dan masyarakat. Melalui promosi kesehatan diharapkan individu, kelompok dan masyarakat, mendapat informasi kesehatan melalui berbagai media, saluran, dan mempunyai kemampuan serta pengetahuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Piagam Otawa merumuskan 5 komponen utama promosi kesehatan yaitu :

1. Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan
2. Menciptakan lingkungan yang mendukung
3. Memperkuat gerakan masyarakat
4. Mengembangkan keterampilan individu
5. Reorientasi pelayanan kesehatan (Triwibowo, 2015)

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan cara memberikan: Penyuluhan kesehatan masyarakat, Peningkatan gizi, Pemeliharaan kesehatan perorangan, dan Pemeliharaan kesehatan lingkungan (Rahmawati, 2018).

2.3.4 Upaya Preventif

Upaya preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit dan merupakan upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin. (Kemenkes RI, 2015)

Upaya preventif adalah suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, pemutusan rantai penularan penyakit, dan kegiatan penghentian proses suatu penyakit sebelum timbul kelainan. Upaya pencegahan dikenal dengan tiga tahap yaitu 1) pencegahan *primer*, 2) pencegahan *sekunder*, 3) pencegahan *tersier*. (Triwibowo, 2015)

Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan: Imunisasi massal terhadap seluruh bayi dan anak balita, Pemeriksaan ibu hamil secara berkala di Puskesmas, Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui Posyandu, Puskesmas, maupun kunjungan rumah. (Effendy, 1998)

Suatu upaya dalam rangka penyelenggaraan pengendalian dan pencegahan Covid-19, Puskesmas dapat melakukan upaya pencegahan penyakit melalui kegiatan pencegahan *primer*, *sekunder*, dan *tersier*.

1. Upaya Pencegahan *Primer* (Tingkat Pertama)

Tujuan pencegahan primer dilakukan supaya host terhindar dari sakit dengan mengendalikan penyebab spesifik dan faktor risiko pada populasi umum maupun populasi beresiko tinggi. Pencegahan primer meliputi pendidikan kesehatan, imunisasi, dll. Pencegahan primer dapat dilaksanakan di Puskesmas melalui berbagai upaya meliputi: promosi serta edukasi tentang Covid-19 untuk meningkatkan kesadaran, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19. Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media lainnya.

2. Upaya Pencegahan *Sekunder* (Tingkat Kedua)

Pencegahan sekunder bertujuan mengurangi tingkat keparahan dari penyakit melalui diagnosis dini dan pengobatan. Pencegahan ini diarahkan pada periode antara timbulnya penyakit dan masa diagnosis, dan bertujuan untuk mengurangi prevalensi penyakit. Pencegahan sekunder lebih ditujukan kepada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Bila ditemukan kasus, maka dapat dilakukan pengobatan dini agar penyakit tersebut tidak menjadi parah. Pencegahan sekunder termasuk upaya yang bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) meliputi mencari kasus sedini mungkin:

1. Melakukan general *check up* rutin setiap individu.
2. Melakukan berbagai survei (survei sekolah, rumah tangga) dalam rangka pemberantasan penyakit menular.

3. Pengawasan obat-obatan, termasuk obat terlarang, golongan narkotika, *psikotropika* dan obat-obatan bius lainnya.

3. Pencegahan *Tersier* (Tingkat Ketiga)

Pencegahan tersier bertujuan mengurangi perkembangan atau komplikasi penyakit dan merupakan aspek penting dari pengobatan terapi dan rehabilitasi. Pencegahan tersier merupakan upaya yang dilaksanakan pada penderita sesegera mungkin agar terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup. Pencegahan tersier juga dapat dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan tata laksana kasus termasuk penanganan respon cepat menjadi hal yang utama agar kecacatan dan kematian dini akibat infeksi dapat tercegah dengan baik. (Najmah, 2015)

2.3.5 Petunjuk Teknis Penanggulangan Covid-19

A. Promosi Kesehatan

Ruang lingkup Peran Promosi Kesehatan di Puskesmas dalam penanggulangan Covid-19 adalah:

1. Melakukan kemitraan untuk mendapat dukungan dan menjalin kerjasama kegiatan Puskesmas dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas. Sasaran kemitraan diantaranya gugus tugas tingkat RW atau Relawan Desa, Ormas, TP PKK, swasta, SBH, tokoh masyarakat, tokoh agama dan mitra potensial lainnya. Puskemas perlu melakukan identifikasi status psikologis diri atau kondisi masyarakat di wilayah kerjanya dalam menghadapi kondisi pandemi Covid-19.
2. Melakukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi (KIS) dengan lintas sektor, Ormas serta mitra potensial lainnya dalam optimalisasi kegiatan

penanggulangan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas, termasuk sinkronisasi data terkait dengan kelompok/individu berisiko antara data Puskesmas (PIS-PK dan pelayanan perorangan) dan data dari gugus tugas tingkat RW dan/atau Relawan Desa.

3. Melakukan advokasi kepada penentu kebijakan untuk mendapatkan dukungan terhadap optimalisasi kegiatan pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas. Sasaran advokasi dilakukan kepada Kepala Desa/Lurah, Ketua RW, Ketua RT, Ketua TP PKK Kecamatan, Ketua TP PKK Desa/Kelurahan, Ketua Ormas, Pimpinan Perusahaan dll.
4. Meningkatkan literasi serta kapasitas kader, toma, toga, dan kelompok peduli kesehatan agar mendukung upaya penggerakan dan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas. Peningkatan literasi serta kapasitas dapat dilakukan melalui media daring seperti grup Whatsapp/ SMS/Video Call/telepon atau melalui interaksi langsung dengan memperhatikan PPI dan *physical distancing*.
5. Melakukan pengorganisasian dan memobilisasi potensi atau sumber daya masyarakat untuk mengoptimalkan kegiatan Promkes dan pemberdayaan keluaga dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas, termasuk melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilaksanakan dengan tetap menerapkan prinsip PPI dan *physical distancing*. Puskesmas dapat menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dalam pengendalian Covid-19. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur, yang dapat

digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh serta mengatasi beberapa gangguan kesehatan ringan seperti meningkatkan nafsu makan, mengatasi susah tidur, mengatasi stres, dan mengurangi keinginan merokok.

6. Membuat media promosi kesehatan lokal spesifik dengan berdasarkan kepada protokol-protokol yang ada seperti cara pencegahan di level individu, keluarga dan masyarakat, kelompok rentan dan apa yang harus dilakukannya dll. Media tersebut disebarluaskan melalui media daring seperti grup Whatsapp atau secara langsung seperti poster, stiker, spanduk, baliho, dll.
7. Melakukan KIE bersama kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, ormas, kelompok peduli kesehatan, UKBM serta mitra potensial lainnya guna meningkatkan literasi dan memberdayakan kelompok/individu/anggota keluarga agar mau melakukan PHBS pencegahan Covid-19. Sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan lintas sektor terkait bahwa pemutusan rantai penularan Covid-19 adalah tanggung jawab bersama mulai dari masyarakat, tokoh masyarakat, lintas sektor, bidang kesehatan dan Pemerintah mulai dari pemerintah daerah sampai pemerintah Pusat.
8. Melakukan tata kelola manajemen kegiatan promosi kesehatan dalam pencegahan Covid-19. (Kemenkes RI, 2020)

B. Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

Puskesmas harus mempertimbangkan penunjukan sementara tenaga tambahan surveilans khusus untuk menangani pandemi Covid-19 dan bekerja sama dengan jejaringnya seperti klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter. Puskesmas fokus pada prevensi, deteksi dan dan respon terhadap kasus Covid-19 tanpa mengesampingkan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya.

1) Prevensi

a. Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebarluasan media KIE Covid-19 kepada masyarakat.
b. Pemantauan ke tempat-tempat umum bersama lintas sektor dan tokoh masyarakat.

2) Deteksi

a. Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI) dan *pneumonia* melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
b. Surveilans aktif/pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah/ negara terjangkit.
c. Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan pemangku kewenangan, lintas sektor dan tokoh masyarakat.
d. Surveilans *contact tracing* pada orang dekat kasus, PDP dan pelaku perjalanan serta kontaknya.

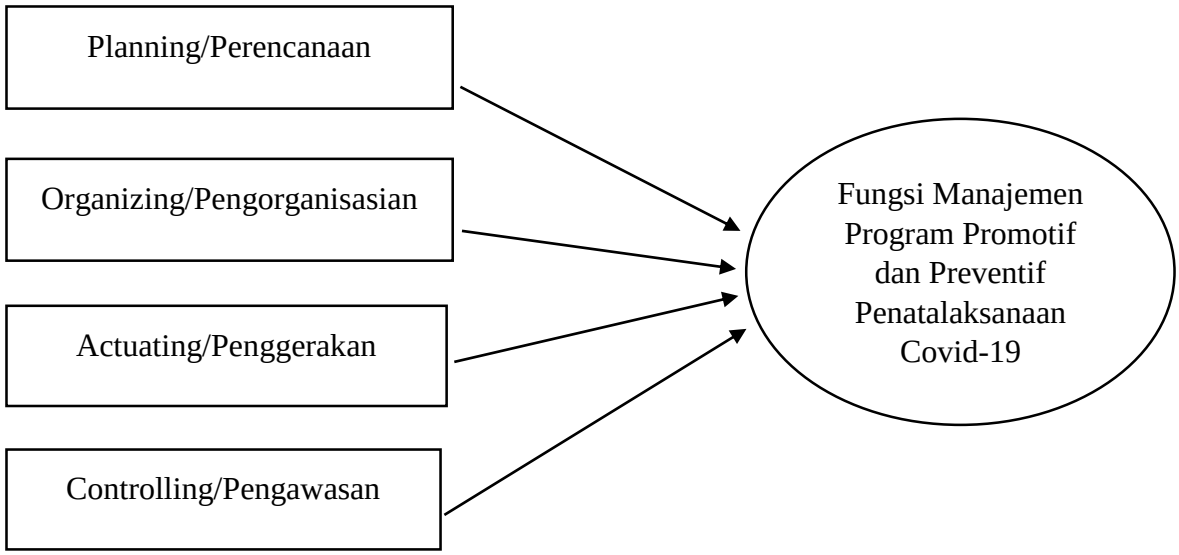
3) Respon

a. Tata laksana klinis sesuai kondisi pasien.
b. Melakukan rujukan ke RS sesuai indikasi medis.
c. Memperhatikan prinsip PPI.
d. Notifikasi kasus 1x24 jam secara berjenjang.
e. Melakukan penyelidikan epidemiologi berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
f. Mengidentifikasi kontak erat yang berasal dari masyarakat dan petugas kesehatan.

g. Melakukan pemantauan Kesehatan PDP ringan, ODP dan OTG menggunakan formulir sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (Covid-19) pada revisi 4/terakhir.
h. Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan secara rutin.
i. Edukasi pasien untuk isolasi diri di rumah.
j. Melakukan komunikasi risiko kepada keluarga dan masyarakat.
k. Pengambilan spesimen dan berkooordinasi dengan dinas kesehatan setempat terkait pengiriman spesimen. (Kemenkes RI, 2020)

2.4 Kerangka Teori

Landasan teori ini disimpulkan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh George R. Terry, yang di kutip dalam buku "*Manajemen Kesehatan Edisi 2*" oleh A.A Gde Muninjaya (2004).

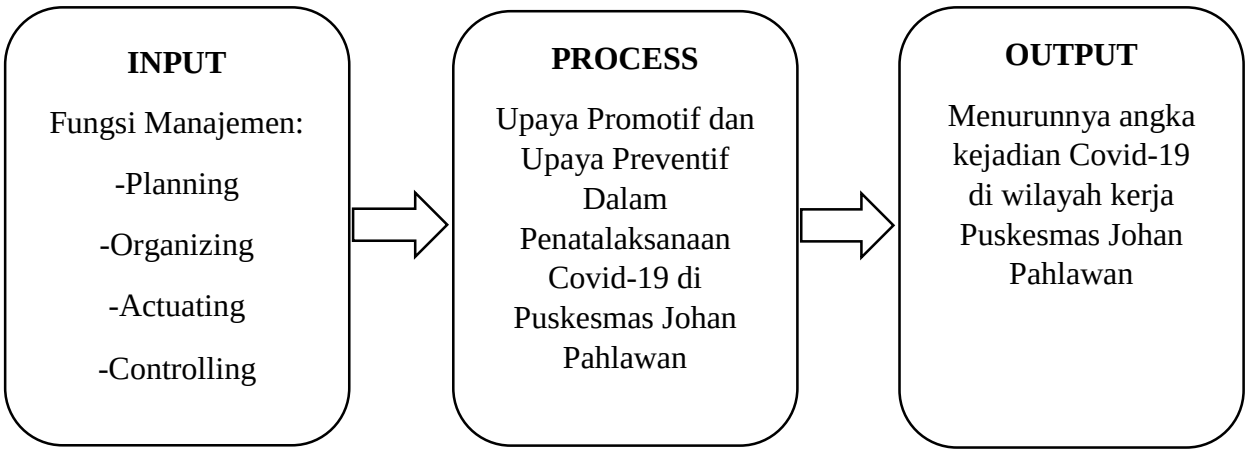


Sumber, Teori George R. Terry dalam A.A Gde Muninjaya (2004)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Pikir

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Fungsi Manajemen (*Planning*, *Organizing*, *Actuating*, dan *Controlling*) terkait upaya promotif dan upaya preventif pada Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Maka kerangka pikir yang digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka pikir diatas yang ingin dilihat adalah bagaimana implementasi fungsi manajemen sebagai upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan, apakah sudah berjalan dengan baik upaya kesehatan yang dilakukan sehingga tercapainya tujuan organisasi dengan menurunnya angka kejadian Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan metode penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*in dept interview*). Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dan dengan cara deskripsi pada suatu konteks yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. (Moleong, 2014)

Penelitian Kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur, atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian kualitatif ini digunakan untuk memperoleh informasi mendalam tentang implementasi fungsi manajemen sebagai upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Juni – 10 Juli Tahun 2021 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

3.3 Informan Penelitian

Menurut Sugiyono (2016), cara menentukan informan yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah *Purposive Sumpling*. *Purposive sumpling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu yang dimaksud adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang di harapakan atau sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi situasi soial yang akan diteliti.

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian berlangsung. Informan pada penelitian ini terbagi atas 2 yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan yang dipilih adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dan terlibat dalam fungsi manajemen upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu informan dalam metode kualitatif menggunakan kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Pemilihan informan berdasarkan atas pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi tenaga kesehatan pelayanan upaya promotif dan preventif di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Adapun informan dalam penelitian ini adalah:

a. Informan utama, yaitu seseorang yang secara lengkap dan mendalam mengetahui mengenai pelaksanaan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas. Informan utama pada penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Johan Pahlawan.
b. Informan Pendukung, yaitu orang orang yang mengetahui serta terlibat dalam pelaksanaan upaya promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas. Informan pendukung pada penelitian ini adalah petugas surveilans, dan 2 orang petugas kesehatan dari tim Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Menurut lofland dalam bukunya Moleong (2014), Sumber data utama dalan penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.4.1 Data Primer

Menurut Sugiyono (2016), data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan dengan observasi (pengamatan) langsung di lapangan.

1. Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*)

Dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) berupa wawancara semi terstruktur yaitu wawancara yang dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Pewawancara memberikan pertanyaan kepada informan namun dapat berkembang

lebih bebas sesuai dengan situasi dan informasi yang dibutuhkan oleh informan. Wawancara semi terstruktur bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancarai dimintai pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara langsung dengan informan. Informan yang digali dalam penelitian ini adalah semua pengelola program promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Padang Panyang.

2. Observasi (Pengamatan)

Menurut Sugiyono (2016), observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menempuh langkah observasi. Pelaksanaan metode ini dapat dilakukan dengan sederhana yakni peneliti cukup memegang *check-list*/catatan lapangan untuk mencacat informasi yang dibutuhkan atau data yang sudah ditetapkan. Pada saat melakukan observasi, alat pengumpulan data yang biasa dibutuhkan ialah panduan observasi dan alat perekam seperti kamera, perekam suara, dan buku catatan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah segala sesuatu materi dalam bentuk tertulis yang dibuat oleh manusia, dokumen yang dimaksud adalah segala catatan baik yang berbetuk catatan dalam kertas maupun elektronik. Dokumen dapat dipeloleh dari Kepala Puskesmas, Petugas Pengelola Program Covid-19 maupun pengurus lainnya.

3.4.2 Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2016), Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain

atau lewat dokumen. Sumber data sekunder digunakan untuk mendukung informasi yang didapatkan dari sumber data primer yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, laporan-laporan kegiatan yang diadakan oleh perpustakaan.

3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Moleong (2014), dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri atau apa yang disebut *human instrument*. Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pelapor hasil penelitiannya.

Pedoman wawancara merupakan instrumen utama dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat perekam dan catatan lapangan yang berfungsi untuk mengumpulkan hasil wawancara sebagai bukti penelitian. Penelitian kualitatif berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

3.6 Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan Utama, dan Informan Pendukung
1.	Planning (Perencanaan)	didefinisikan sebagai identifikasi masalah Covid-19 kemudian membuat perencanaan program, menetapkan tujuan, bagaimana alur dari perencanaan program, dan bagaimana merencanakan anggaran.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas, Petugas Surveilans dan Petugas Covid-19
2.	Organizing (Pengorganisasian)	didefinisikan sebagai langkah untuk menentukan kapan dilakukan penetapan kegiatan, siapa saja yang terlibat, bagaimana menyusun kelompok kerja, dan membagi tugas serta wewenang.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas, Petugas Surveilans dan Petugas Covid-19
3.	Actuating (Penggerakan)	didefinisikan sebagai proses penggerakan semua lintas sektor terkait untuk bekerja sama dalam melaksanakan program yang telah direncanakan sesuai tujuan organisasi.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas, Petugas Surveilans dan Petugas Covid-19
4.	Controlling (Pengawasan)	didefinisikan sebagai tindakan memantau langsung kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, kegiatan ini meliputi supervisi dan monitoring kegiatan lapangan, dan bagaimana mengevaluasi program.	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas, Petugas Surveilans dan Petugas Covid-19

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Menurut Sugiyono (2016), Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam ketegori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting, dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Teknik analisa data yang dugunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa dilapangan model Miles dan Huberman yaitu deskriptif naratif yang disebut juga teknik analisa data interaktif dimana analisa data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah lengkap.

Teknik analisa data menurut (Sugiyono, 2016) :

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan dicari tema dan polanya, sebab data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak dan perlu dicatat secara teliti dan rinci (Sugiyono, 2016). Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasaan dan kedalaman wawasan yang tinggi.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya, dan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. (Sugiyono, 2016)

3. *Conclution Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan/Verifikasi)

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara menemukan makna data yang telah disajikan. Dari data-data yang telah terkumpul yang selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan dan kesimpulan tersebut diverifikasi serta diuji validitasnya. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan tersebut dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis maupun teori.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Johan Pahlawan merupakan salah satu Kecamatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Barat, yang memiliki 2 (dua) unit Puskesmas Induk. Puskesmas Johan Pahlawan merupakan Puskesmas yang terletak di Kota Meulaboh dengan mencakup 11 (sebelas) Desa. Wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan adalah Desa Panggong, Padang Seurahet, Ujong Baroh, Rundeng, Drien Rampak, Gampong Darat, Seuneubok, Gampa, Lapang, Leuhan, dan Blang Beurandang.

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Meureubo
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee
- Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Hindia
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kawai XVI

Secara administrasi pemerintahan luas wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan 28,28 Km^2. Puskesmas Johan Pahlawan berdiri pada tahun 1992 dengan luas bangunan 520 M^2 dan luas tanah ± 1500 M^2.

Status puskesmas Johan Pahlawan adalah rawat jalan berlokasi di jalan Tgk. Dirundeng No. 36 Gampong Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan dengan akses ke jalan Nasional ± 200 M. Jarak tempuh masyarakat ke Puskesmas terdekat 0,5 Km dan terjauh 6 Km. Untuk penghitungan dari Puskesmas ke Ibu Kota

Kabupaten Aceh Barat dapat di tempuh dengan jalan tanpa hambatan, sedangkan hubungan antara Puskesmas dengan Desa-Desa di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan cukup lancar.

Penduduk di Kecamatan Johan Pahlawan sangat bervasiasi dalam hal umur, pekerjaan dan pendidikan. Jumlah penduduk adalah 48.974 jiwa yang tersebar dari 11 Desa. Desa yang terpadat penduduknya adalah Drien Rampak dengan jumlah 7.999 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah adalah Gampong Darat dengan jumlah penduduk 755 jiwa. (Profil Puskesmas Johan Pahlawan, 2020)

Tabel 4.1 Informan Penelitian

Kode Informan	Informan	Umur (Tahun)	Jabatan
IU	DR	36	Kepala Puskesmas
IP1	SW	34	Petugas Surveilans
IP2	EF	36	Petugas Covid-19
IP3	NL	57	Petugas Covid-19
Total		4 Orang	

Sumber : Puskesmas Johan Pahlawan 2021

Berdasarkan tabel 4.1, informan berjumlah 4 orang yang terdiri dari informan utama (IU) yaitu Kepala Puskesmas dan informan pendukung (IP) yaitu petugas surveilans dan 2 orang petugas Covid-19. Informan yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti dimana informan terlibat dalam program upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 serta bersedia diwawancarai sampai selesai.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Informan Utama

4.2.1.1 Perencanaan (Planning)

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pelayanan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas adalah manajemen pada perencanaan. Perencanaan didefinisikan sebagai identifikasi masalah Covid-19 kemudian membuat perencanaan program, menetapkan tujuan, bagaimana alur dari perencanaan program, dan bagaimana merencanakan anggaran.

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai perencanaan dalam cuplikan wawancara dengan Informan Utama (IU) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah ada perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ? Jika ada, apa saja perencanaan yang disusun?

   "*Jadi kan ini soal perencanaan, kita kan melihat keadaan, istilahnya gimana ya buat perencanaan itu sesuai dengan keadaan sekarang. Misalnya kita kan diwilayah Johan Pahlawan itu ada sebelas Desa, jadi jika ada pelaku perjalanan di sebelas Desa tersebut yang dilaporkan dari Desa kepada petugas Covid di Puskesmas kita sesuaikan dengan itu perencanaannya, seperti nanti kita akan turun ke lapangan untuk Tracing. Kalau untuk upaya promotifnya, dari sebelas Desa itu kita kan ada kegiatan lain di Desa tu selain kegiatan Covid ini misalnya ada kegiatan posyandu jadi untuk upaya promotif nya seperti penyuluhan, kita masuk lewat kegiatan itu. Kalau upaya preventif nya, misalnya sedang ada kegiatan, kita sediakan alat cuci tangan, suruh pesertanya pakai masker*".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa perencanaan disesuaikan dengan keadaan yang sekarang. Untuk upaya promotif Covid-19 seperti penyuluhan dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu di Desa. Sedangkan untuk upaya preventif Covid-19 yaitu dilakukan pada saat kegiatan berlangsung dalam bentuk menyediakan alat cuci tangan dan peserta diwajibkan untuk memakai masker.

2. Bagaimana langkah/alur yang dilakukan dalam merumuskan perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?

   "Langkah pertamanya kita kan lihat sasaran dulu, kita tentukan target nya, kita lihat target nya dari jumlah Desa yang dibina oleh puskesmas kan, jadi kita susun target nya berdasarkan Desa, kita lihat akar masalahnya, kita tentukan tujuannya, kita lihat di Desa mana paling banyak yang berpergian baru kita turun lapangan. Kalau ada pelaku perjalanan atau dilaporkan positif Covid kita tracing, kalau ada yang bergejala atau keluar provinsi kita Swab Antigen dan PCR".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa untuk langkah/alur dalam merumuskan perencanaan yaitu langkah pertama melihat sasaran, lalu menentukan target dan tujuannya, dan kemudian menyusun target berdasarkan akar permasalahan nya. Jika dari salah satu Desa dilaporkan adanya pelaku perjalanan maka akan dilakukan *tracing*, dan jika ada yang bergejala atau keluar provinsi akan dilakukan *Swab Antigen* dan *PCR*.

3. Siapa saja yang terlibat dalam merumuskan perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?

"Yang terlibat itu yang pertama kepala puskesmas, kemudian petugas surveilans di puskesmas, kemudian tim covid nya, lalu ditambah dengan bagian P2P di dinas kesehatan yang menangani tentang Covid ini, kemudian kepala dinas kesehatan. Gak lupa juga bagian keuangan baik dari Dinkes maupun puskesmas karna ini berhubungan dengan anggaran kan".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa yang terlibat dalam merumuskan perencanaan yaitu Kepala Puskesmas, pertugas Surveilans Puskesmas, Tim Covid-19 Puskesmas, petugas P2P dari Dinas Kesehatan yang menangani Covid-19, Kepala Dinas Kesehatan dan juga bagian keuangan dari Dinkes maupun Puskesmas.

4. Apa saja tujuan dalam perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   "Tujuannya kan kita mau nya Covid ini kan gak melonjak trend nya, kita kan mau menekan jumlah angka kasus Covid nya".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yaitu untuk menekan angka kejadian Covid-19 agar trend nya tidak melonjak.

5. Kapan dilakukan peninjauan lokasi untuk melakukan upaya program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif di masyarakat ?

   "Kalau peninjauan lokasi, mungkin kita ini bukan kayak kegiatan lain ya. Kita kan anggap nya kasus, jadi ketika ada dilaporkan dari Desa itu langsung turun Tim Covid nya".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa peninjauan lokasi untuk melakukan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 adalah tidak sama dengan kegiatan lainnya, ketika ada dilaporkan kasus Covid-19 dari Desa maka akan langsung turun Tim Covid dari Puskesmas untuk melakukan upaya promotif dan upaya preventif.

6. Bagaimana merencanakan anggaran untuk program/kegiatan yang akan dilaksanakan?

   "Kalau merencanakan anggaran, balik lagi tadi ada sebelas Desa, kemudian berapa jumlah Tim Covid nya misalnya kita Tim Covid ada sebelas, kemudian kalau anggaran kan per sekali turun itu sudah dikunci satu orang itu Rp.75.000 jadi nanti kita perkirakan per Desa berapa kasus kemudian jumlah Desa sama jumlah petugas nya".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam merencanakan anggaran yaitu terlebih dahulu diperkirakan jumlah kasus dari satu Desa, kemudian dihitung jumlah Desa dan jumlah petugas kesehatan yang tergabung dalam Tim Covid-19.

7. Darimana anggaran tersebut diperoleh dan siapa pengelolanya untuk dapat melaksanakan program/kegiatan Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?

   "Kalau insentif itu dari Dinas Kesehatan yang mengelola, jadi Dinas Kesehatan yang mengatur. Kalau dari kita untuk transport, jadi yang kelola di Puskesmas, ada dana namanya dana DAK non fisik yaitu BOK di Puskesmas".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa kalau untuk biaya insentif anggarannya dikelola oleh Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk biaya transportasi dikelola oleh pihak Puskesmas yang didapatkan dari dana DAK non fisik yaitu BOK.

4.2.1.2 Pengorganisasian (Organizing)

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pelayanan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas adalah manajemen pada pengorganisasian. Pengorganisasian didefinisikan sebagai langkah untuk menentukan kapan dilakukan penetapan kegiatan, siapa saja yang terlibat, bagaimana menyusun kelompok kerja, dan membagi tugas serta wewenang.

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai pengorganisasian dalam cuplikan wawancara dengan Informan Utama (IU) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Kapan dilakukan penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   ”Kalau di manajemen Puskesmas biasanya kan kita menetapkan kegiatan itu ditahun sebelumnya, tapi tidak tertutup kemungkinan ada perubahan karna kita kan nanti ada rapat LOKMIN dengan lintas sektor, cuman kadang-kadang kita terbentur dengan rutinitas pemerintah daerah, misalnya kita harus masukkan rencana anggaran ini bulan 2 misalnya, itu harus masuk semua. Jadi kita harus mengikuti jadwal dari Pemda juga, makanya kita sebelumnya harus siap-siap dulu. Jadi untuk dalam satu tahun terakhir itu misal ada perubahan, kalau ada kegiatan per kasus kayak gini ceritanya nanti kalau misalnya ada kekurangan, kita ada jadwal perubahan anggaran

nanti di bulan 10, itu kita bisa rubah dibulan 10 tersebut untuk dalam satu tahun".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa penetapan kegiatan dilakukan pada tahun sebelumnya, namun tidak menutup kemungkinan ada perubahan karena nantinya akan ada rapat LOKMIN dengan lintas sektor.

2. Siapa saja yang terlibat dalam penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   "Sama dengan melibatkan ajuan penganggaran tadi, ada Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan, Bendahara, Koordinator Program, sama Tim Covid nya"

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa yang terlibat dalam penetapan kegiatan program Covid-19 yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan, Bendahara, dan Tim Covid-19.

3. Bagaimana cara penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan ?

   "Jadi masing-masing akan dibagi wilayah nanti, misalnya tim covid ada 11 orang berarti masing masing pegang satu Desa. Kalau petugas itu rata-rata kan tenaga kesehatan ada perawat, bidan, jadi dipilih yang mampu lah untuk melakukan upaya promotif dan preventif Covid tadi".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan itu dibagi per wilayah, masing-masing bertanggung jawab dalam satu desa, dan dipilih berdasarkan kemampuan untuk melakukan upaya promotif dan preventif Covid-19.

4. Apakah petugas kesehatan yang dipilih sesuai dengan latar belakang pendidikannya?

   "Itu tergantung dari keberadaan tenaga kesehatan tersebut di Puskesmas ya, misalnya kayak petugas surveilans kita saat ini dari D3 kebidanan harusnya kan dari SKM ya, karna kita yang tenaga dari SKM nya kan terbatas, jadi sudah dimasukkan di kegiatan lain dia, atau dia sudah bertanggung jawab di kegiatan lain kan, jadi untuk surveilans kita masukkan dari tenaga yang lain namun ya tetap tenaga kesehatan yang dirasa bisa dan mampu".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa untuk petugas kesehatan dipilih tidak berdasarkan latar belakang pendidikannya karna terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas.

5. Apa saja kendala yang dihadapi dalam mengorganisir kegiatan yang dilakukan dalam program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   "Kalau kendala biasanya itu kadang-kadang kita kendalanya di hubungan dengan desa dari laporan, kadang Kepala Desa atau Kader nya tidak melaporkan adanya pelaku perjalanan di Desa tersebut, atau waktu mencari pasien pelaku perjalanan nya petugas agak susah menemukannya".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa kendala yang dihadapi dalam mengorganisir kegiatan yaitu adanya hubungan dengan Desa yang terkadang kurang bekerjasama dalam hal melaporkan adanya pelaku perjalanan, dan juga sulitnya petugas kesehatan dalam menemukan pasien yang dilaporkan.

4.2.1.3 Penggerakkan (Actuating)

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pelayanan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas adalah manajemen pada penggerakkan. Penggerakkan didefinisikan sebagai proses penggerakan semua lintas sektor terkait untuk bekerja sama dalam melaksanakan program yang telah direncanakan sesuai tujuan organisasi.

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai penggerakkan dalam cuplikan wawancara dengan Informan Utama (IU) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor terkait pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   "Itu bersama kita, kita kan ada LOKMIN lintas sektor, disitu kan ada Camat, ada Danramil nya, ada Kapolsek nya, jadi LOKMIN lintas sektor ini per 3 bulan sekali disitu kita koordinasi dengan Muspika setempat".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor dilakukan bersama, dan koordinasi dengan Muspika setempat dilakukan setiap 3 bulan sekali melalui LOKMIN lintas sektor.

2. Siapa saja lintas sektor yang terlibat dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   "Ada Camat, Polsek, TNI, kemudian Kepala Desa (Kheucik), kemudian nanti kan pak kheucik ada petugas nya, kan ada petugas posko Covid disetiap Desa tu dan aparat gampong".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa lintas sektor yang terlibat dalam menjalankan program yaitu Camat, Polsek, TNI, Kepala Desa, Petugas posko Covid-19 Desa, dan juga Aparat Desa.

3. Bagaimana langkah-langkah yang dilakukan untuk menggerakkan seluruh lintas sektor terkait untuk menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   "Yang pertama kan kita lakukan LOKMIN lintas sektor, setelah kita melaksanakan LOKMIN lintas sektor itu kan masing masing dari aparat itu kan tau tugas nya apa kan, kemudian kita tinggal berkomunikasi aja nanti ketika ada kasus, dan ketika ada pelaku perjalanan di Desa pun tinggal aparat Desa nya melaporkan ke Puskesmas".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah dalam menggerakkan seluruh lintas sektor yaitu yang pertama dilakukan LOKMIN lintas sektor, kemudian seluruh lintas sektor akan saling berkomunikasi ketika ada kasus yang dilaporkan.

4.2.1.4 Pengawasan (Controlling)

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pelayanan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas adalah manajemen pada pengawasan. Pengawasan didefinisikan sebagai tindakan memantau langsung kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, kegiatan ini meliputi supervisi dan monitoring kegiatan lapangan, dan bagaimana mengevaluasi program.

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai pengawasan dalam cuplikan wawancara dengan Informan Utama (IU) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Siapa yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif ?

   "Yang melakukan pengawasan kan kita dibawah Dinas Kesehatan ni, tetap Dinas Kesehatan yang mengawasi kalau masalah kegiatan, tapi kalau masalah keuangan nanti diawasi oleh Inspektorat. Kalau di Puskesmas nya nanti Kepala Puskesmas yang mengawasi".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa yang melakukan pengawasan terhadap Puskesmas yaitu Dinas Kesehatan, dan untuk Puskesmas diawasi oleh Kepala Puskesmas.

2. Bagaimana cara pengawasan/pemantauan yang dilakukan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

   "Dengan cara komunikasi lewat telfon dengan petugas dan lintas sektor, kadang saya juga ikut turun lapangan bersama Tim Covid, lalu saya juga lihat laporan dari petugas Covid".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa cara pengawasan yang dilakukan yaitu melalui komunikasi via telepon dengan petugas dan lintas sektor, pengawasan langsung dengan turun lapangan dan melalui laporan.

3. Kapan dan berapa kali dilakukan pengawasan/pemantauan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

"Sebagai Kepala Puskesmas kan saya juga banyak kegiatan diluar ya, jadi saya mengawasi secara langsung atau turun lapangan itu gak tentu kapan, kadang sekali seminggu, kadang sekali 2 minggu. Tapi setiap kegiatan itu saya selalu pantau dengan komunikasi lewat via WA".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa pengawasan secara langsung atau turun lapangan dilakukan waktunya tidak menentu, namun setiap kegiatan selalu diawasi melalui laporan via WhatsApp.

4. Bagaimana alur pengawasan pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yang dilakukan?

   "Kalau alur pengawasan, kita kan ada grup di WA, nanti disitu ada sistem pelaporan setiap hari, jadi nanti ada laporan misalnya yang diperiksa Antigen ada berapa orang, itu pengawasan nya ada setiap hari, bentuk laporannya melalui WA. Jadi alurnya dari Surveilans kepada Kepala Puskesmas, kemudian Kepala Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa alur pengawasan dilakukan dengan laporan setiap hari melalui via WhatsApp dari petugas surveilans kepada Kepala Puskesmas, kemudian Kepala Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan.

5. Bagaimana proses evaluasi terhadap program/kegiatan? Kapan dilakukan evaluasi tersebut ?

   "Evaluasi dilakukan setiap bulan. Proses evaluasi nya itu kan tadi ada laporan, kan terkirim laporan setiap hari, nanti ditotal setiap akhir bulan,

jadi kan nampak nanti hasilnya. Dari situ nanti dilakukan evaluasi program bulan lalu untuk mempersiapkan program di bulan berikutnya."

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IU diatas, dapat disimpulkan bahwa proses evaluasi dilakukan dengan cara melihat laporan di akhir bulan, kemudian mengevaluasi program bulan lalu untuk mempersiapkan program untuk bulan berikutnya, dan evaluasi dilakukan setiap bulan.

4.2.2 Informan Pendukung

4.2.2.1 Perencanaan (Planning)

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai perencanaan dalam cuplikan wawancara dengan Informan Pendukung (IP) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah ada perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ? Jika ada, apa saja perencanaan yang disusun?

IP1 : *"Perencanaan nya ya kita tracing ke rumah pasien, kita mencari kontak erat pasien, jika nanti kita sudah menemukan kontak erat pasien, kita ajak untuk Swab Antigen atau PCR. Waktu kita tracing itu kita sambilan edukasi kepada pasien seperti menganjurkan untuk istirahat yang cukup, minum vitamin, lalu kita kasih obat juga, lalu kita lakukan juga edukasi seperti jaga jarak, pakai masker. Kalau seperti sosialisasi itu biasanya kita lakukan ketika MMD, atau ketika posyandu".*

IP2 : *"Kalau untuk upaya promotif dan preventif, kalau promotif kan tetap tu dengan edukasi, kemudian kan ada secara media seperti media cetak, kita bekerjasama disini kan ada yang bagian promkes, jadi tetap promkes itu yang mengedukasi masyarakat. Kalau untuk upaya preventifnya biasanya*

kan tetap dengan screening, jadi setiap pasien-pasien yang ada kita curigai mengarah ke Covid atau dia ada kontak erat biasanya kita lakukan pemeriksaan Antigen. Nanti kalau dalam pemeriksaan Antigen ini ada yang positif baru kita konfirmasi dengan PCR, tapi kalau Antigen nya negatif biasanya kita akan isolasi lima hari sambil kita lihat ada tidak menunjukkan gejala ke arah Covid. Tidak lupa juga vaksinasi yang kebetulan saat ini sudah digalakkan ya dan itu termasuk upaya preventif".

IP3 : *"Perencanaan promotif nya itu seperti edukasi pencegahan dulu kepada masyarakat, kita turun ke Desa-Desa untuk memberikan penyuluhan dan pemahaman kepada masyarakat tentang apa itu Covid, bagaimana penularannya, bagaimana cara mencegahnya dan bagaimana pula perawatannya jika ada pasien yang sudah dikategorikan positif dengan pemeriksaan Swab PCR, penyuluhan ini kita lakukan pada awal-awal terjadi wabah kita masuk bersama Tim Posyandu Desa, disitu kita masuk terus untuk memberikan penyuluhan baik kepada ibu hamil, dan masyarakat lainnya baik lansia maupun remaja, begitu juga kepada sekolah-sekolah. Kalau untuk sekarang kita lebih fokus kepada Tracing nya. Tracing itu pelacakan kontak, pelacakan kontak itu termasuk pencegahan ya, jadi untuk saat ini kita lebih fokus kepada upaya preventifnya"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas, dapat disimpulkan bahwa untuk perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien terkonfirmasi postif Covid-19, penyuluhan dan sosialisasi tentang Covid-19 kepada

masyarakat dengan turun ke desa-desa yang dilakukan melalui kegiatan Posyandu dan MMD, dan juga edukasi melalui media cetak. Sedangkan untuk perencanaan upaya preventif yaitu dengan melakukan screening kepada pasien yang diduga terkena Covid-19, melakukan *tracing* atau pelacakan kontak untuk pasien yang terkonfimasi positif Covid-19, dan juga vaksinasi Covid-19.

2. Apa saja tujuan dalam perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

IP1 : *"Tujuan perencanaan itu kita memutus mata rantai penularan, dan juga untuk mengurangi pasien positif".*

IP2 : *"Tujuannya yang pertama memang sebanyak mungkin kita bisa menscreening masyarakat, jadi semakin cepat penegakkan diagnosis Covid ini atau semakin cepat kita bisa mendapatkan sumber penularan otomatis kita juga bisa cepat untuk memutus mata rantai nya, begitu"*.

IP3 : *"Tujuan kita yang pertama untuk pencegahan, kemudian menjaga supaya jangan sampai angka kematian itu tidak meningkat oleh karna Covid. Jadi lebih kita titik beratkan supaya yang terserang wabah Covid ini bisa sembuh"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif adalah untuk memutus mata rantai penularan Covid-19, untuk menekan angka kematian akibat Covid-19, dan untuk mengurangi angka kasus positif Covid-19".

3. Kapan petugas melakukan peninjauan lokasi untuk melakukan upaya program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif dimasyarakat ?

IP1 : *"Ketika ada pasien yang positif ya kami kunjungi ke rumah nya, disitu kami melakukan edukasi, memberi obat kalau pasien yang ada gejala, terus nanti kita juga melibatkan pak keuchik dan babinsa disitu ketika kita ke rumah pasien nya"*.

IP2 *: "Kalau promotif kan biasanya kita disini ada berhubungan dengan lintas sektor ya, jadi ada pihak Babinsa dan pihak Kecamatan seperti Keuchik, jadi nanti misalnya ada kegiatan di Desa untuk melakukan edukasi, jadi kita tetap kerjasama nya dengan pihak Keuchik maupun Babinsa Desa setempat. Kemudian kalau untuk Preventif nya misalnya ada anggota keluarga salah satu rumah yang positif kan, jadi berdasarkan hasil Swab salah satu anggota keluarga tersebut, kita bawa hasilnya itu kita lapor ke keuchik, nah dari keuchik baru kita koordinasi untuk melakukan pelacakan kontak erat nya, baru kita mengunjungi rumah pasien tersebut untuk kita data siapa-siapa aja yang berada di lingkungan satu rumah dan siapa-siapa aja kontak erat pasien tersebut, baru nanti kita ajukan untuk dilakukan pemeriksaan PCR maupun Antigen"*.

IP3 : *"Seandainya sudah ada laporan dari Lab Kesbang Banda Aceh yang dikirim ke Dinas Kesehatan, misalnya ada seseorang yang sudah positif ada hasil laboratorium nya lalu dikirimkan ke Puskesmas, maka Tim segera meninjau lokasi dengan tujuan kita pelacakan kontak dan melihat pasien sejauh mana kesehatannya, apakah perlu dirawat ataupun cukup*

dengan isolasi mandiri. Jadi begitu ada laporan kita segera turun ke Desa, langsung hubungi Keuchik nya kita laporkan ke kantor Keuchik nya, kemudian kita minta bantu terus aparat Desa untuk bersama-sama mengunjungi rumah pasien tersebut".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa peninjauan lokasi untuk melakukan upaya program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yaitu ketika ada dilaporkan pasien terkonfimasi positif Covid-19 lalu Tim Covid-19 Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sektor setempat, kemudian langsung mengunjungi rumah pasien dengan tujuan melakukan *tracing* atau pelacakan kontak.

4. Bagaimana alur perencanaan kegiatan/ program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

IP1 : *"Awalnya dapat dulu ni hasil Swab dari provinsi, nanti di Kabupaten ditindak lanjuti, dibuat surat, kasih tau Kepala Puskesmas melalui Hp, kemudian dibuat surat keterangan postif Covid yang ditanda tangani Kepala Dinas untuk diberikan ke Petugas Surveilans dan Kepala Puskesmas. Setelah itu barulah Tim Covid Puskesmas turun lapangan, jumpai keuchik, lalu hubungi Tim Tracer dari Babinsa dan Bhabinkamtibmas, kemudian pergi bersama melakukan tracing ke rumah pasien tersebut. Lalu diberikan edukasi oleh petugas puskesmas, nanti di Swab antigen atau Swab PCR siapa saja yang kontak erat".*

IP2 : *"Kalau alurnya tetap kan masing-masing punya SOP ya, nah SOP Puskesmas itu kan juga ada salah satunya itu misalnya kalau preventif itu tentang pasien-pasien yang diduga terkena Covid yang mengarah kesitu*

ataupun pasien-pasien ISPA, jadi tetap menscreening semua pasien-pasien ISPA karna pada dasarnya Covid ini kan beda orang beda gejala bahkan ada yang tidak bergejala, jadi diupayakan sebanyak mungkin bisa menscreening semua pasien-pasien. Jadi alurnya tetap mengikuti alur di Puskesmas, kalau untuk pasien yang datang yang kita dapati di Puskesmas kita ikuti sesuai dengan SOP pasien ISPA, jadi tetap kita terapi tapi juga kita screening dengan Covid. Tapi kalau untuk pasien-pasien diluar itu tetap koordinasinya dengan Dinas. Misalnya kayak kemarin ada razia masker dan Swab Antigen acak, nah itu kan didapatkan misalnya ada yang positif baru nanti dilanjutkan PCR, itu tetap koordinasinya dengan Polres dan Dinas Kesehatan Kabupaten kemudian Satgas Kabupaten".

IP3 : *"Kalau alur nya yang kami kerjakan, begitu ada hasil dari Lab Kesbang Banda Aceh yang dikirim ke Dinas Kesehatan kemudian dilaporkan ke Puskesmas, terus kita hubungi dulu manakala ada yang hasilnya itu dikirim bersamaan dengan nomor HP jadi kita coba hubungi dulu pasiennya, langsung kita tanyakan boleh gak kami segera datang untuk pelacakan kontak dan melihat kondisi yang sudah terinfeksi, setelah ada persetujuan dari pasien tersebut baru kita bisa menyusun Tim siapa-siapa saja yang turun lapangan, kemudiaan apa saja yang akan dikerjakan, seperti itu".*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa alur perencanaan kegiatan/program Covid-19 yaitu diawali dengan laporan dari Provinsi bahwa terdapat pasien terkonfirmasi positif Covid-19 yang dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten,

kemudian Dinas kesehatan meneruskan kepada pihak Puskesmas, lalu pihak Puskesmas menyusun Tim atau petugas untuk turun lapangan, dan menyusun rencana untuk kegiatan apa saja yang akan dilakukan, kemudian petugas/tim berkoordinasi dengan lintas sektor setempat yang terlibat.

5. Darimana anggaran diperoleh dan siapa pengelolanya untuk dapat melaksanakan program/kegiatan Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?

IP1 : *"Kan di Puskesmas ada BOK ya jadi dana nya diambil dari situ. Itu biasanya langsung dikelola oleh bendahara Puskesmas"*.

IP2 : *"Jadi kan ada dana alokasi khusus non fisik (DAK) ataupun yang disebut BOK, jadi kalau untuk Puskesmas sekarang ini karna lagi masa pandemi ada dana alokasi khusus dari BOK itu untuk dipergunakan di segala sesuatu kegiatan Covid baik itu untuk kasus Covid nya sendiri maupun untuk vaksinasi Covid, jadi dari situ anggaran nya. Kemudian Dinas Kesehatan juga mengalokasikan kalau tidak salah dari dana Pemda ya. Kalau untuk pengelola kita ada bendahara nya, setiap Puskesmas itu kan ada bendahara nya yang terkoordinasi terhadap Dinkes. Jadi Tim Covid tetap berkoordinasi selalu dengan bendaharan tersebut"*.

IP3 : *"Kita tetap dari bantuan operasional kesehatan, dana nya itu dana BOK namanya ya. Pengelolanya adalah bendahara BOK di Puskesmas"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa anggaran untuk melaksanakan upaya promotif dan preventif Covid-19 yaitu diperoleh dari dana BOK dan juga alokasi dana dari Pemerintah Daerah.

4.2.2.2 Pengorganisasian (Organizing)

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai pengorganisasian dalam cuplikan wawancara dengan Informan Pendukung (IP) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah ada bentuk penetapan kegiatan/program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?

IP1 : *"Kalau sudah ada laporan atau surat dari Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas langsung memberikan arahan kepada petugas untuk melakukan tracing, disitu kami langsung turun lapangan dan melakukan kegiatan baik upaya promotif maupun preventif".*

IP2 : *"Kita kan setiap bulan nya itu kan ada Lokmin (Lokakarya Mini), jadi Lokmin itu selalu memfasilitasi semua program. Jadi setiap awal bulan kita selalu mengadakan Lokmin. Lokmin itu untuk mengevaluasi program bulan lalu dan untuk program bulan yang berjalan. Jadi disitu bisa dilihat bulan ini apa yang akan dilakukan, kemudian control evaluasi yang kegiatan bulan lalu".*

IP3 : *"Karna Covid ini berjalan terus kan, jadi untuk penetapannya selalu berkoordinasi dengan Satgas Kabupaten apapun kegiatannya. Seperti untuk upaya preventif itu kan ada vaksin ni sekarang, nah vaksin itu yang digalakkan. Kalau untuk promotif itu lebih di tahun lalu ya, kalau untuk tahun ini lebih kepada upaya preventif, karna pandemi kan di tahun pertama jadi rasanya untuk promotif sekarang ini masyarakat kayaknya gak ada yang gak tahu tentang Covid, cuman tinggal percaya atau tidaknya saja kan. Jadi kalau untuk promotif sekarang tidak begitu*

digalakkan lagi, lebih ke preventif nya karna kasus juga semakin meningkat ya, jadi rasanya untuk saat ini jauh lebih fokus ke preventif nya".

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk penetapan kegiatan/program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif adalah dengan melakukan LOKMIN (lokakarya mini) setiap awal bulan dan juga melakukan koordinasi dengan satgas kabupaten dalam penetapan kegiatan/program.

2. Kapan dilakukan penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif tersebut?

IP1 : *"Penetapan kegiatan itu kan biasanya dilakukan setiap tahun ya, namun kita melihat kondisi sekarang juga. Jadi dalam setahun itu bisa saja berubah kegiatan nya karna pengaruh kondisi tadi".*

IP2 : *"Kalau untuk pengajuan program tetap kan di awal tahun, pengajauan program untuk setahun kalau Puskesmas kan begitu, kemudian baru di evaluasi. Kalau untuk rancangan nya tetap di awal tahun, penetapan kegiatannya tetap diawal tahun untuk jangka satu tahun namun sewaktu-waktu bisa berubah".*

IP3 : *"Sejak tahun 2020 sampai sekarang yang harus tetap berlanjut dan itu dikawal ketat oleh ketua Satgas Kabupaten".*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa penetapan kegiatan/program dilakukan setiap tahun untuk jangka satu tahun namun sewaktu-waktu bisa berubah.

3. Siapa saja yang terlibat dalam penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?

IP1 : *"Sama seperti di perencanaan tadi ya. Ada kepala Puskesmas, Tim Covid dari Puskesmas, dan seluruh lintas sektor yang terlibat"*.

IP2 : *"Ada Kepala Puskesmas, kemudian ada koordinator program, kemudian penanggung jawab program masing-masing yang dia bidangi, begitu. Jadi masing-masing yang terlibat satu lagi ada bendahara yang berhubungan dengan alokasi anggaran"*.

IP3 : *"Semua lintas sektor itu terlibat seperti TNI, Polri, Kecamatan, kemudian Muspika plus yang terdiri dari Kapolsek, Danramil kemudian Puskesmas"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa yang terlibat dalam penetapan kegiatan adalah Kepala Puskesmas, Tim Covid-19 Puskesmas, bendahara dan juga lintas sektor seperti Danramil dan Kapolsek.

4. Bagaimana cara penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan?

IP1 : *"Penetapannya ya dari SK yang dikeluarkan oleh kepala Puskesmas. Masing-masing dari kita menjalankan tugas itu ya berdasarkan dari SK tersebut"*.

IP2 : *"Biasanya setiap tahun kan dikeluarkan SK untuk setiap orang ataupun setiap Staf di Puskesmas, jadi berdasarkan SK itulah apa tugas masing-masing Staf, penanggung jawab nya pun tetap di SK kan. Jadi berdasarkan SK Kepala Puskesmas lah semuanya itu menjalankan tugas nya"*.

IP3 : *"Penetapan tugas itu dilakukan yang pertama dilihat skill nya, kemudian kondisi kesehatan nya, karna orang-orang yang menjalankan tugas penanganan Covid ini tidak bisa orang-orang yang ada penyakit penyerta misalnya ada DM, ada darah tinggi, soalnya pekerjaannya full 24 jam. Jadi ada kiteria nya yang pertama dilihat dari skill, kemudian kesehatannya, dan juga termasuk usia nya"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa penetapan tugas dan wewenang petugas kesehatan berdasarkan dari SK yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas pada setiap tahun nya. Namun dalam penetapan tugas kepada petugas Covid-19 terlebih dahulu dilihat dari skill nya, kemudian kesehatannya, dan juga usia nya. Jadi untuk petugas/tim Covid-19 memiliki kriteria tertentu dalam penetapan tugas/wewenang petugas kesehatan.

4.2.2.3 Penggerakan (Actuating)

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai penggerakkan dalam cuplikan wawancara dengan Informan Pendukung (IP) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor terkait pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

IP1 : *"Kalau di Puskesmas nya yang bertanggung jawab itu Kepala Puskesmas, kalau di Desa nya ya Keuchik nya kemudian Babinsa nya"*.

IP2 : *"Jadi selain Satgas ataupun Gugus Tugas Kabupaten, masing-masing Kecamatan kan juga punya Gugus Tugas, dari Gugus Tugas Kecamatan*

itu setiap Desa pun punya juga Gugus Tugas namanya Satgas Gampong yang terdiri dari Keuchik sama Babinsa dan perangkat-perangkat Desa lainnya. Jadi masing-masing Desa itu mereka sudah punya Gugus Tugas ataupun Satgas gampong Covid. Untuk keseluruhan yang paling bertanggung jawab itu ya Kepala Puskesmas, Kapolsek sama Danramil baru masing-masing mengerahkan anggotanya sesuai dengan tugas masing-masing".

IP3 : *"Itu yang pertama Dinas Kesehatan kemudian Satgas Covid Kabupaten dan Kecamatan. Yang paling utama itu ketua satuan tugas yaitu Dandim".*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor dalm lingkup wilayah kerja Puskesmas yang paling utama adalah Kepala Puskesmas kemudian diikuti oleh Dandim dan Kapolsek setempat.

2. Siapa saja lintas sektor yang terlibat dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

IP1 : *"Sama juga kayak tadi, ada dari Kapolsek, Danramil, kemudian keuchik Desa nya dan juga dari Puskesmas".*

IP2 : *"Ya kayak tadi, dari Kapolsek kemudian Danramil, Puskesmas, kemudian Aparat Gampong itu selalu berkoordinasi".*

IP3 : *"Seperti yang saya bilang tadi itu ada Muspika Plus yang terdiri dari Kapolsek beserta anggota nya, Danramil beserta anggotanya, Keuchik beserta perangkat Desa nya, kemudian Puskesmas sebagai ujung tombak nya, jadi semua bekerjasama".*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa lintas sektor yang terlibat adalah Puskesmas, kemudian Muspika Plus Kecamatan yang terdiri dari Kapolsek beserta anggotanya, Danramil beserta anggotanya, dan juga kepala desa beserta perangkat desa nya yang saling bekerjasama.

3. Bagaimana respon masyarakat terkait upaya promotif dan upaya preventif Covid-19 ?

IP1 : *"Sejauh ini masyarakat terima, dengar arahan dari kita. Jadi responnya sejauh ini sih baik, mau menerima"*.

IP2 : *"Memang pada dasarnya kan dimana-mana diseluruh Indonesia tetap ada dua kubu ya, ada yang percaya akan Covid dan ada yang tidak percaya. Jadi untuk tugas tenaga kesehatan dan tugas masyarakat lainnya pun bagaimana menambah pengetahuan masyarakat tentang Covid. Jadi kita berharap juga dari masyarakat ke masyarakat lah bisa menjelaskannya, dan informasi itu bisa sampai ke masyarakat luas"*.

IP3 : *"Respon masyarakat selama ini baik-baik saja sangat sportif mereka menanggapi walaupun mungkin dalam hati mereka juga ada apa iya apa enggak sih, antara percaya atau tidak. Bahkan ada juga yang tidak percaya sama sekali"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa respon masyarakat sejauh ini baik dan mau mengikuti arahan, namun meskipun demikian hingga saat ini terdapat dua kubu didalam masyarakat yaitu percaya akan Covid-19 dan tidak percaya akan Covid-19.

4. Apa kendala yang dihadapi sebagai petugas kesehatan dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

IP1 : *"Kendalanya kadang ada pasien yang tidak terima bahwa dia positif Covid, keluarganya juga tidak terima. Kadang ada juga anggota keluarga yang tidak mau kita Swab"*.

IP2 : *"Covid ini kan memang penyakit yang baru ya, jadi segala sesuatu aturan nya pun baru, semuanya baru. Jadi dari Kementerian Kesehatan sampai ke tingkat Kecamatan pun kan segala sesuatunya itu memang berusaha untuk terus berkoordinasi ya. Tapi ya karna ini memang hal baru jadi tentu masih banyak kendala, tapi untuk sekarang dibandingkan tahun lalu aturan-aturan dan segala yang perlu dilakukan itu jauh lebih mudah ya karna saat ini sudah tahun kedua. Untuk kendala yang berarti gak ada, cuman kalau kita lebih ke fasilitas ya, di Kabupaten kan tidak ada pemeriksaan PCR jadi kendalanya itu aja dalam hal menegakkan Covid ini, jadi kita harus tunggu sekitar 2 atau 3 hari untuk mendapatkan hasil karna sampel-sampel yang kita ambil itu kita kirim ke Litbangkes Banda Aceh baru bisa kita terima hasilnya 2 atau 3 hari bahkan kadang lebih"*.

IP3 : *"Sejauh yang sudah kami kerjakan tidak ada kendala dan hal yang sangat memberatkan bagi kami tidak ada, semuanya berjalan dengan baik tidak ada hambatan apapun"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa kendala yang dihadapi petugas dalam menjalankan program Covid-19 yaitu yang pertama terbatas nya fasilitas yang dimiliki dalam hal pemeriksaan PCR sehingga harus menunggu beberapa hari

untuk mendapatkan hasil, yang kedua masih adanya pasien yang tidak terima ketika dinyatakan positif Covid-19 dan juga keluarga pasien yang tidak bisa diajak bekerjasama.

4.2.2.4 Pengawasan (Controlling)

Adapun hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) mengenai pengawasan dalam cuplikan wawancara dengan Informan Pendukung (IP) yaitu berdasarkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Siapa yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?

IP1 : *"Ya diawasi oleh Kepala Puskesmas, Babinsa, Bhabinkamtibmas, dan juga Keuchik dari masing-masing Desa nya"*.

IP2 : *"Kalau tingkat Puskesmas, tetap kan kita dibawahi oleh Dinas Kesehatan, untuk lingkup kecilnya pengawasannya itu tetap yang pertama itu ada lintas sektor ya, yang tadi saya katakan ada Kepala Puskesmas, Danramil dan Kapolsek, nah ini juga dinaungi atau dibawahi oleh Dinas Kesehatan jadi tetap berkoordinasi ke Dinas Kesehatan"*.

IP3 : *"Untuk secara keseluruhan diawasi oleh Satgas Kabupaten, kemudian di tingkat Puskesmas ada Kepala Puskesmas beliau juga mengawasi"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 secara keseluruhan diawasi oleh Satgas Kabupaten, kemudian untuk tingkat Puskesmas tetap dibawahi oleh Dinas Kesehatan, dan untuk lingkup kecilnya diawasi oleh Kepala Puskesmas dan lintas

sektor yang terlibat seperti Kapolsek, Danramil, dan juga Kepala Desa di masing-masing Desa nya.

2. Bagaimana cara pengawasan/pemantauan yang dilakukan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

IP1 : *"Begitu pasien ada dinyatakan positif ya kita selalu pantau, kita juga serahkan kepada gugus tugas Covid dan Babinsa nya di Gampong untuk pantau pasien nya. Kalau untuk pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas itu selalu ada setiap hari dikirim laporan data pasien nya melalui pesan grup di WA, jadi beliau pantau dari situ"*.

IP2 : *"Kalau untuk preventif nya sendiri kan kita selalu mengupdate data ya, jadi pasien-pasien yang diduga ataupun pasien-pasien yang kemungkinan mengarah ke Covid tetap kita selalu laporkan ke Dinas Kesehatan. Kemudian di Gampong itu sendiri mereka juga kan memantau warga nya siapa yang keluar masuk Desa jadi selalu ada pantauan itu. Jadi laporan laporan rutin selalu ada baik dari lingkup kecamatan maupun diteruskan ke Dinas Kesehatan".*

IP3 : *"Kalau untuk Kepala Puskesmas beliau selalu meminta laporan apabila ada kegiatan kami ke lapangan, setelah itu langsung beliau telpon meminta laporan kepada surveilans ataupun kepada Tim bagaimana hasil kerja hari ini"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa pengawasan dilakukan berdasarkan laporan-laporan rutin baik dari lingkup kecamatan maupun diteruskan ke Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk lingkup Puskesmas, Kepala Puskesmas selalu

mengawasi/memantau melalui laporan via telepon dan via WA kepada Tim/petugas yang turun lapangan pada setiap kegiatan.

3. Kapan dan berapa kali dilakukan pengawasan/pemantauan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

IP1 : *"Kita ada laporan per hari nya, setiap ada kegiatan itu selalu ada laporannya"*.

IP2 *: "Setiap kegiatan tetap ada dari 3 unsur yang saya sebutkan tadi Kepala Puskesmas, Danramil, dan Kapolsek itu tetap selalu terlibat apapun kegiatannya. Jadi pengawasan pemantauan itu selalu dilakukan di setiap kegiatan"*.

IP3 : *"Setiap hari dipantau oleh Kepala Puskesmas bahkan kadang beliau juga ikut turun ke lapangan. Jadi setiap kegiatan selalu dipantau atau diawasi beliau baik langsung maupun lewat laporan melalui via telepon"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa pengawasan/pemantauan terhadap program Covid-19 dilakukan di setiap kegiatan, jadi pada setiap kegiatan selalu ada laporannya.

4. Bagaimana alur pengawasan pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yang dilakukan?

IP1 : *"Alurnya itu kita setiap ada kegiatan ataupun kasus kita langsung laporkan kepada Kepala Puskesmas melalui via WhatsApp, jadi kita disini ada grup di WA kita laporkan kesana setiap harinya. Kemudian Kepala Puskesmas pantau dari situ bagaimana perkembangannya"*.

IP2 : *"Kan tetap dari Satgas yang terkecil ya, Satgas yang terkecil itu ada Satgas Kecamatan, kemudian Satgas Kecamatan itu kan selalu berkoordinasi terhadap Dinas Kesehatan, jadi Dinas Kesehatan inilah yang meneruskan atau sebagai perpanjangan kepada Gugus Tugas Kabupaten. Jadi tetap Gugus Tugas itu pemantauannya melalui Gugus Tugas satuan terkecil per Kecamatan. Kalau untuk lingkup Puskesmas nya kami ada grup melalui aplikasi WhatsApp ya, jadi disitu memang setiap ada pasien positif itu kita share, jadi Kepala Puskesmas biasanya lihat nya dari situ dan pemantauan dilakukan lewat laporan tersebut"*.

IP3 : *"Kepala Puskesmas bersama dengan kepala bidang di Dinas Kesehatan, kadang langsung turun ke lapangan dimana titik-titik yang ada pasien yang terjangkit Covid-19. Jadi alur laporan nya itu dari surveilans kepada Kepala Puskesmas, kemudian ke Dinkes dan nanti juga diteruskan ke pusat"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa alur pengawasan/pemantauan pelaksanaan program Covid-19 dilakukan mulai dari Gugus Tugas satuan terkecil per kecamatan yaitu Satgas Kecamatan yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, kemudian Dinas Kesehatan meneruskan dan sebagai perpanjangan kepada Gugus Tugas Kabupaten atau Satgas Kabupaten. Sedangkan untuk lingkup Puskesmas diawali dengan laporan dari petugas surveilans kepada Kepala Puskesmas kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan.

5. Bagaimana proses evaluasi terhadap program/kegiatan? Kapan dilakukan evaluasi tersebut?

IP1 : *"Evaluasi biasa dilakukan per bulan ya, di akhir bulan kami lakukan evaluasi"*.

IP2 : *"Setiap Lokmin itu kan diawal bulan, nah diawal bulan itulah untuk mengevaluasi program bulan lalu dan untuk mempersiapkan program dibulan berjalan tersebut. Jadi tetap disetiap bulannya itu ada evaluasi"*.

IP3 : *"Proses evaluasi itu dilakukan dengan melihat ada menurun atau tidak nya kasus, jika terjadi penurunan tentu para petugas yang ditugaskan itu berhasil mereka mengerjakan. Seandainya terus saja angka nya meningkat, maka lebih diperketat lagi evaluasinya. Evaluasi itu dilakukan sebulan sekali, jadi sebulan sekali laporan itu diminta yang sembuh berapa, yang meninggal berapa dan yang terinfeksi berapa"*.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan Informan Pendukung (IP1, IP2, IP3) diatas dapat disimpulkan bahwa proses evaluasi dilakukan dengan cara melihat laporan kasus pada setiap bulannya. Jika jumlah kasus meningkat maka evaluasi akan diperketat lagi dari sebelumnya. Selain itu pada awal bulan juga dilakukan Lokmin untuk mengevaluasi program bulan lalu dan untuk mempersiapkan program di bulan berjalan tersebut.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Perencanaan (Planning)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Johan Pahlawan berkaitan dengan perencanaan sebagai upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 sudah ada dilaksanakan. Perencanaan disesuaikan dengan keadaan/kondisi saat ini dan identifikasi masalah yang dilakukan dilihat dari jumlah kasus yang dilaporkan oleh aparatur desa dan laporan kasus dari dinas

kesehatan, serta dari kasus yang didapati di puskesmas melalui hasil *screening* pasien. Alur perencanaan dimulai dari identifikasi masalah dengan melihat akar permasalahan yang terjadi di sebelas desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas, lalu ditentukan tujuan, kemudian menentukan upaya atau tindakan apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Adapun yang terlibat dalam merumuskan perencanaan yaitu kepala puskesmas, petugas surveilans, Tim Covid-19 puskesmas, bagian P2P dinas kesehatan yang menangani Covid-19, kepala dinas kesehatan, bendahara/bagian keuangan dari puskesmas dan dinas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi dkk (2017) yang menemukan bahwa perencanaan pada program P2M di Puskesmas Tamangapa yang dimulai dari mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah dan merumuskan program kerja dilakukan dengan melihat target program yang belum tercapai sebelumnya. Setelah itu survey mawas diri dilakukan untuk meihat masalah apa yang terdapat di wilayah kerjanya, serta melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mendata jumlah kasus yang terjadi di wilayah kerjanya.

Menurut petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19 Kemenkes RI Tahun 2020 menerangkan bahwa manajemen puskesmas dalam perencanaan yaitu mencakup aspek-aspek pelayanan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) yang memperhitungkan aspek epidemiologi dan faktor resiko kejadian dan penyebaran kasus Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas dan skenario capaian program-program pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan pada awal tahun.

Dalam perencanaan penentuan lokasi untuk melaksanakan kegiatan upaya promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 berbeda dengan kegiatan lainnya, ketika kasus positif Covid-19 dilaporkan kepada pihak Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten maupun ada laporan pelaku perjalanan dari Desa, maka bersama dengan itu Tim Covid-19 Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sektor setempat kemudian langsung turun ke lokasi untuk melakukan *tracing* atau pelacakan kontak.

Dalam hal menyusun perencanaan program di Puskesmas Johan Pahlawan, program disusun berdasarkan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 sejak pandemi yang terjadi pada tahun 2020, untuk program upaya promotif yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien terkonfirmasi postif Covid-19, penyuluhan dan sosialisasi tentang Covid-19 kepada masyarakat dengan turun ke desa-desa yang dilakukan melalui kegiatan Posyandu dan MMD, dan juga edukasi melalui media cetak. Sedangkan untuk perencanaan program upaya preventif yaitu dengan melakukan *screening* kepada pasien yang diduga terkena Covid-19, melakukan *tracing* atau pelacakan kontak untuk pasien yang terkonfimasi positif Covid-19, dan juga vaksinasi Covid-19. Namun dalam pelaksanaannya di tahun 2021 upaya promotif tidak lagi digalakkan, Puskemas Johan Pahlawan lebih fokus terhadap upaya preventif yaitu dengan melakukan *tracing* atau pelacakan kontak dan juga menscreening pasien-pasien yang diduga Covid-19. Hal ini dijelaskan oleh informan pendukung (IP) bahwa untuk upaya promotif sudah dilakukan di tahun pertama pandemi Covid-19, jadi untuk tahun kedua pandemi tidak lagi dilakukan karena saat sekarang ini tidak mungkin masyarakat tidak tahu akan Covid-19. Oleh karena itulah Puskesmas lebih berfokus

hanya kepada upaya preventif saja untuk memutus mata rantai penularan Covid-19, menekan angka kematian akibat Covid-19, dan untuk mengurangi angka kasus positif Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan.

Asumsi peneliti berkaitan dengan perencanaan program upaya promotif dan preventif Covid-19 yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Johan Pahlawan sudah dikatakan baik, namun dalam program upaya promotif Covid-19 dapat dikatakan masih kurang baik, seharusnya upaya promotif tetap dilaksanakan dengan inovasi-inovasi dan strategi baru walaupun saat ini sudah memasuki pandemi di tahun kedua, karena saat ini angka kasus Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan justru terus bertambah. Hal ini bisa saja disebabkan oleh masih banyaknya masyarakat yang kurang paham tentang apa sebenarnya Covid-19 tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk (2020) menemukan bahwa berdasarkan feedback hasil capaian kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2020 Puskesmas Margahayu Selatan masuk dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan banyaknya kegiatan yang tidak dilaksanakan. Diperlukan strategi khusus untuk dapat melaksanakan kegiatan preventif promotif di masa pandemi Covid-19 ini dan tetap menjalankan fungsi nya untuk mencapai target kinerja. Sosialisasi atau penyebarluasan informasi merupakan fungsi puskesmas sebagai UKM (upaya kesehatan masyarakat) yaitu meningkakan pengetahuan masyarakat sehingga memahami pesan yang disampaikan. Dengan mengetahui pandemi Covid 19, diharapkan masyarakat dapat ikut serta bersama-sama menjadi mitra Puskesmas dalam memberi informasi dan merubah perilaku masyakat terkait adanya pandemi

Covid-19 sehingga dapat menekan kasus penambahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam hal penanganan Covid-19 sasaran pemerintah adalah dengan melakukan upaya pemenuhan nutrisi kepada masyarakat, karena dimasa pandemi Covid-19 ini banyak sekali dari masyarakat yang sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut. Namun hingga saat ini masih belum terlaksanakan ditingkat desa maupun kabupaten. Program pemenuhan nutrisi ini adalah untuk meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh masyarakat agar terhindar dari resiko penularan Covid-19. Asupan nutrisi yang tepat akan memperkuat fungsi sistem imun sehingga tubuh mampu mencegah infeksi virus dengan lebih efektif. Oleh sebab itu, gizi masyarakat harus terpenuhi dan masyarakat harus bisa disehatkan agar kasus Covid-19 mampu untuk diminimalisir. Dalam perencanaan program pemenuhan nutrisi kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan hingga saat ini belum ada direncanakan oleh pihak puskesmas dan lintas sektor terkait, hal ini dikarenakan pihak Puskesmas hanya menjalankan upaya promotif dan preventif berdasarkan petunjuk teknis dan surat edaran dari Kemenkes maupun Kemendes sebagai acuan. Padahal program ini merupakan salah satu bentuk upaya promotif dalam penanggulangan Covid-19.

Hal ini sejalan dengan penelitian Megawati dkk (2021) yang menjelaskan bahwa kondisi pandemi Covid-19 diprediksi akan mengganggu ketahanan pangan nasional karena menurunnya produksi pertanian akibat pembatasan pergerakkan orang atau tenaga kerja dan penurunan daya beli masyarakat. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena kelompok rumah tangga dengan pendapatan rendah akan semakin sulit memenuhi kebutuhan asupan nutrisi protein, dampaknya tentu

saja tidak hanya berkaitan dengan upaya meningkatkan daya tahan tubuh saja tetapi juga dapat mempengaruhi status gizi jangka panjang terutama bagi generasi muda.

Kemudian untuk perencanaan program berkaitan dengan upaya preventif saat ini sudah ada dibentuk PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) disetiap desa di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan, didalam PPKM tersebut pihak Puskesmas masih gencar melakukan 5 M yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas. Dalam kegiatan PPKM ini dibentuk tim yang terdiri dari tim pencegahan, tim penanganan, tim pendukung dan tim pembina serta mitra yang ikut terlibat dalam kegiatan atau program. Kegiatan PPKM ini melibatkan masyarakat dan memang difungsikan untuk dilaksanakan oleh masyarakat di desa, sementara tenaga kesehatan dari Puskesmas hanya dilibatkan dalam hal penanganan saja. PPKM ini berfokus pada pelacakan kontak dan pengawasan bagi masyarakat yang diisolasi atau karantina ditingkat desa.

Untuk melaksanakan suatu perencanaan program atau upaya kesehatan tentu memerlukan anggaran. Perencanaan anggaran yang dilakukan di Puskesmas Johan Pahlawan dalam rangka upaya promotif dan preventif Covid-19 yaitu terlebih dahulu diperkirakan jumlah kasus dari satu desa, kemudian dihitung jumlah Desa dan jumlah petugas kesehatan yang tergabung dalam Tim Covid-19. Untuk biaya insentif anggarannya dikelola oleh Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk biaya transportasi dikelola oleh pihak Puskesmas yang didapatkan dari dana DAK non fisik yaitu BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

Menurut Permenkes RI No 12 Tahun 2021 pasal 19 ayat 1 menyatakan bahwa dalam rangka penganggaran ke dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah

(APBN), pemerintah daerah dapat mengalokasikan dana BOK 35% (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40% (empat puluh persen) untuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19.

4.3.2 Pengorganisasian (Organizing)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Johan Pahlawan berkaitan dengan pengorganisasian dalam penetapan kegiatan upaya promotif dan preventif Covid-19 dilakukan pada tahun sebelumnya untuk jangka waktu satu tahun, namun sewaktu-waktu bisa berubah. Kegiatan/program upaya promotif dan preventif Covid-19 ditetapkan melalui rapat Lokmin (lokakarya mini) dengan lintas sektor yang dilakukan pada setiap awal bulan. Adapun yang terlibat dalam penetapan kegiatan ini yaitu kepala puskesmas, tim Covid-19 puskesmas, bendahara dan juga lintas sektor seperti Danramil dan Kapolsek.

Menurut petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19 Kemenkes RI Tahun 2020 menerangkan bahwa pembahasan terkait perencanaan Puskesmas yang telah disusun sebelumnya pada masing-masing program, diharapkan dapat melakukan penyesuaian target kegiatan yang telah disusun, yaitu menentukan kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan, bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda waktunya. Pembahasan ini dilakukan dalam lokakarya mini bulanan lintas program.

Kemudian dalam menyusun kelompok kerja seperti yang dijelaskan oleh informan utama (IU) yaitu penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan yaitu dengan membentuk sebuah tim Covid-19 di Puskesmas yang terdiri dari 11 orang tenaga kesehatan kemudian dibagi per wilayah/desa, masing-masing bertanggung jawab dalam satu desa. Dalam pemilihan petugas kesehatan yang

dipilih tidak dilihat dari latar belakang pendidikannya melainkan mampu atau tidak nya dalam melaksanakan upaya promotif dan preventif terkait Covid-19. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah tenaga kesehatan untuk bisa ditempatkan sesuai bidangnya di Puskesmas Johan Pahlawan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi dkk (2017) yang menyatakan bahwa pembagian tugas, penentuan sumber daya dan menyusun kelompok kerja dalam program P2M di Puskesmas Tamangapa ditentukan berdasarkan disiplin ilmu atau kompetensi masing-masing tenaga kesehatan.

Kemudian Informan pendukung (IP) juga menjelaskan bahwa penetapan tugas dan wewenang petugas kesehatan berdasarkan dari SK yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas pada setiap tahun nya. Namun dalam penetapan tugas/wewenang kepada petugas Covid-19 ada kriteria tertentu yaitu terlebih dahulu dilihat dari skill nya, kemudian kesehatannya, dan juga usia nya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi dkk (2017) yang menemukan bahwa proses pembagian tugas, sumber daya, dan menyusun kelompok kerja ini dirumuskan secara bersama-sama disetiap awal tahun, berdasarkan persetujuan dari masing-masing tenaga kesehatan yang kemudian diputuskan oleh kepala Puskesmas.

Menurut petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19 Kemenkes RI Tahun 2020 menyatakan bahwa pada manajemen sumber daya, kepala puskesmas dapat meninjau ulang pembagian tugas SDM/petugas Puskesmas antara lain mempertimbangkan resiko tertular Covid-19 seperti keberadaan penyakit komorbid, usia petugas dan lain sebagainya.

Adapun dalam hal mengorganisir kegiatan Informan Utama (IU) menjelaskan bahwa adanya hubungan dengan desa yang terkadang kurang bekerjasama dalam hal melaporkan adanya pelaku perjalanan, dan terdapatnya kesulitan petugas kesehatan dalam hal menemukan pasien yang dilaporkan, hal inilah yang menjadi kendala dalam mengorganisir kegiatan untuk melakukan upaya promotif dan preventif Covid-19.

Hal ini sejalan dengan penelitian Prakusha dkk (2020) menemukan bahwa dalam pelaksanaan program desa tanggap Covid-19 di Desa Meteseh terkait tingkat komitmen anggota, sebagian besar anggota tim sudah bertanggung jawab. Namun masih terdapat anggota yang kurang berpartisipasi dan kooperatif dalam pelaksanaan kegiatan penanganan Covid-19.

4.3.3 Penggerakkan (Actuating)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Johan Pahlawan berkaitan dengan langkah dalam penggerakan seluruh lintas sektor untuk melaksanakan upaya promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 terlebih dahulu dilakukan Lokmin (lokakarya mini) yang dilakukan per triwulan atau tiga bulan sekali dengan lintas sektor yang terlibat. Adapun lintas sektor yang terlibat yaitu Muspika Plus Kecamatan yang terdiri dari Kapolsek beserta anggotanya, Danramil beserta anggotanya, Camat, kemudian dibagian desa terdiri dari keuchik (kepala desa) beserta petugas posko Covid-19 desa, bhabinkhamtibmas, dan babinsa yang saling berkoordinasi, berkomunikasi dan bekerjasama antara satu dengan yang lainnya dalam hal penanggulangan Covid-19. Dalam menggerakkan seluruh lintas sektor di lingkup wilayah kerja Puskesmas yang paling utama adalah Kepala Puskesmas kemudian diikuti oleh Dandim dan Kapolsek setempat.

Menurut petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19 Kemenkes RI Tahun 2020 menerangkan bahwa penggerakan dan pelaksanaan melalui forum khusus yaitu lokakarya mini (Lokmin) bulanan dan lokmin triwulanan tetap dilakukan dengan memperhatikan kaidah-kaidah pada saat pandemi Covid-19 seperti *physical distancing*, atau dapat memanfaatkan teknologi informasi/*daring*. Lokmin triwulanan juga menjadi forum untuk menyampaikan informasi mekanisme pelayanan Puskesmas pada masa pandemi Covid-19, hasil pemetaan wilayah terkait Covid-19, serta peran lintas sektor pada saat pandemi Covid-19.

Mengenai respon masyarakat terhadap penggerakan dan pelaksanaan upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan menurut informan pendukung (IP) sejauh ini sebagian besar masyarakat merespon baik, mau menerima dan mengikuti arahan, namun masih ada sebagian masyarakat yang tidak percaya akan Covid-19. Jadi, untuk saat ini terdapat dua kubu didalam masyarakat yaitu percaya akan Covid-19 dan tidak percaya akan Covid-19. Menurut Notoatmodjo (2009), respon masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, sikap, budaya, dan lingkungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Prakusha dkk (2020) yang menemukan bahwa sikap masyarakat sebagian besar sudah menerima dan antusias ikut serta dalam pelaksanaan program pencegahan Covid-19 sebagai relawan. Komitmen tersebut perlu dimiliki oleh seluruh anggota masyarakat untuk menimbulkan rasa kepemilikan terhadap program yang dapat meningkatkan keberhasilan program.

Kemudian untuk kendala yang dihadapi petugas dalam dalam menjalankan program Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan yaitu yang pertama

terbatas nya fasilitas yang dimiliki dalam hal pemeriksaan PCR sehingga harus menunggu beberapa hari untuk mendapatkan hasil, yang kedua masih adanya pasien yang tidak terima ketika dinyatakan positif Covid-19 dan juga keluarga pasien yang tidak bisa diajak bekerjasama.

4.3.4 Pengawasan (Controlling)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Johan Pahlawan berkaitan dengan pengawasan di Puskesmas Johan Pahlawan terkait upaya promotif dan preventif penatalaksanaan Covid-19 dilakukan melalui komunikasi via telepon oleh kepala puskesmas kepada petugas kesehatan dan lintas sektor yang terlibat. Informan menyatakan bahwa pengawasan secara langsung dengan turun lapangan ada dilaksanakan namun sangat jarang. Selain itu kepala puskesmas juga mengawasi melalui laporan via WhatsApp dari Tim/petugas yang turun lapangan pada setiap kegiatan.

Asumsi peneliti terkait pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan upaya promotif dan preventif Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan yang dilakukan sudah dapat dikatakan baik, namun pada kondisi kasus Covid-19 yang saat ini semakin hari semakin meningkat seharusnya pengawasan secara langsung lebih rutin dilakukan dengan ikut turun langsung melihat keadaan dan bagaimana kinerja para petugas kesehatan yang terlibat dalam melaksanakan kegiatan upaya promotif dan preventif Covid-19 di lapangan. Jika kepala puskesmas memberikan kepercayaan dan kebebasan sepenuhnya kepada petugas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan, hal ini dapat dinilai bahwa proses pengawasan di Puskemas Johan Pahlawan berjalan kurang efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi dkk (2017) yang menemukan bahwa pada program P2M di Puskesmas Tamangapa Makassar pimpinan melakukan pengawasan biasanya hanya melalui via telepon, karena pimpinan memberikan kepercayaan kepada semua petugas kesehatan dalam melaksanakan tanggung jawab dan tugas masing-masing yang diberikan.

Dalam hal pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 secara keseluruhan diawasi oleh Satgas Kabupaten, kemudian untuk tingkat Puskesmas tetap dibawahi oleh Dinas Kesehatan, dan untuk lingkup kecilnya diawasi oleh kepala puskesmas dan lintas sektor yang terlibat seperti kapolsek, danramil, dan juga kepala desa/keuchik di masing-masing desa nya. Pengawasan yang dilakukan berdasarkan laporan-laporan rutin baik dari lingkup kecamatan maupun diteruskan ke dinas kesehatan. Sedangkan untuk alur pengawasan yang dijelaskan oleh informan pendukung (IP) menyatakan bahwa pengawasan dilakukan mulai dari Gugus Tugas satuan terkecil per kecamatan yaitu Satgas Kecamatan yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, kemudian Dinas Kesehatan meneruskan dan sebagai perpanjangan kepada Gugus Tugas Kabupaten atau Satgas Kabupaten. Sedangkan untuk lingkup Puskesmas diawali dengan laporan rutin dari petugas surveilans kepada kepala puskesmas kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan.

Menurut petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19 Kemenkes RI Tahun 2020, pengawasan terhadap peningkatan kasus OTG, ODP, ODP, konfirmasi positif oleh Puskesmas berbasis penguatan desa/kelurahan bahkan dusun dilakukan dengan memperkuat kerjasama lintas sektor dan koordinasi fungsi Gugus Tugas Kecamatan. Tindak lanjut hasil pengawasan harus dilakukan bersama

melalui Gugus Tugas Kecamatan untuk memutus mata rantai penularan secara dini dengan melibatkan Gugus Tugas yang ada di setiap desa/kelurahan.

Mengenai evaluasi yang dilakukan terhadap program upaya promotif dan preventif Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan informan menjelaskan bahwa proses evaluasi dilakukan dengan cara melihat laporan kasus pada setiap bulannya. Jika jumlah kasus meningkat maka evaluasi akan diperketat lagi dari sebelumnya. Selain itu pada awal bulan juga dilakukan Lokmin untuk mengevaluasi program bulan lalu dan untuk mempersiapkan program di bulan berjalan tersebut.

Menurut petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19 Kemenkes RI Tahun 2020 dalam rangka upaya pengawasan dan pengendalian, maka indikator-indikator program dan penanganan Covid-19 tetap dilakukan penilaian setiap bulannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait fungsi manajemen sebagai upaya promotif dan preventif dalam penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Perencanaan berdasarkan upaya preventif Covid-19 sudah dapat dikatakan baik, karena dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan petunjuk teknis penanggulangan Covid-19 Kemenkes RI tahun 2020. Namun berdasarkan upaya promotif dalam pelaksanaannya kurang maksimal, karena upaya promotif tidak lagi digalakkan di tahun kedua pandemi Covid-19 dan hanya berfokus pada upaya preventif.
2. Pengorganisasian berdasarkan upaya promotif dan preventif Covid-19 sudah dapat dikatakan baik, karena dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan petunjuk teknis penanggulangan Covid-19 Kemenkes RI tahun 2020 yakni kegiatan ditetapkan melalui rapat lokakarya mini bulanan dengan lintas sektor, dan pembagian tugas pada petugas Covid-19 dipilih berdasarkan kriteria yang dilihat dari skill nya, kesehatannya, dan usianya.
3. Penggerakkan berdasarkan upaya promotif dan preventif Covid-19 dapat dikatakan masih kurang baik, karena masih adanya kendala dalam pelaksanaannya yakni terbatasnya fasilitas untuk pemeriksaan PCR (*polymerase chain reaction*) di Kabupaten dan masih adanya masyarakat yang

tidak mau bekerjasama dalam hal penegakkan upaya promotif dan preventif Covid-19.

4. Pengawasan berdasarkan upaya promotif dan preventif Covid-19 dapat dikatakan kurang efektif, karena dalam pelaksanaannya di lingkup Puskesmas yang dilakukan oleh kepala puskesmas lebih sering melalui komunikasi via telepon dan laporan via WhatsApp dari petugas Covid-19 dan lintas sektor yang terlibat.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat
   a. Diharapkan agar lebih memperketat pengawasan terhadap program promotif dan preventif yang dilakukan pihak Puskesmas terutama dalam program pengendalian Covid-19 yaitu dengan membuat suatu pembaharuan pada sistem pelaporan seperti menciptakan aplikasi berbasis web untuk mengupdate laporan setiap kegiatan yang bisa diakses kapanpun dan dimanapun.
   b. Diharapkan agar melengkapi fasilitas dan sarana terkait pengendalian Covid-19 di Kabupaten.
2. Kepada Pihak Puskesmas
   a. Diharapkan agar dapat meningkatkan dan tetap melaksanakan program upaya promotif diwilayah kerjanya yaitu dengan memiliki program pengembangan yang melibatkan peran masyarakat melalui keberadaan kader kesehatan disetiap desa, serta peningkatan *health literacy* terkait

Covid-19 melalui edukasi terhadap kader kesehatan. Bersama kader kesehatan ini upaya edukasi dan sosialisasi terkait pencegahan Covid-19 dapat menggunakan cara-cara yang lebih sesuai dengan budaya dan bahasa masyarakat setempat.

b. Diharapkan agar dapat melakukan penggerakan strategi baru dengan lintas sektor terkait dalam hal upaya promotif dan preventif penanganan Covid-19 seperti program pemenuhan nutrisi kepada masyarakat baik sebelum, sedang, ataupun sesudah terkena Covid-19 untuk meningkatkan daya tahan tubuh masyarakat dimasa pandemi.

c. Diharapkan agar lebih memperketat pengawasan oleh kepala puskesmas dalam kegiatan upaya promotif dan preventif Covid-19 yaitu melakukan pengawasan secara langsung dengan turun lapangan yang lebih intensif agar pengawasan yang dilakukan lebih efektif.

d. Diharapkan agar dapat menciptakan pelaporan kegiatan upaya promotif dan preventif Covid-19 berbasis aplikasi dengan memanfaatkan aplikasi google drive yang terdapat pada smartphone agar pelaporan disetiap kegiatan dapat tersimpan dengan baik dan pengawasan kegiatan dapat berjalan lebih efektif.

e. Diharapkan agar dapat membangun aplikasi berbasis android dalam hal pengawasan dan pemantauan pasien Covid-19 seperti memanfaatkan teknologi GPS untuk mengtracking posisi-posisi dari individu-individu yang perlu dipantau dan Google Maps API yang sekarang telah berkembang pada sebagian besar smartphone.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat melakukan kajian yang lebih mendalam mengenai variabel yang sama dengan metode yang berbeda terkait fungsi manajemen sebagai upaya promotif dan preventif Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan.

DAFTAR PUSTAKA

Batlajery, Semuel. 2016. *Penerapan Fungsi-Fungsi Manajemen Pada Aparatur Pemerintahan Kampung Tambat Kabupaten Merauke*. Jurnal Ilmu Ekonomi & Sosial, VOL.VII, NO. 2, Oktober 2016; 135-155 p-ISSN: 2085-8779 e-ISSN: 2354-7723.

Dinkes Aceh. 2021. *Aceh Tanggap Covid-19*. Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh [online] dinkes.acehprov.go.id

Ginting, Mitha Christina. 2018. *Partisipasi Anggaran Dan Kinerja Manajerial Organisasi*. Jurnal Manajemen Volume 4, Nomor 1, p – ISSN : 2301-6256 e - ISSN : 2615-1928 http://ejournal.lmiimedan.net

Habibi, dkk. 2017. *Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016*. Public Health Science Journal Volume 9, Nomor 1, ISSN-P : 2086-2040, ISSN-E : 2548-5334.

Handayani, dkk. 2020. *Penyakit Virus Corona 2019*. Jurnal Respirologi Indonesia, Vol. 40, No. 2, p-ISSN 0853-7704, e-ISSN 2620-3162.

Hasanah, Yulianti, dkk. 2020. *Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung*. Responsive, Volume 3 No. 4 Bulan Desember Tahun 2020 : 223-239.

Irmawati, Sri, H. Sultan M., dan Nurhannis. 2017. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu*. E-Jurnal Katalogis, Volume 5, Nomor 1, Januari 2017 hlm 188-197, ISSN: 2302-2019.

Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2020. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

Kemenkes RI. 2015. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.

Megawati, dkk. 2021. *Pendampingan Pemenuhan Asupan Nutrisi Saat Pandemi Covid-19 Pada Orang Dewasa Perkotaan*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Volume 05, Number 01, ISSN: 2579-8375 (print), ISSN: 2579-8391 (online), pp. 182-195.

Menkes RI. 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Menteri Kesehatan RI : Jakarta.

Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Muizu, Wa Ode.Z dan Ernie Tisnawati.S. 2017. *Manajer dan Perangkat Manajemen Baru*. Pekbis Jurnal, Vol.9, No.2, Juli 2017 : 151-160.

Muninjaya, A.A Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta : EGC.

Najmah. 2015. *Epidemiologi Penyakit Menular*. UNSRI : TIM PENERBIT. Hlm: 201-207 (E-book)

Nursiah. 2019. *Gambaran Fungsi Manajemen Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (Aki) Di Puskesmas Bajeng Kab. Gowa Tahun 2019* [skripsi]. Makassar (ID): Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Permenkes RI . 2021. *Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Lokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan*. Kemenkes RI.

Permenkes RI. 2014. UU Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Prakusha, Lelly, dkk. 2020. *Analisis Kesiapan Pelaksana dalam Menerapkan Program Pengendalian Covid-19 di Desa Meteseh*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol. 8, No. 3, Desember 2020.

Profil Kesehatan RI Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Putra, Nuraminullah Dwi. 2015. *Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Preventif Di Puskesmas Sei Merdeka Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara*. E-Journal Ilmu Pemerintahan, Volume 3, Nomor 4, 2015 : 1581-1592. ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id

Rahmawati, dkk. 2020. *Pembagian Masker Gratis Upaya Preventif Covid-19*. Jurnal Abmas Negeri (JAGRI), Vol. 1, No. 1, pp 1-5.

Rahmawati. 2018. *Implementasi fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan ISPA Pada Balita di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makasar Tahun 2018* [skripsi]. Makassar (ID): Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Sanah, Nor. 2017. *Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser*. E-Journal Ilmu Pemerintahan, Volume 5, Nomor 1, 2017: 305-314, ISSN 2477-2458 (online), ISSN 2477-2631 (print), ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id

Shofiah, Rizkiy, Dewi Prihatini, dan Sebastiana Viphindartin. 2019. *Ketersediaan Tenaga Kesehatan Promotif dan Preventif Puskesmas di Kabupaten Jember*. Multidisciplinary Journal , Volume 2, Nomor 1.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D*. Bandung : Alfabeta.

Syam, Zulfiani. 2018. *Hubungan Penerapan Fungsi Manajemen Terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2018* [skripsi]. Makassar (ID): Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Triwibowo, Cecep, dan Mitha Erlisya Pusphandani. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wahyudi, dan Salsabila Resaputri Mulyono. 2020. *Tanggap Covid-19 Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Kliwonan, Grabag, Magelang*. Prosiding PKM-CSR, Vol. 3, e-ISSN: 2655-3570.

Wijaya, Candra dan Muhammad Rifa'i. 2016. *Dasar-Dasar Manajemen Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien*. Medan : Perdana Publishing. (E-book)

World Health Organization. 2021. *WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*. Diakses pada 12 Februari 2021, Pukul : 16.45 WIB.

https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiA65iBBhB-EiwAW253W-hOeXIntOJMq98GAaYsqh4TsbnpZ6a2OOwPURFBvbSBiP1SdWy2IRoCeIUQAvD_BwE

Wulandari, Anggun, dkk. 2020. *Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume 15, Nomor 1, Halaman 42-46, e-ISSN: 2613-9219. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi

IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID 19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT

Pedoman Wawancara dengan Informan Utama (Kepala Puskesmas)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Lama wawancara :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Jabatan :

No HP :

II. PEDOMAN WAWANCARA

A. Planning (perencanaan)

1. Apakah ada perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ? Jika ada, apa saja perencanaan yang disusun?
2. Bagaimana langkah/alur yang dilakukan dalam merumuskan perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?
3. Siapa saja yang terlibat dalam merumuskan perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?
4. Apa saja tujuan dalam perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

5. Kapan dilakukan peninjauan lokasi untuk melakukan upaya program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif di masyarakat ?
6. Bagaimana merencanakan anggaran untuk program/kegiatan yang akan dilaksanakan?
7. Darimana anggaran tersebut diperoleh dan siapa pengelolanya untuk dapat melaksanakan program/kegiatan Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?

B. Organizing (pengorganisasian)

1. Kapan dilakukan penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
2. Siapa saja yang terlibat dalam penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
3. Bagaimana cara penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan?
4. Apa saja kendala yang dihadapi dalam mengorganisir kegiatan yang dilakukan dalam program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

C. Actuating (penggerakan)

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor terkait pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?
2. Siapa saja lintas sektor yang terlibat dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
3. Bagaimana langkah langkah yang dilakukan untuk menggerakkan seluruh lintas sektor terkait untuk menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?

D. Controlling (pengawasan)

1. Siapa yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?
2. Bagaimana cara pengawasan/pemantauan yang dilakukan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
3. Kapan dan berapa kali dilakukan pengawasan/pemantauan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
4. Bagaimana alur pengawasan pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yang dilakukan?
5. Bagaimana proses evaluasi terhadap program/kegiatan? Kapan dilakukan evaluasi tersebut?

IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID 19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT

Pedoman Wawancara dengan Informan Pendukung (Petugas Kesehatan)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Lama wawancara :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Jabatan :

No HP :

II. PEDOMAN WAWANCARA

A. Planning (perencanaan)

1. Apakah ada perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif yang disusun oleh kepala puskesmas dan petugas terkait ? Jika ada, apa saja perencanaan yang disusun?
2. Apa saja tujuan dalam perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
3. Kapan petugas melakukan peninjauan lokasi untuk melakukan upaya program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif dimasyarakat ?

4. Bagaimana alur perencanaan kegiatan/ program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?
5. Darimana anggaran diperoleh dan siapa pengelolanya untuk dapat melaksanakan program/kegiatan Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?

B. Organizing (pengorganisasian)

1. Apakah ada bentuk penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?
2. Kapan dilakukan penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif tersebut?
3. Siapa saja yang terlibat dalam penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?
4. Bagaimana cara penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan?

C. Actuating (Penggerakan)

1. Siapa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor terkait pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?
2. Siapa saja lintas sektor yang terlibat dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
3. Bagaimana respon masyarakat terkait upaya promotif dan upaya preventif Covid-19?
4. Apa kendala yang dihadapi sebagai petugas kesehatan dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?

D. Controlling (pengawasan)

1. Siapa yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?
2. Bagaimana cara pengawasan/pemantauan yang dilakukan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
3. Kapan dan berapa kali dilakukan pengawasan/pemantauan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?
4. Bagaimana alur pengawasan pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yang dilakukan?
5. Bagaimana proses evaluasi terhadap program/kegiatan? Kapan dilakukan evaluasi tersebut?

TRANSKRIP WAWANCARA

Informan Utama (IU) : Kepala Puskesmas

A. Variabel Perencanaan (Planning)		
No	Informasi	Transkrip
1.	Apakah ada perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Jadi kan ini soal perencanaan, kita kan melihat keadaan, istilahnya kayak mana ya buat perencanaan tu sesuai dengan keadaan sekarang. Jadikan misalnya kita kan diwilayah Johan Pahlawan itu kan ada sebelas Desa, jadi jika ada pelaku perjalanan di sebelas Desa tu kita sesuaikan dengan itu perencanaannya, pelaku perjalanan yang berada di sebelas desa di wilayah Johan Pahlawan.*
	Jadi perencanaan nya itu tidak berdasarkan upaya promotif dan preventif? Tidak ada penetapan perencanaan nya ya bu?	*Kalau preventif promotif kan kita dari sebelas Desa itu kan nanti ada kegiatan lain selain kegiatan Covid ni misalnya ada kegiatan posyandu kayak gitu kan, promotif nya disitu, kita masukkan istilahmya promotif itu kan penyuluhan promosi kan bahwa ada penyakit Covid jadi gimana cara penularannya pencegahannya, jadi kita masuk lewat situ kalau promotifnya. Kalau preventif nya, kan sudah sering didengar tu kalau preventifnya jadi kita kalau misalnya ada kegiatan kita sediakan alat cuci tangan, suruh pesertanya pakai masker kan, kayak gitu.*
	Kalau ke lapangannya itu gimana bu?	*Kalau kelapangannya itu kayak ibu bilang tadi kita kan ada sebelas desa, jadi di sebelas desa itu kan disetiap desa nanti kan ada kayak pak keuchik sama kader kan, pun harusnya sekarang harus ada posko juga disetiap desa tu, jadi kita setiap ada pelaku perjalanan orang yang keluar kota atau balek istilahnya pulang ke desa ya kan itu nanti dilaporkan dari petugas posko di desa nanti dilaporkan ke petugas Covid di puskesmas, jadi nanti kita melakukan tracing ya kan kayak gitu.*
	Apakah sudah sesuai dengan petunjuk teknis dalam penanggulangan Covid-19	*Ya, itu udah sesuai petunjuk karna kita pun, kan kita dibawah bimbingan dinas kesehatan kan sesuai dengan arahan dan bimbingan dinas kesehatan juga.*

	berdasarkan upaya promotif dan preventif bu?	*Ada bukunya, jadi judul bukunya tu petunjuk teknis pelayanan Puskesmas pada masa pandemi Covid-19.*
2	Bagaimana langkah/alur yang dilakukan dalam merumuskan perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif? Jadi perencanaannya itu dirumuskan dari kepala puskesmas nya atau dari atas lagi bu?	*Langkah pertamanya kita kan lihat sasaran dulu, kita tentukan target nya, kita lihat target nya dari jumlah Desa yang dibina oleh puskesmas kan, jadi kita susun target nya berdasarkan Desa, kita lihat akar masalahnya, kita tentukan tujuannya, kita lihat di Desa mana paling banyak yang berpergian baru kita turun lapangan. Kalau ada pelaku perjalanan atau dilaporkan positif Covid kita tracing, kalau ada yang bergejala atau keluar provinsi kita Swab Antigen dan PCR.* *Dari kepala puskesmas, cuman kan gini ceritanya puskesmas kan itu UPT dari dinas kesehatan, setelah dirumuskan kepala puskesmas itu nantikan ada tim lagi di dinas kesehatan, nanti dicocokkan disana atau dirumuskan lagi di dinas kesehatan, tapi awalnya memang dari Puskesmas dulu dirumuskan.*
3	Siapa saja yang terlibat dalam merumuskan perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?	*Yang terlibat itu kan kepala puskesmas, kemudian kita kan ada petugas surveilans di puskesmas, kemudian tim covid nya, lalu ditambah dengan bagian P2P di dinas kesehatan yang menangani tentang Covid ini, kemudian kepala dinas kesehatan. Gak lupa juga bagian keuangan baik dari Dinkes maupun puskesmas karna ini berhubungan dengan anggaran kan.*
4	Apa saja tujuan dalam perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Tujuannya kan kita mau nya Covid ini kan gak melonjak trend nya, kita kan mau menekan jumlah angka kasus Covid nya kan.*
5	Kapan dilakukan peninjauan lokasi untuk melakukan upaya program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif di masyarakat?	*Kalau peninjauan lokasi, mungkin kita ini bukan kayak kegiatan lain ya. Kita kan anggap nya kasus, jadi ketika ada dilaporkan dari Desa itu langsung turun Tim Covid nya.*

6	Bagaimana merencanakan anggaran untuk program/ kegiatan yang akan dilaksanakan ?	*Kalau merencanakan anggaran, balik lagi tadi ada sebelas Desa, kemudian berapa jumlah Tim Covid nya misalnya kita Tim Covid ada sebelas, kemudian kalau anggaran kan per sekali turun itu sudah dikunci satu orang itu Rp.75.000 jadi nanti kita perkirakan per Desa berapa kasus kemudian jumlah Desa sama jumlah petugas nya.*
7	Darimana anggaran tersebut diperoleh dan siapa pengelolanya untuk dapat melaksanakan program/ kegiatan Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?	*Kalau insentif itu dari Dinas Kesehatan yang mengelola, jadi Dinas Kesehatan yang mengatur. Kalau dari kita untuk transport, jadi yang kelola di Puskesmas, ada dana namanya dana DAK non fisik yaitu BOK di Puskesmas.*

B. Variabel Pengorganisasian (Organizing)		
No	Informasi	Transkrip
1	Kapan dilakukan penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Kalau di manajemen Puskesmas biasanya kan kita menetapkan kegiatan itu ditahun sebelumnya, tapi tidak tertutup kemungkinan ada perubahan karna kita kan nanti ada rapat LOKMIN dengan lintas sektor, cuman kadang-kadang kita terbentur dengan rutinitas pemerintah daerah, misalnya kita harus masukkan rencana anggaran ini bulan 2 misalnya, itu harus masuk semua. Jadi kita harus mengikuti jadwal dari Pemda juga, makanya kita sebelumnya harus siap-siap dulu. Jadi untuk dalam satu tahun terakhir itu misal ada perubahan, kalau ada kegiatan per kasus kayak gini ceritanya nanti kalau misalnya ada kekurangan, kita ada jadwal perubahan anggaran nanti di bulan 10, itu kita bisa rubah dibulan 10 tersebut untuk dalam satu tahun.*
2	Siapa saja yang terlibat dalam penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Sama dengan melibatkan ajuan penganggaran tadi, ada Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan, Bendahara, Koordinator Program, sama Tim Covid nya.*

3	Bagaimana cara penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan ?	*Jadi masing-masing akan dibagi wilayah nanti, misalnya tim covid ada 11 orang berarti masing masing pegang satu Desa. Kalau petugas itu rata-rata kan tenaga kesehatan ada perawat, bidan, jadi dipilih yang mampu lah untuk melakukan upaya promotif dan preventif Covid tadi.*
4	Apakah petugas kesehatan yang dipilih sesuai dengan latar belakang pendidikannya?	*Itu tergantung dari keberadaan tenaga kesehatan tersebut di Puskesmas ya, misalnya kayak petugas surveilans kita saat ini dari D3 kebidanan harusnya kan dari SKM ya, karna kita yang tenaga dari SKM nya kan terbatas, jadi sudah dimasukkan di kegiatan lain dia, atau dia sudah bertanggung jawab di kegiatan lain kan, jadi untuk surveilans kita masukkan dari tenaga yang lain namun ya tetap tenaga kesehatan yang dirasa bisa dan mampu.*
5	Apa saja kendala yang dihadapi dalam mengorganisir kegiatan yang dilakukan dalam program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Kalau kendala biasanya itu kadang-kadang kita kendalanya di hubungan dengan desa dari laporan, kadang Kepala Desa atau Kader nya tidak melaporkan adanya pelaku perjalanan di Desa tersebut, atau waktu mencari pasien pelaku perjalanan nya petugas agak susah menemukannya.*

C. Variabel Penggerakkan (Actuating)		
No	Informasi	Transkrip
1	Siapa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor terkait pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Itu bersama kita, kita kan ada LOKMIN lintas sektor, disitu kan ada Camat, ada Danramil nya, ada Kapolsek nya, jadi LOKMIN lintas sektor ini per 3 bulan sekali disitu kita koordinasi dengan Muspika setempat.*
2	Siapa saja lintas sektor yang terlibat dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Ada Camat, Polsek, TNI, kemudian Kepala Desa (Kheucik), kemudian nanti kan pak kheucik ada petugas nya, kan ada petugas posko Covid disetiap Desa tu dan aparat gampong".*

3	Bagaimana langkah-langkah yang dilakukan untuk menggerakkan seluruh lintas sektor terkait untuk menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Yang pertama kan kita lakukan LOKMIN lintas sektor, setelah kita melaksanakan LOKMIN lintas sektor itu kan masing masing dari aparat itu kan tau tugas nya apa kan, kemudian kita tinggal berkomunikasi aja nanti ketika ada kasus, dan ketika ada pelaku perjalanan di Desa pun tinggal aparat Desa nya melaporkan ke Puskesmas.*

D. Variabel Pengawasan (Controlling)		
No	Informasi	Transkrip
1	Siapa yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif ?	*Yang melakukan pengawasan kan kita dibawah Dinas Kesehatan ni, tetap Dinas Kesehatan yang mengawasi kalau masalah kegiatan, tapi kalau masalah keuangan nanti diawasi oleh Inspektorat. Kalau di Puskesmas nya nanti Kepala Puskesmas yang mengawasi.*
2	Bagaimana cara pengawasan/pemantauan yang dilakukan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Dengan cara komunikasi lewat telfon dengan petugas dan lintas sektor, kadang saya juga ikut turun lapangan bersama Tim Covid, lalu saya juga lihat laporan dari petugas Covid.*
3	Kapan dan berapa kali dilakukan pengawasan/pemantauan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Sebagai Kepala Puskesmas kan saya juga banyak kegiatan diluar ya, jadi saya mengawasi secara langsung atau turun lapangan itu gak tentu kapan, kadang sekali seminggu, kadang sekali 2 minggu. Tapi setiap kegiatan itu saya selalu pantau dengan komunikasi lewat via WA.*
4	Bagaimana alur pengawasan pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yang dilakukan?	*Kalau alur pengawasan, kita kan ada grup di WA, nanti disitu ada sistem pelaporan setiap hari, jadi nanti ada laporan misalnya yang diperiksa Antigen ada berapa orang, itu pengawasan nya ada setiap hari, bentuk laporannya melalui WA. Jadi alurnya dari Surveilans kepada Kepala Puskesmas, kemudian Kepala Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan.*

5	Bagaimana proses evaluasi terhadap program/kegiatan? Kapan dilakukan evaluasi tersebut ?	*Evaluasi dilakukan setiap bulan. Proses evaluasi nya itu kan tadi ada laporan, kan terkirim laporan setiap hari, nanti ditotal setiap akhir bulan, jadi kan nampak nanti hasilnya. Dari situ nanti dilakukan evaluasi program bulan lalu untuk mempersiapkan program di bulan berikutnya.*

TRANSKRIP WAWANCARA

Informan Pendukung (IP) : Petugas Surveilans (IP1), Petugas Covid-19 (IP2, IP3)

A. Variabel Perencanaan (Planning)		
No	Informasi	Transkrip
1	Apakah ada perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ? Jika ada, apa saja perencanaan yang disusun?	*Perencanaan nya ya kita tracing ke rumah pasien, kita mencari kontak erat pasien, jika nanti kita sudah menemukan kontak erat pasien, kita ajak untuk Swab Antigen atau PCR. Waktu kita tracing itu kita sambilan edukasi kepada pasien seperti menganjurkan untuk istirahat yang cukup, minum vitamin, lalu kita kasih obat juga, lalu kita lakukan juga edukasi seperti jaga jarak, pakai masker. Kalau seperti sosialisasi itu biasanya kita lakukan ketika MMD, atau ketika posyandu.* (IP1) *Kalau untuk upaya promotif dan preventif, kalau promotif kan tetap tu dengan edukasi, kemudian kan ada secara media seperti media cetak, kita bekerjasama disini kan ada yang bagian promkes, jadi tetap promkes itu yang mengedukasi masyarakat. Kalau untuk upaya preventifnya biasanya kan tetap dengan screening, jadi setiap pasien-pasien yang ada kita curigai mengarah ke Covid atau dia ada kontak erat biasanya kita lakukan pemeriksaan Antigen. Nanti kalau dalam pemeriksaan Antigen ini ada yang positif baru kita konfirmasi dengan PCR, tapi kalau Antigen nya negatif biasanya kita akan isolasi lima hari sambil kita lihat ada tidak menunjukkan gejala ke arah Covid. Tidak lupa juga vaksinasi yang kebetulan saat ini sudah digalakkan ya dan itu termasuk upaya preventif.* (IP2) *Perencanaan promotif nya itu seperti edukasi pencegahan dulu kepada masyarakat, kita turun ke Desa-Desa untuk memberikan penyuluhan dan pemahaman kepada masyarakat tentang apa itu Covid, bagaimana penularannya, bagaimana cara mencegahnya dan bagaimana pula perawatannya jika*

		ada pasien yang sudah dikategorikan positif dengan pemeriksaan Swab PCR, penyuluhan ini kita lakukan pada awal-awal terjadi wabah kita masuk bersama Tim Posyandu Desa, disitu kita masuk terus untuk memberikan penyuluhan baik kepada ibu hamil, dan masyarakat lainnya baik lansia maupun remaja, begitu juga kepada sekolah-sekolah. Kalau untuk sekarang kita lebih fokus kepada Tracing nya. Tracing itu pelacakan kontak, pelacakan kontak itu termasuk pencegahan ya, jadi untuk saat ini kita lebih fokus kepada upaya preventifnya. (IP3)
2	Apa saja tujuan dalam perencanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Tujuan perencanaan itu kita memutus mata rantai penularan, dan juga untuk mengurangi pasien positif.* (IP1) *Tujuannya yang pertama memang sebanyak mungkin kita bisa menscreening masyarakat, jadi semakin cepat penegakkan diagnosis Covid ini atau semakin cepat kita bisa mendapatkan sumber penularan otomatis kita juga bisa cepat untuk memutus mata rantai nya, begitu*. (IP2) *Tujuan kita yang pertama untuk pencegahan, kemudian menjaga supaya jangan sampai angka kematian itu tidak meningkat oleh karna Covid. Jadi lebih kita titik beratkan supaya yang terserang wabah Covid ini bisa sembuh*. (IP3)
3	Kapan petugas melakukan peninjauan lokasi untuk melakukan upaya program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif dimasyarakat ?	*Ketika ada pasien yang positif ya kami kunjungi ke rumah nya, disitu kami melakukan edukasi, memberi obat kalau pasien yang ada gejala, terus nanti kita juga melibatkan pak keuchik dan babinsa disitu ketika kita ke rumah pasien nya*. (IP1) *Kalau promotif kan biasanya kita disini ada berhubungan dengan lintas sektor ya, jadi ada pihak Babinsa dan pihak Kecamatan seperti Keuchik, jadi nanti misalnya ada kegiatan di Desa untuk melakukan edukasi, jadi kita tetap kerjasama nya dengan pihak Keuchik maupun Babinsa Desa setempat. Kemudian kalau untuk Preventif nya misalnya ada anggota keluarga salah satu rumah yang positif kan, jadi*

		berdasarkan hasil Swab salah satu anggota keluarga tersebut, kita bawa hasilnya itu kita lapor ke keuchik, nah dari keuchik baru kita koordinasi untuk melakukan pelacakan kontak erat nya, baru kita mengunjungi rumah pasien tersebut untuk kita data siapa-siapa aja yang berada di lingkungan satu rumah dan siapa-siapa aja kontak erat pasien tersebut, baru nanti kita ajukan untuk dilakukan pemeriksaan PCR maupun Antigen. (IP2) *Seandainya sudah ada laporan dari Lab Kesbang Banda Aceh yang dikirim ke Dinas Kesehatan, misalnya ada seseorang yang sudah positif ada hasil laboratorium nya lalu dikirimkan ke Puskesmas, maka Tim segera meninjau lokasi dengan tujuan kita pelacakan kontak dan melihat pasien sejauh mana kesehatannya, apakah perlu dirawat ataupun cukup dengan isolasi mandiri. Jadi begitu ada laporan kita segera turun ke Desa, langsung hubungi Keuchik nya kita laporkan ke kantor Keuchik nya, kemudian kita minta bantu terus aparat Desa untuk bersama-sama mengunjungi rumah pasien tersebut.* (IP3)
4	Bagaimana alur perencanaan kegiatan/ program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Awalnya dapat dulu ni hasil Swab dari provinsi, nanti di Kabupaten ditindak lanjuti, dibuat surat, kasih tau Kepala Puskesmas melalui Hp, kemudian dibuat surat keterangan postif Covid yang ditanda tangani Kepala Dinas untuk diberikan ke Petugas Surveilans dan Kepala Puskesmas. Setelah itu barulah Tim Covid Puskesmas turun lapangan, jumpai keuchik, lalu hubungi Tim Tracer dari Babinsa dan Bhabinkamtibmas, kemudian pergi bersama melakukan tracing ke rumah pasien tersebut. Lalu diberikan edukasi oleh petugas puskesmas, nanti di Swab antigen atau Swab PCR siapa saja yang kontak erat*. (IP1) *Kalau alurnya tetap kan masing-masing punya SOP ya, nah SOP Puskesmas itu kan juga ada salah satunya itu misalnya kalau preventif itu tentang pasien-pasien yang diduga terkena Covid yang mengarah kesitu ataupun pasien-pasien ISPA, jadi*

		tetap menscreening semua pasien-pasien ISPA karna pada dasarnya Covid ini kan beda orang beda gejala bahkan ada yang tidak bergejala, jadi diupayakan sebanyak mungkin bisa menscreening semua pasien-pasien. Jadi alurnya tetap mengikuti alur di Puskesmas, kalau untuk pasien yang datang yang kita dapati di Puskesmas kita ikuti sesuai dengan SOP pasien ISPA, jadi tetap kita terapi tapi juga kita screening dengan Covid. Tapi kalau untuk pasien-pasien diluar itu tetap koordinasinya dengan Dinas. Misalnya kayak kemarin ada razia masker dan Swab Antigen acak, nah itu kan didapatkan misalnya ada yang positif baru nanti dilanjutkan PCR, itu tetap koordinasinya dengan Polres dan Dinas Kesehatan Kabupaten kemudian Satgas Kabupaten. (IP2) *Kalau alur nya yang kami kerjakan, begitu ada hasil dari Lab Kesbang Banda Aceh yang dikirim ke Dinas Kesehatan kemudian dilaporkan ke Puskesmas, terus kita hubungi dulu manakala ada yang hasilnya itu dikirim bersamaan dengan nomor HP jadi kita coba hubungi dulu pasiennya, langsung kita tanyakan boleh gak kami segera datang untuk pelacakan kontak dan melihat kondisi yang sudah terinfeksi, setelah ada persetujuan dari pasien tersebut baru kita bisa menyusun Tim siapa-siapa saja yang turun lapangan, kemudiaan apa saja yang akan dikerjakan, seperti itu*. (IP3)
5	Darimana anggaran diperoleh dan siapa pengelolanya untuk dapat melaksanakan program/kegiatan Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?	*Kan di Puskesmas ada BOK ya jadi dana nya diambil dari situ. Itu biasanya langsung dikelola oleh bendahara Puskesmas*. (IP1) *Jadi kan ada dana alokasi khusus non fisik (DAK) ataupun yang disebut BOK, jadi kalau untuk Puskesmas sekarang ini karna lagi masa pandemi ada dana alokasi khusus dari BOK itu untuk dipergunakan di segala sesuatu kegiatan Covid baik itu untuk kasus Covid nya sendiri maupun untuk vaksinasi Covid, jadi dari situ anggaran nya. Kemudian Dinas Kesehatan juga mengalokasikan kalau tidak salah dari dana Pemda ya. Kalau untuk pengelola kita ada bendahara*

		nya, setiap Puskesmas itu kan ada bendahara nya yang terkoordinasi terhadap Dinkes. Jadi Tim Covid tetap berkoordinasi selalu dengan bendahara tersebut. (IP2) *Kita tetap dari bantuan operasional kesehatan, dana nya itu dana BOK namanya ya. Pengelolanya adalah bendahara BOK di Puskesmas*. (IP3)

B. Variabel Pengorganisasian (Organizing)		
No	Informasi	Transkrip
1	Apakah ada bentuk penetapan kegiatan/program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Kalau sudah ada laporan atau surat dari Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas langsung memberikan arahan kepada petugas untuk melakukan tracing, disitu kami langsung turun lapangan dan melakukan kegiatan baik upaya promotif maupun preventif*. (IP1) *Kita kan setiap bulan nya itu kan ada Lokmin (Lokakarya Mini), jadi Lokmin itu selalu memfasilitasi semua program. Jadi setiap awal bulan kita selalu mengadakan Lokmin. Lokmin itu untuk mengevaluasi program bulan lalu dan untuk program bulan yang berjalan. Jadi disitu bisa dilihat bulan ini apa yang akan dilakukan, kemudian control evaluasi yang kegiatan bulan lalu*. (IP2) *Karna Covid ini berjalan terus kan, jadi untuk penetapannya selalu berkoordinasi dengan Satgas Kabupaten apapun kegiatannya. Seperti untuk upaya preventif itu kan ada vaksin ni sekarang, nah vaksin itu yang digalakkan. Kalau untuk promotif itu lebih di tahun lalu ya, kalau untuk tahun ini lebih kepada upaya preventif, karna pandemi kan di tahun pertama jadi rasanya untuk promotif sekarang ini masyarakat kayaknya gak ada yang gak tahu tentang Covid, cuman tinggal percaya atau tidaknya saja kan. Jadi kalau untuk promotif sekarang tidak begitu digalakkan lagi, lebih ke preventif nya karna kasus juga semakin meningkat ya, jadi rasanya untuk saat ini jauh lebih fokus ke preventif nya*. (IP3)

2	Kapan dilakukan penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif tersebut?	*Penetapan kegiatan itu kan biasanya dilakukan setiap tahun ya, namun kita melihat kondisi sekarang juga. Jadi dalam setahun itu bisa saja berubah kegiatan nya karna pengaruh kondisi tadi.* (IP1) *Kalau untuk pengajuan program tetap kan di awal tahun, pengajauan program untuk setahun kalau Puskesmas kan begitu, kemudian baru di evaluasi. Kalau untuk rancangan nya tetap di awal tahun, penetapan kegiatannya tetap diawal tahun untuk jangka satu tahun namun sewaktu-waktu bisa berubah*. (IP2) *Sejak tahun 2020 sampai sekarang yang harus tetap berlanjut dan itu dikawal ketat oleh ketua Satgas Kabupaten*. (IP3)
3	Siapa saja yang terlibat dalam penetapan kegiatan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Sama seperti di perencanaan tadi ya. Ada kepala Puskesmas, Tim Covid dari Puskesmas, dan seluruh lintas sektor yang terlibat*. (IP1) *Ada Kepala Puskesmas, kemudian ada koordinator program, kemudian penanggung jawab program masing-masing yang dia bidangi, begitu. Jadi masing-masing yang terlibat satu lagi ada bendahara yang berhubungan dengan alokasi anggaran*. (IP2) *Semua lintas sektor itu terlibat seperti TNI, Polri, Kecamatan, kemudian Muspika plus yang terdiri dari Kapolsek, Danramil kemudian Puskesmas*. (IP3)
4	Bagaimana cara penetapan tugas dan wewenang untuk petugas kesehatan?	*Penetapannya ya dari SK yang dikeluarkan oleh kepala Puskesmas. Masing-masing dari kita menjalankan tugas itu ya berdasarkan dari SK tersebut*. (IP1) *Biasanya setiap tahun kan dikeluarkan SK untuk setiap orang ataupun setiap Staf di Puskesmas, jadi berdasarkan SK itulah apa tugas masing-masing Staf, penanggung jawab nya pun tetap di SK kan. Jadi berdasarkan SK Kepala Puskesmas lah semuanya itu menjalankan tugas nya*. (IP2)

		Penetapan tugas itu dilakukan yang pertama dilihat skill nya, kemudian kondisi kesehatan nya, karna orang-orang yang menjalankan tugas penanganan Covid ini tidak bisa orang-orang yang ada penyakit penyerta misalnya ada DM, ada darah tinggi, soalnya pekerjaannya full 24 jam. Jadi ada kiteria nya yang pertama dilihat dari skill, kemudian kesehatannya, dan juga termasuk usia nya. (IP3)

C. Variabel Penggerakkan (Actuating)		
No	Informasi	Transkrip
1	Siapa yang bertanggung jawab dalam menggerakkan seluruh lintas sektor terkait pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Kalau di Puskesmas nya yang bertanggung jawab itu Kepala Puskesmas, kalau di Desa nya ya Keuchik nya kemudian Babinsa nya*. (IP1) *Jadi selain Satgas ataupun Gugus Tugas Kabupaten, masing-masing Kecamatan kan juga punya Gugus Tugas, dari Gugus Tugas Kecamatan itu setiap Desa pun punya juga Gugus Tugas namanya Satgas Gampong yang terdiri dari Keuchik sama Babinsa dan perangkat-perangkat Desa lainnya. Jadi masing-masing Desa itu mereka sudah punya Gugus Tugas ataupun Satgas gampong Covid. Untuk keseluruhan yang paling bertanggung jawab itu ya Kepala Puskesmas, Kapolsek sama Danramil baru masing-masing mengerahkan anggotanya sesuai dengan tugas masing-masing*. (IP2) *Itu yang pertama Dinas Kesehatan kemudian Satgas Covid Kabupaten dan Kecamatan. Yang paling utama itu ketua satuan tugas yaitu Dandim*. (IP3)
2	Siapa saja lintas sektor yang terlibat dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Sama juga kayak tadi, ada dari Kapolsek, Danramil, kemudian keuchik Desa nya dan juga dari Puskesmas*. (IP1) *Ya kayak tadi, dari Kapolsek kemudian Danramil, Puskesmas, kemudian Aparat Gampong itu selalu berkoordinasi*. (IP2)

		Seperti yang saya bilang tadi itu ada Muspika Plus yang terdiri dari Kapolsek beserta anggota nya, Danramil beserta anggotanya, Keuchik beserta perangkat Desa nya, kemudian Puskesmas sebagai ujung tombak nya, jadi semua bekerjasama. (IP3)
3	Bagaimana respon masyarakat terkait upaya promotif dan upaya preventif Covid-19 ?	*Sejauh ini masyarakat terima, dengar arahan dari kita. Jadi responnya sejauh ini sih baik, mau menerima*. (IP1) *Memang pada dasarnya kan dimana-mana diseluruh Indonesia tetap ada dua kubu ya, ada yang percaya akan Covid dan ada yang tidak percaya. Jadi untuk tugas tenaga kesehatan dan tugas masyarakat lainnya pun bagaimana menambah pengetahuan masyarakat tentang Covid. Jadi kita berharap juga dari masyarakat ke masyarakat lah bisa menjelaskannya, dan informasi itu bisa sampai ke masyarakat luas*. (IP2) *Respon masyarakat selama ini baik-baik saja sangat sportif mereka menanggapi walaupun mungkin dalam hati mereka juga ada apa iya apa enggak sih, antara percaya atau tidak. Bahkan ada juga yang tidak percaya sama sekali*. (IP3)
4	Apa kendala yang dihadapi sebagai petugas kesehatan dalam menjalankan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif?	*Kendalanya kadang ada pasien yang tidak terima bahwa dia positif Covid, keluarganya juga tidak terima. Kadang ada juga anggota keluarga yang tidak mau kita Swab*. (IP1) *Covid ini kan memang penyakit yang baru ya, jadi segala sesuatu aturan nya pun baru, semuanya baru. Jadi dari Kementerian Kesehatan sampai ke tingkat Kecamatan pun kan segala sesuatunya itu memang berusaha untuk terus berkoordinasi ya. Tapi ya karna ini memang hal baru jadi tentu masih banyak kendala, tapi untuk sekarang dibandingkan tahun lalu aturan-aturan dan segala yang perlu dilakukan itu jauh lebih mudah ya karna saat ini sudah tahun kedua. Untuk kendala yang berarti gak ada, cuman kalau kita lebih ke fasilitas ya, di Kabupaten kan tidak ada*

		pemeriksaan PCR jadi kendalanya itu aja dalam hal menegakkan Covid ini, jadi kita harus tunggu sekitar 2 atau 3 hari untuk mendapatkan hasil karna sampel-sampel yang kita ambil itu kita kirim ke Litbangkes Banda Aceh baru bisa kita terima hasilnya 2 atau 3 hari bahkan kadang lebih. (IP2) *Sejauh yang sudah kami kerjakan tidak ada kendala dan hal yang sangat memberatkan bagi kami tidak ada, semuanya berjalan dengan baik tidak ada hambatan apapun*. (IP3)

D. Variabel Pengawasan (Controlling)		
No	Informasi	Transkrip
1	Siapa yang melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif?	*Ya diawasi oleh Kepala Puskesmas, Babinsa, Bhabinkamtibmas, dan juga Keuchik dari masing-masing Desa nya*. (IP1) *Kalau tingkat Puskesmas, tetap kan kita dibawahi oleh Dinas Kesehatan, untuk lingkup kecilnya pengawasannya itu tetap yang pertama itu ada lintas sektor ya, yang tadi saya katakan ada Kepala Puskesmas, Danramil dan Kapolsek, nah ini juga dinaungi atau dibawahi oleh Dinas Kesehatan jadi tetap berkoordinasi ke Dinas Kesehatan*. (IP2) *Untuk secara keseluruhan diawasi oleh Satgas Kabupaten, kemudian di tingkat Puskesmas ada Kepala Puskesmas beliau juga mengawasi*. (IP3)
2	Bagaimana cara pengawasan/pemantauan yang dilakukan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Begitu pasien ada dinyatakan positif ya kita selalu pantau, kita juga serahkan kepada gugus tugas Covid dan Babinsa nya di Gampong untuk pantau pasien nya. Kalau untuk pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas itu selalu ada setiap hari dikirim laporan data pasien nya melalui pesan grup di WA, jadi beliau pantau dari situ*. (IP1) *Kalau untuk preventif nya sendiri kan kita selalu mengupdate data ya, jadi pasien-pasien yang diduga*

		ataupun pasien-pasien yang kemungkinan mengarah ke Covid tetap kita selalu laporkan ke Dinas Kesehatan. Kemudian di Gampong itu sendiri mereka juga kan memantau warga nya siapa yang keluar masuk Desa jadi selalu ada pantauan itu. Jadi laporan laporan rutin selalu ada baik dari lingkup kecamatan maupun diteruskan ke Dinas Kesehatan. (IP2) *Kalau untuk Kepala Puskesmas beliau selalu meminta laporan apabila ada kegiatan kami ke lapangan, setelah itu langsung beliau telpon meminta laporan kepada surveilans ataupun kepada Tim bagaimana hasil kerja hari ini*. (IP3)
3	Kapan dan berapa kali dilakukan pengawasan/pemantauan terhadap program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan upaya preventif ?	*Kita ada laporan per hari nya, setiap ada kegiatan itu selalu ada laporannya*. (IP1) *Setiap kegiatan tetap ada dari 3 unsur yang saya sebutkan tadi Kepala Puskesmas, Danramil, dan Kapolsek itu tetap selalu terlibat apapun kegiatannya. Jadi pengawasan pemantauan itu selalu dilakukan di setiap kegiatan*. (IP2) *Setiap hari dipantau oleh Kepala Puskesmas bahkan kadang beliau juga ikut turun ke lapangan. Jadi setiap kegiatan selalu dipantau atau diawasi beliau baik langsung maupun lewat laporan melalui via telepon*. (IP3)
4	Bagaimana alur pengawasan pelaksanaan program Covid-19 berdasarkan upaya promotif dan preventif yang dilakukan?	*Alurnya itu kita setiap ada kegiatan ataupun kasus kita langsung laporkan kepada Kepala Puskesmas melalui via WhatsApp, jadi kita disini ada grup di WA kita laporkan kesana setiap harinya. Kemudian Kepala Puskesmas pantau dari situ bagaimana perkembangannya*. (IP1) *Kan tetap dari Satgas yang terkecil ya, Satgas yang terkecil itu ada Satgas Kecamatan, kemudian Satgas Kecamatan itu kan selalu berkoordinasi terhadap Dinas Kesehatan, jadi Dinas Kesehatan inilah yang meneruskan atau sebagai perpanjangan kepada Gugus Tugas Kabupaten. Jadi tetap Gugus Tugas itu pemantauannya melalui Gugus Tugas satuan terkecil*

		per Kecamatan. Kalau untuk lingkup Puskesmas nya kami ada grup melalui aplikasi WhatsApp ya, jadi disitu memang setiap ada pasien positif itu kita share, jadi Kepala Puskesmas biasanya lihat nya dari situ dan pemantauan dilakukan lewat laporan tersebut. (IP2) *Kepala Puskesmas bersama dengan kepala bidang di Dinas Kesehatan, kadang langsung turun ke lapangan dimana titik-titik yang ada pasien yang terjangkit Covid-19. Jadi alur laporan nya itu dari surveilans kepada Kepala Puskesmas, kemudian ke Dinkes dan nanti juga diteruskan ke pusat*. (IP3)
5	Bagaimana proses evaluasi terhadap program/kegiatan? Kapan dilakukan evaluasi tersebut?	*Evaluasi biasa dilakukan per bulan ya, di akhir bulan kami lakukan evaluasi*. (IP1) *Setiap Lokmin itu kan diawal bulan, nah diawal bulan itulah untuk mengevaluasi program bulan lalu dan untuk mempersiapkan program dibulan berjalan tersebut. Jadi tetap disetiap bulannya itu ada evaluasi*. (IP2) *Proses evaluasi itu dilakukan dengan melihat ada menurun atau tidak nya kasus, jika terjadi penurunan tentu para petugas yang ditugaskan itu berhasil mereka mengerjakan. Seandainya terus saja angka nya meningkat, maka lebih diperketat lagi evaluasinya. Evaluasi itu dilakukan sebulan sekali, jadi sebulan sekali laporan itu diminta yang sembuh berapa, yang meninggal berapa dan yang terinfeksi berapa*. (IP3)

DOKUMENTASI PENELITIAN

Wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas Johan Pahlawan sebagai informan utama (IU)

Wawancara mendalam dengan petugas surveilans sebagai informan pendukung (IP1)

Wawancara mendalam dengan petugas Covid-19 sebagai informan pendukung (IP2)

Wawancara mendalam dengan petugas Covid-19 sebagai informan pendukung (IP3)

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 30 Maret 2021

Nomor : 370/UN59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Johan Pahlawan
Kabupaten Aceh Barat

Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	Revo Lusiana	1705902010026	VIII

Dengan Judul: IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID-19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n Wakil Dekan I,

Safrizal SA, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN
MEULABOH
Jln. Tgk Dirundeng No.36 Email : puskesmasjp@gmail.com

Meulaboh, 07 Juni 2021

Nomor : 070/247/ 2021
Lampiran : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth,
Bapak Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat UTU

Di_
Tempat

Assalammu'alaikum wr...wb....
Dengan hormat,

1. Dengan ini kami Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat menerangkan bahwa :

   Nama : Revo Lusiana
   NIM : 1705902010026

   Benar yang tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal pada UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul : **Implementasi Fungsi Manajemen Sebagai Upaya Promotif dan Preventif dalam Penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.**

2. Demikian izin Pengambilan Data Awal ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan

DESI RESYTA, AMG
NIP. 19841230 201003 2 001

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 21 April 2021

Nomor : 919 /UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Johan Pahlawan
Kabupaten Aceh Barat
Di –
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama	: Revo Lusiana
NIM	: 1705902010026
Tempat/Tgl Lahir	: Pasaman / 17 Agustus 1999
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin	: Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

IMPLEMENTASI FUNGSI MANAJEMEN SEBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PENATALAKSANAAN COVID-19 DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT.
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Safrizal SA, SKM., M.Kes
NIDN. 0023048902

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN
MEULABOH
Jln. Tgk Dirundeng No.36 Email : puskesmasjp@gmail.com

Meulaboh, 12 Juli 2021

Nomor : 070/370/ 2021
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat UTU

Di_
Tempat

Assalammu'alaikum wr...wb....
Dengan hormat,

3. Dengan ini kami Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat menerangkan bahwa :

   Nama : Revo Lusiana
   NIM : 1705902010026

   Benar yang tersebut diatas telah melakukan Penelitian pada UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul : **Implementasi Fungsi Manajemen Sebagai Upaya Promotif dan Preventif dalam Penatalaksanaan Covid-19 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.**

4. Demikian izin Penelitian ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan

DESI RESITA, AMG
NIP. 19841230 201003 2 001