



**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
RISET UNGGULAN DAERAH**

**STRATEGI MITIGASI PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN COVID-19 : OPTIMALISASI
PERAN PENTAHELIX DI KOTA PEKALONGAN
BERDASAR PENDEKATAN MANAJEMEN
PENYAKIT BERBASIS WILAYAH**

**Tim Peneliti :
Rr. Vita Nur Latif, S.KM., M.Kes
Isrofah, S.Kep., Ns., M.Kep
Ardiana Priharwanti, SP., M.Kes**

**PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
TAHUN 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

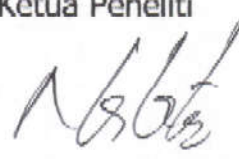
1. Kegiatan Penelitian : Riset Unggulan Daerah
- Judul Penelitian : Strategi Mitigasi Pencegahan dan Penanggulangan Covid – 19 : Optimalisasi Peran Pentahelix di Kota Pekalongan Berdasar Pendekatan Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah
2. Lembaga Pelaksana
- Nama : Universitas Pekalongan
- Alamat : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
- Telp/Fax/Email : (0285) 421096 / 411429 / lppm_unikal@telkom.net
3. Nomor SPK : 050/2113/VI/2020
510/C.06.01/FIK/VI/2020
4. Waktu Pelaksanaan : 15 Juni – 15 November 2020
5. Lokasi Penelitian : Kota Pekalongan
6. Peneliti
- Ketua Tim : Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes
- Anggota : 1. Isrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. Ardiana Priharwanti, SP.M.Kes
- Sumber Anggaran : APBD Kota Pekalongan
Besar Anggaran : Rp.23.625.000,-
(Dua Puluh Tiga Juta Enam Ratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah)

Pekalongan, November 2020

Ketua LPPM Universitas Pekalongan


Dr. Mahirun, SE., M.Si
NIDN. 0620097702

Ketua Peneliti


Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes
NIDN. 0620048404

Mengetahui,
Kepala Bappeda Kota Pekalongan


Ir. Anita Heru Kusumorini, M.Sc
Pembina Utama Muda
NIP. 19650717 199203 2 014

TIM PELAKSANA

Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap : Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes
- b. NPP/NIDN : 111009181 / 0620048404
- c. Program Studi : Ilmu Kesehatan / Ilmu Kesehatan Masyarakat

Anggota Peneliti 1

- a. Nama Lengkap : Isrofah, S.Kep., Ns., M.Kep
- b. NPP/NIDN : 111009208/0607128201
- c. Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Profesi Ners

Anggota Peneliti 2

- a. Nama Lengkap : Ardiana Priharwanti, SP, M.Kes
- b. NPP/NIDN : 111011253/06250602
- c. Golongan : IIID
- d. Program Studi : Ilmu Kesehatan/Ilmu Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

Latar belakang. Pandemi covid-19 yang disebabkan karena Novel Coronavirus, yang merupakan satu keluarga virus yang menyebabkan SARS dan MERS, ditandai dengan peningkatan prevalensi kasus terkonfirmasi positif di Indonesia, yaitu sebanyak 1414 positif, 75 sembuh dan 122 meninggal (data per 30 Maret 2020), sedangkan untuk regional Jawa Tengah terdapat sejumlah 80 orang pasien terkonfirmasi positif covid-19 (data per 30 maret 2020), OPD (Orang Dalam Pemantauan) berjumlah 8.282 orang, dan PDP (Pasien dalam Pengawasan) berjumlah 396 pasien. Perkembangan kondisi pandemi di Kota Pekalongan sedari awal masuk bulan maret 2020 sampai dengan hari ini, Kamis 03 September 2020 adalah total kasus terkonfirmasi positif berjumlah 69 orang dengan rincian : 8 orang dirawat, 12 orang isolasi mandiri, 35 orang sembuh, 7 orang meninggal. Untuk dapat menekan angka prevalensi kasus yang terus menunjukkan peningkatan yang signifikan, maka diperlukan skenario pengendalian yang sinergis dengan optimalisasi peran pentahelix (Pemerintah, masyarakat, akademisi, swasta, fasilitas pemberi pelayanan kesehatan). Pemerintah mengambil peran dalam model kebijakan yang diambil guna menekan laju peningkatan prevalensi (pemberlakuan *sosial distancing*, libur akademik 14 hari, dan lain sebagainya), masyarakat (mengambil peranan aktif dalam penerapan PHBS yang mengedepankan aspek pencegahan transmisi covid-19, seperti : kepatuhan penerapan *sosial distancing*, *stay at home*, gernas, *self isolation*, etika batuk, dan lain sebagainya), akademisi (melalui pengembangan riset dan pengabdian masyarakat berupaya menekan laju peningkatan prevalensi kasus covid-19).

Metode. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *exploratory research* dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian meliputi informan utama dan informan triangulasi, yang memuat unsur pentahelix (Pemerintah, masyarakat, akademisi, swasta, fasilitas pemberi pelayanan kesehatan).

Hasil. Hasil penarikan jawaban terkait pola pencegahan penyebaran kasus Covid 19 di Kota Pekalongan menurut keempat informan adalah Pemerintah Kota Pekalongan telah berupaya dengan baik dalam melakukan tindakan preventif dalam bentuk promosi kesehatan seperti halnya upaya sosialisasi covid 19 dan penerapan protokol pencegahan melalui spanduk, baliho, banner yang tersebar di fasilitas umum seperti rumah sakit, puskesmas, tempat ibadah, perkantoran, bank maupun di jalan raya. Selain itu pemerintah juga telah melakukan sosialisasi melalui media lokal (televisi, surat kabar) dan media sosial. Pemberian bantuan cairan disinfektan, masker serta sarana cuci tangan juga telah diberikan oleh Pemerintah Kota Pekalongan. Dan terakhir upaya pencegahan penyebaran kasus dengan menerbitkan beberapa surat edaran, perwal dan juga menetapkan satuan tim gugus tugas.

Kesimpulan. Upaya Pemerintah Kota Pekalongan dalam penanganan dan pencegahan penyebaran covid 19 sudah baik sebagai salah satu peran pentahelix, selain itu upaya yang dilakukan bukan hanya upaya dari pemerintah kota saja akan tetapi melibatkan unsur pendidikan, swasta seperti pusat perbelanjaan, layanan kesehatan dan juga media massa.

Saran. Perlunya elaborasi antar lembaga akademis, media, dinas kesehatan, dan lembaga pemerintah daerah untuk mengedukasi, membina, mengubah mindset dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat dan bersih termasuk dalam penegakan disiplin penerapan protokol kesehatan pencegahan covid-19.

Kata kunci : *Pentahelix, Covid-19*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
TIM PELAKSANA	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
E. Ruang Lingkup	5
F. Kerangka Pikir / Alur Pikir	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Strategi Pencegahan Mitigasi Bencana	7
B. Pandemi Covid 19	16
C. Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Kewilayahan	18
D. Optimalisasi Peran Pentahelix dalam Pandemic Covid 19	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep Penelitian	24
B. Fokus Penelitian	24
C. Subyek Penelitian	24
D. Desain Penelitian	26
E. Lokasi Penelitian	26
F. Jenis Data	26
G. Metode Pengumpulan Data	27
H. Metode Pengolahan Data	27
I. Tahapan Penelitian	27
J. Pelaksanaan Penelitian	27

K. Luaran Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Analisis Situasi Umum Covid 19 di Kota Pekalongan	30
B. Analisis Situasi Umum Pencegahan dan Penanggulangan Covid 19 di Kota Pekalongan	34
C. Karakteristik Subyek Penelitian	38
D. Hasil <i>Indepth Interview</i>	40
E. Penarikan Pola Jawaban / <i>Pattern Matching</i>	40
F. Implementasi Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah	44
G. Peran Pentahelix, Gap dan Optimalisasinya pada Pencegahan dan Penganggulungan Covid 19 di Kota Pekalongan	58
H. Teknik Penyusunan SWOT	60
I. SWOT Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid 19 di Kota Pekalongan	61
BAB V STRATEGI MITIGASI PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN COVID 19 DI KOTA PEKALONGAN (Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah)	68
A. Strategi Simpul 1	69
B. Strategi Simpul 2	69
C. Strategi Simpul 3	70
D. Strategi Simpul 4	70
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	72
A. Simpulan	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Subyek Penelitian	25
Tabel 3.2 Definisi Konsep dan Operasionalisasi Variabel	25
Tabel 3.3 Pelaksanaan Penelitian	28
Tabel 4.2 Persebaran Jumlah Penduduk Kota Pekalongan Berdasarkan Kelompok Umur	31
Tabel 4.3 Karakteristik Subjek Penelitian	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Teori Simpul dalam Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah	24
Gambar 4.1 Peta Persebaran Covid 19 di Kota Pekalongan per 2 September 2020	30
Gambar 4.2 Ilustrasi Perbandingan Terbalik Pola Kecenderungan Penurunan Awareness Masyarakat dengan Adanya Peningkatan Kasus Covid 19	33
Gambar 4.3 Implementasi MPBW & Peran Pentahelix	45
Gambar 4.4 Analisis SWOT Simpul 1	62
Gambar 4.5 Analisis SWOT Simpul 2	63
Gambar 4.6 Analisis SWOT Simpul 3 Pengendalian Aspek Perilaku Penduduk ..	64
Gambar 4.7 Analisis SWOT Simpul ke 4 Manajemen Pengendalian Penyakit	66

DAFTAR LAMPIRAN

Pedoman Wawancara Mendalam : Kepala Dinas Kesehatan/Kabid P2P	79
Pedoman Wawancara Mendalam : Camat	80
Pedoman Wawancara Mendalam : Mall/swalayan/toko	81
Pedoman Wawancara Mendalam : Kepala BPBD	81
Pedoman Wawancara Mendalam : Direktur RS	82
Pedoman Wawancara Mendalam : Kapolres	82
Dokumentasi Penelitian	84
Biodata Peneliti	87

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi covid-19 yang disebabkan karena Novel Coronavirus, yang merupakan satu keluarga virus yang menyebabkan SARS dan MERS, ditandai dengan peningkatan prevalensi kasus terkonfirmasi positif di Indonesia, yaitu sebanyak 1414 positif, 75 sembuh dan 122 meninggal (data per 30 Maret 2020), sedangkan untuk regional Jawa Tengah terdapat sejumlah 80 orang pasien terkonfirmasi positif covid-19 (data per 30 maret 2020), OPD (Orang dalam pemantauan) berjumlah 8.282 orang, dan PDP (Pasien dalam Pengawasan) berjumlah 396 pasien. Sedangkan di Kota Pekalongan, per tanggal 30 Maret 2020, prevalensi pasien terkonfirmasi positif covid-19 sejumlah 1 orang, dan meninggal 1 orang. untuk penetapan ODP (Orang dalam pengawasan) berjumlah 31 orang, untuk PDP (Pasien dalam Pengawasan) berjumlah 1 orang.

Menilik pada perkembangan kasus covid-19 yang dalam dua minggu terakhir lonjakan kasus menunjukkan trend meningkat, ditunjukkan data per 19 Maret 2020 (pasien terkonfirmasi positif covid-19 berjumlah 309 orang, sembuh 15 orang dan meninggal 25 orang), dan pada tanggal 30 Maret 2020, telah mengalami peningkatan hampir 22%, yaitu diangka 1414 pasien terkonfirmasi positif, 75 pasien sembuh dan 122 meninggal. Di mana jika melihat angka ini, Angka rasio kematian atau CFR (Case fatality Rate) mencapai 8,73 (terburuk ketiga di dunia) dan kondisi pandemi ini diprediksi akan menuju titik kulminasi pada menjelang lebaran karena seperti diketahui bersama bahwa penyebaran virus ini dapat disebabkan karena droplet infection, sehingga masyarakat diminta untuk membatasi transmisi penularan melalui droplet yang mungkin akan dapat terjadi pada saat berinteraksi dalam jarak dekat dan jumlah kerumunan orang. Menilik pada situasi menjelang

Ramadhan dan Idul Fitri, maka situasi dengan berkumpulnya banyak orang pada konteks satu waktu dan tempat, maka dikhawatirkan akan makin menyumbang inflasi laju peningkatan kasus covid-19.

Dalam kasus kejadian Pandemi yang terjadi di suatu wilayah, juga pada kondisi Pandemi covid-19, ada tiga prinsip yang dapat dilakukan guna upaya pencegahan dan penanggulangannya. Yaitu dengan melakukan KIE masif, penguatan pola perilaku yang mendukung aspek pencegahan tatanan personal, dan penguatan sistem pelayanan kesehatan (pemetaan zona merah/berisiko, sistem rujukan, sarana pelayanan, dan penguatan SDM Pelaksana). Hal ini sesuai dengan pendapat dari Prof. Umar Fahmi Achmadi dalam buku Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, ada 4 simpul yang dapat dilakukan intervensi upaya pengendalian dan penanggulangan, yaitu simpul 1. pengendalian sumber penyakit (pengendalian virulensi Covid-19), simpul 2. Pengendalian komponen lingkungan sebagai media transmisi, simpul 3. Pengendalian aspek perilaku penduduk, dan simpul 4. Sistem pengendalian penyakit berbasis wilayah. (Achmadi, 2012).

Untuk dapat menekan angka prevalensi kasus yang terus menunjukkan peningkatan yang signifikan, maka diperlukan skenario pengendalian yang sinergis dengan optimalisasi peran pentahelix (Pemerintah, masyarakat, akademisi, swasta, fasilitas pemberi pelayanan kesehatan). Pemerintah mengambil peran dalam model kebijakan yang diambil guna menekan laju peningkatan prevalensi (pemberlakuan sosial distancing, peliburan akademik 14 hari, dan lain sebagainya), masyarakat (mengambil peranan aktif dalam penerapan PHBS yang mengedepankan aspek pencegahan transmisi covid-19, seperti : kepatuhan penerapan sosial distancing, stay at home, gernas, self isolation, etika batuk, dan lain sebagainya), akademisi (melalui pengembangan riset dan pengabdian masyarakat berupaya menekan laju peningkatan prevalensi kasus covid-19).

Oleh karena itulah riset ini penting dilakukan karena menitik beratkan pada perumusan strategi terapan mitigasi pandemi covid-19, melalui optimalisasi peran pentahelix yang berbasis pada aspek manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah, di mana akan dilihat peran peran yang diambil oleh unsur pentahelix pada tiap simpul manajemen pengendalian covid-19, kelebihan dan kekurangannya sehingga harapannya akan didapat satu formulasi strategi yang tepat.

B. Permasalahan

1. Identifikasi Permasalahan

- a) Peningkatan prevalensi kasus terkonfirmasi positif di Indonesia, yaitu sebanyak 1414 positif, 75 sembuh dan 122 meninggal (data per 30 Maret 2020), sedangkan untuk regional Jawa Tengah terdata sejumlah 80 orang pasien terkonfirmasi positif covid-19 (data per 30 maret 2020), OPD (Orang dalam pemantauan) berjumlah 8.282 orang, dan PDP (Pasien dalam Pengawasan) berjumlah 396 pasien. Sedangkan di Kota Pekalongan, per tanggal 30 Maret 2020, prevalensi pasien terkonfirmasi positif covid-19 sejumlah 1 orang, dan meninggal 1 orang. untuk penetapan ODP (Orang dalam pengawasan) berjumlah 31 orang, untuk PDP (Pasien dalam Pengawasan) berjumlah 1 orang.
- b) Data per 19 Maret 2020 (pasien terkonfirmasi positif covid-19 berjumlah 309 orang, sembuh 15 orang dan meninggal 25 orang), dan pada tanggal 30 Maret 2020, telah mengalami peningkatan hampir 22%, yaitu diangka 1414 pasien terkonfirmasi positif, 75 pasien sembuh dan 122 meninggal.

2. Perumusan Masalah

Bagaimanakah perumusan strategi terapan mitigasi pandemi covid-19, melalui optimalisasi peran pentahelix yang berbasis pada aspek manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah, di mana akan dilihat peran peran yang diambil oleh unsur pentahelix pada tiap

simpul manajemen pengendalian covid-19, kelebihan dan kekurangannya sehingga harapannya akan didapat satu formulasi strategi yang tepat?

C. Tujuan

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

Melakukan perumusan strategi terapan mitigasi pandemi covid-19, melalui optimalisasi peran pentahelix yang berbasis pada aspek manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah, di mana akan dilihat peran peran yang diambil oleh unsur pentahelix pada tiap simpul manajemen pengendalian covid-19, kelebihan dan kekurangannya sehingga harapannya akan didapat satu formulasi strategi yang tepat?

Secara detail tujuan khusus penelitian tersaji sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis peran pentahelix dalam simpul simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah.
2. Untuk merumuskan strategi pada simpul 1. pengendalian sumber penyakit (pengendalian virulensi Covid-19), simpul 2. Pengendalian komponen lingkungan sebagai media transmisi, simpul 3. Pengendalian aspek perilaku penduduk, dan simpul 4. Sistem pengendalian penyakit berbasis wilayah.

D. Manfaat

Penelitian Strategi Mitigasi Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 di Kota Pekalongan melalui Optimalisasi Peran Pentahelix dengan Mengadopsi Pendekatan Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah bermanfaat guna memberikan rekomendasi dan arahan kebijakan administratif dan teknis kepada Pemerintah Kota Pekalongan dari 4 upaya pelayanan kesehatan, yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret s/d November 2020 (yang meliputi tahapan administrasi, pelaksanaan pekerjaan penelitian, penyelesaian dan FGD).

2. Ruang Lingkup Tempat

Lingkup Lokasi penelitian ini meliputi wilayah kerja Pemerintah Kota Pekalongan.

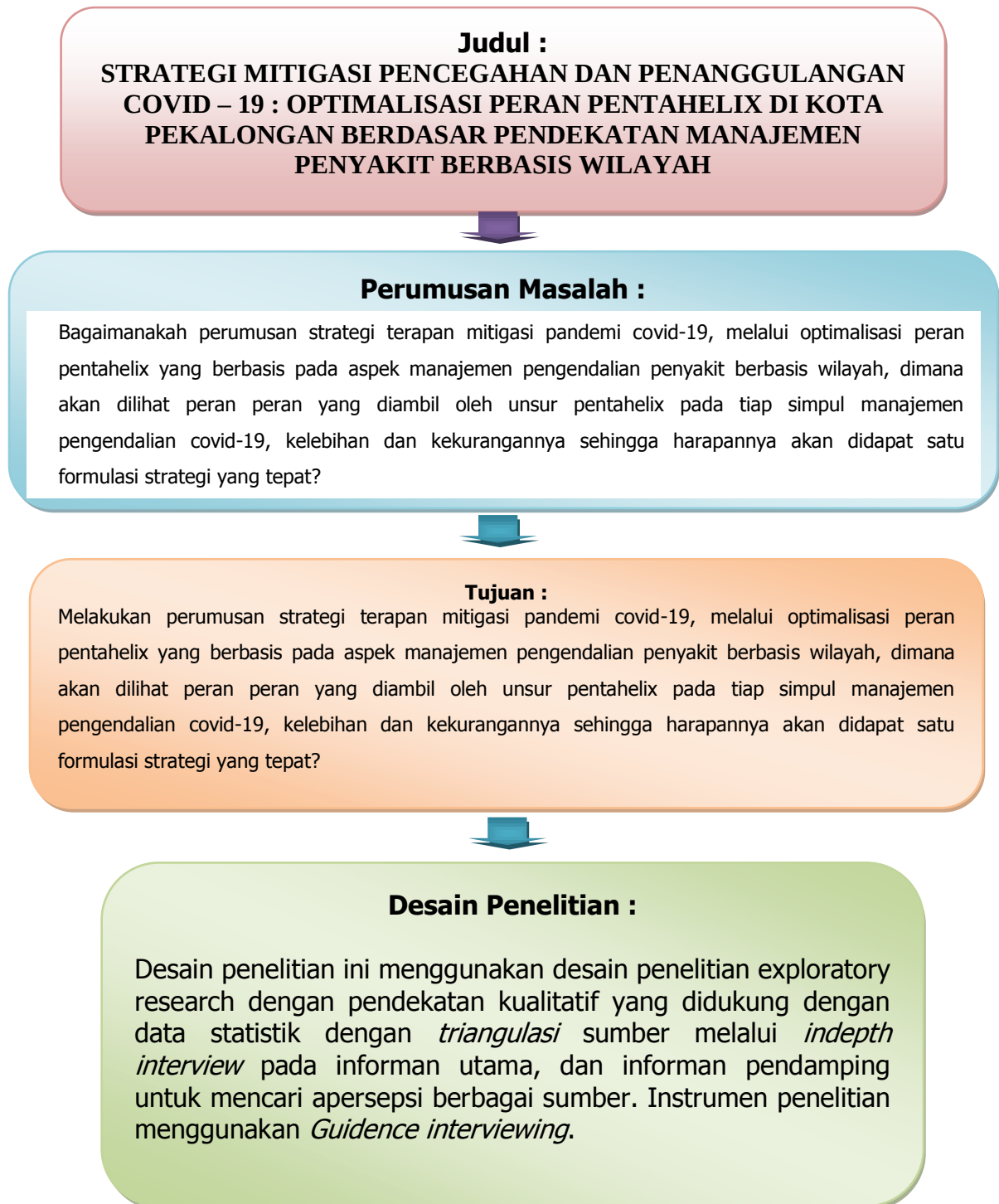
3. Ruang Lingkup Materi/Keilmuan

Materi penelitian melingkupi bidang keilmuan kesehatan masyarakat.

4. Ruang Lingkup Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian exploratory research dengan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data statistik dengan *triangulasi* sumber melalui *indepth interview* pada informan utama, dan informan pendamping untuk mencari apersepsi berbagai sumber. Instrumen penelitian menggunakan *Guidence interviewing*.

F. Kerangka Pikir/Alur Pikir



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Strategi Pencegahan Mitigasi Bencana

1. Mitigasi

Mitigasi dapat juga diartikan sebagai penjinak bencana alam, dan pada prinsipnya mitigasi adalah usaha-usaha baik bersifat persiapan fisik, maupun non-fisik dalam menghadapi bencana alam.

- a) Persiapan fisik dapat berupa penataan ruang kawasan bencana dan kode bangunan.
- b) Non-fisik dapat berupa:
 - 1) Pendidikan tentang bencana alam
 - 2) Menempatkan Korban di suatu tempat yang aman adalah hal yang mutlak diperlukan. Sesuai dengan deklarasi Hyogo yang ditetapkan pada Konferensi Dunia tentang Pengurangan Bencana, di Kobe, Jepang, pertengahan Januari 2005 yang lalu. Berbunyi: "Negara-negara mempunyai tanggung jawab utama untuk melindungi orang-orang dan harta benda yang berada dalam wilayah kewenangan dan dari ancaman dengan memberikan prioritas yang tinggi kepada pengurangan resiko bencana dalam kebijakan nasional, sesuai dengan kemampuan mereka dan sumber daya yang tersedia kepada mereka".
 - 3) Membentuk tim penanggulangan bencana
 - 4) Memberikan penyuluhan-penyuluhan
 - 5) Merelokasi korban secara bertahap.

2. Bencana

- a) Pengertian

Bencana adalah rangkaian peristiwa yang memberikan ancaman dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat disebabkan baik oleh faktor alam dan atau faktor

non alam maupun faktor manusia sehingga berakibat jatuhnya korban jiwa, kerusakan lingkungan sekitar, kerugian material dan dampak psikologis.

b) Jenis Bencana

Usep Solehudin (2005) mengelompokkan bencana menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Bencana alam (natural disaster) yaitu kejadian-kejadian alami seperti kejadian-kejadian alami seperti banjir, gelombang, gempa bumi, gunung meletus, badai, kekeringan, wabah, serangan dan lainnya.
- 2) Bencana ulah manusia (man made disaster) yaitu kejadian-kejadian karena perbuatan manusia seperti tabrakan pesawat udara atau kendaraan, kebakaran, huru-hara, sabotase, ledakan, gangguan listrik, gangguan komunikasi, gangguan transportasi dan lainnya.

Sedangkan berdasarkan cakupan wilayah, bencana terdiri dari:

- 1) Bencana Lokal Bencana ini biasanya memberikan dampak pada wilayah sekitarnya yang berdekatan. Bencana terjadi pada sebuah gedung atau bangunanbangunan disekitarnya. Biasanya adalah karena akibat faktor manusia seperti kebakaran, ledakan, terorisme, kebocoran bahan kimia dan lainnya.
- 2) Bencana Regional Jenis bencana ini memberikan dampak atau pengaruh pada area geografis yang cukup luas dan biasanya disebabkan oleh faktor alam, seperti badai, banjir, letusan gunung, tornado dan lainnya

c) Fase Bencana

Menurut Barbara santamaria (1995), ada tiga fase dapat terjadinya suatu bencana yaitu:

- 1) Fase pre impact merupakan warning phase, tahap awal dari bencana. Informasi didapat dari badan satelit dan meteorologi cuaca. Seharusnya pada fase inilah segala persiapan dilakukan dengan baik oleh pemerintah, lembaga dan masyarakat.
 - 2) Fase impact merupakan fase terjadinya klimaks bencana inilah saat-saat di mana manusia sekuat tenaga mencoba untuk bertahan hidup, fase *impact* ini terus berlanjut hingga terjadi kerusakan dan bantuan-bantuan yang darurat dilakukan.
 - 3) Fase post impact merupakan saat dimulainya perbaikan dan penyembuhan dari fase darurat. Juga tahap di mana masyarakat mulai berusaha kembali pada fungsi kualitas normal. Secara umum pada fase post impact para korban akan mengalami tahap respons fisiologi mulai dari penolakan (*denial*), marah (*angry*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*) hingga penerimaan (*acceptance*)
- d) Penyelenggaraan penanggulangan bencana
- 1) Tahapan prabencana
 - a. Dalam situasi tidak terjadi bencana; meliputi:
 - i. Perencanaan penanggulangan bencana; yang terdiri atas: pengenalan dan pengkajian ancaman bencana; pemahaman tentang kerentanan masyarakat; analisis kemungkinan dampak bencana; pilihan tindakan pengurangan risiko bencana; penentuan mekanisme kesiapan dan penanggulangan dampak bencana; dan alokasi tugas, kewenangan, dan sumber daya yang tersedia.
 - ii. Pengurangan risiko bencana; yang terdiri atas: pengenalan dan pemantauan risiko bencana; perencanaan partisipatif penanggulangan bencana;

pengembangan budaya sadar bencana; peningkatan komitmen terhadap pelaku penanggulangan bencana; dan penerapan upaya fisik, nonfisik, dan pengaturan penanggulangan bencana.

iii. Pencegahan; yang terdiri atas: identifikasi dan pengenalan secara pasti terhadap sumber bahaya atau ancaman bencana; control terhadap penguasaan dan pengelolaan sumber daya alam yang secara tiba-tiba atau berangsur berpotensi menjadi sumber bahaya bencana; pemantauan penggunaan teknologi yang secara tiba-tiba atau berangsur berpotensi menjadi sumber ancaman atau bahaya bencana; penataan ruang dan pengelolaan lingkungan hidup; dan penguatan ketahanan sosial masyarakat.

iv. Pemaduan dalam perencanaan pembangunan yang dilakukan dengan cara mencantumkan unsur-unsur rencana penanggulangan bencana ke dalam rencana pembangunan pusat dan daerah, dilakukan secara berkala dikoordinasikan oleh suatu Badan.

v. Analisis resiko bencana.

vi. Pelaksanaan dan penegakan rencana tata ruang dilakukan untuk mengurangi resiko bencana yang mencakup pemberlakuan peraturan tentang penataan ruang, standar keselamatan, dan penerapan sanksi terhadap pelanggar.

vii. Pendidikan dan pelatihan

b. Dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana

Meliputi kesiapsiagaan, peringatan dini, dan mitigasi bencana.

Antisipasi yang dilakukan dalam menghadapi bencana berupa risiko bencana yaitu potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat. Risiko Bencana merupakan fungsi dari bahaya, kerentanan, dan kemampuan suatu daerah. Sehingga bisa buat suatu rumusan yaitu $R = f \{ H \times V / C \}$ di mana: R = Risiko H(azard) = Bahaya V(ulnerability) = kerentanan C(apacity) = kemampuan Pengurangan Risiko Bencana adalah upaya untuk melindungi penghidupan (livelihood) dan asset individu dan masyarakat dari dampak bencana melalui kegiatan:

- Pelibatan seluruh stakeholder
- Melakukan penanggulangan bencana sesuai siklus bencana
- Melakukan manajemen risiko bencana
- Membuat strategi dalam pengurangan risiko bencana

3. Manajemen Bencana

Manajemen Bencana adalah suatu proses yang harus di selenggarakan secara berkelanjutan oleh individu , kelompok dan komunitas dalam mengelola seuruh bahaya (hazards) melalui upaya meminimalkan akibat dari bencana yang mungkin timbul dari bahaya tersebut (mitigasi). Mitigasi merupakan salah satu tahap dalam penanganan bencana. Tahap mitigasi dalam maknanya berarti kesiapsiagaan atau kewaspadaan adalah cara yang murah dalam mengurangi akibat bahaya-bahaya yang dihadapi masyarakat dibandingkan dengan tindakan lainnya, seperti evakuasi, rehabilitasi dan rekonstruksi. Oleh karena itu mitigasi harus dilakukan secara bersamasama melalui agenda Pemerintah, maupun sendiri-sendiri baik saat dan paska kejadian, maupun sebelum kejadian.

4. Penanggulangan Bencana, Mitigasi Bencana

a) Pengertian

Penanggulangan Bencana, mitigasi bencana didefinisikan sebagai; "Upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana".

b) Klasifikasi Mitigasi Bencana

Bencana Berdasarkan atas pemahaman pada ketentuan pasal di atas maka mitigasi bencana terbagi atas 2 (dua) pola:

- 1) Mitigasi struktural: upaya untuk meminimalkan bencana yang dilakukan melalui pembangunan berbagai prasarana fisik dan menggunakan pendekatan teknologi (seperti pembuatan kanal khusus untuk pencegahan banjir, alat pendeteksi aktivitas gunung berapi, bangunan yang bersifat tahan gempa, ataupun Early Warning System yang digunakan untuk memprediksi terjadinya gelombang tsunami).
- 2) Mitigasi non-struktural: upaya mengurangi dampak bencana, selain dari upaya fisik sebagaimana yang ada pada mitigasi struktural.

c) Prinsip-Prinsip Pencegahan dan Mitigasi Bencana

Prinsip-prinsip penanggulangan bencana menurut UU No. 24 tahun 2007 adalah cepat dan tepat; prioritas; koordinasi dan keterpaduan; berdaya guna dan berhasil guna; transparansi dan akuntabilitas; kemitraan; pemberdayaan; nondiskriminatif; dan nonproletisi.

- 1) Cepat dan akurat yang dimaksud dengan "prinsip cepat dan tepat" adalah bahwa dalam penanggulangan bencana harus dilaksanakan secara cepat dan tepat sesuai dengan tuntutan keadaan.
- 2) Prioritas yang dimaksud dengan "prinsip prioritas" adalah bahwa apabila terjadi bencana, kegiatan penanggulangan

harus mendapat prioritas dan diutamakan pada kegiatan penyelamatan jiwa manusia. c. Koordinasi yang dimaksud dengan “prinsip koordinasi” adalah bahwa penanggulangan bencana didasarkan pada koordinasi yang baik dan saling mendukung.

- 3) Keterpaduan yang dimaksud dengan “prinsip keterpaduan” adalah bahwa penanggulangan bencana dilakukan oleh berbagai sektor secara terpadu yang didasarkan pada kerja sama yang baik dan saling mendukung.
- 4) Berdaya guna yang dimaksud dengan “prinsip berdaya guna” adalah bahwa dalam mengatasi kesulitan masyarakat dilakukan dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan.
- 5) Berhasil guna yang dimaksud dengan “prinsip berhasil guna” adalah bahwa kegiatan penanggulangan bencana harus berhasil guna, khususnya dalam mengatasi kesulitan masyarakat dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan.
- 6) Transparansi yang dimaksud dengan “prinsip transparansi” adalah bahwa penanggulangan bencana dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.
- 7) Akuntabilitas yang dimaksud dengan “prinsip akuntabilitas” adalah bahwa penanggulangan bencana dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum.
- 8) Kemitraan yang dimaksud dengan “prinsip kemitraan” adalah Penanggulangan bencana dilakukan oleh semua pihak bekerjasama dengan pemerintah.
- 9) Pemberdayaan yang dimaksud dengan “prinsip pemberdayaan” adalah Semua individu atau masyarakat

dapat melakukan atau membantu proses penanggulangan bencana.

10) Nondiskriminasi yang dimaksud dengan “prinsip nondiskriminasi” adalah bahwa negara dalam penanggulangan bencana tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap jenis kelamin, suku, agama, ras, dan aliran politik apa pun.

11) Nonproletisi yang dimaksud dengan “nonproletisi” adalah bahwa dilarang menyebarkan agama atau keyakinan pada saat keadaan darurat bencana, terutama melalui pemberian bantuan dan pelayanan darurat bencana.

d) Unsur Mitigasi

1) Penilaian bahaya (hazard assessment); diperlukan untuk mengidentifikasi populasi dan aset yang terancam, serta tingkat ancaman. Penilaian ini memerlukan pengetahuan tentang karakteristik sumber bencana, probabilitas kejadian bencana, serta data kejadian bencana di masa lalu. Tahapan ini menghasilkan Peta Potensi Bencana yang sangat penting untuk merancang kedua unsur mitigasi lainnya;

2) Peringatan (warning); diperlukan untuk memberi peringatan kepada masyarakat tentang bencana yang akan mengancam (seperti bahaya tsunami yang diakibatkan oleh gempa bumi, aliran lahar akibat letusan gunung berapi, dsb). Sistem peringatan didasarkan pada data bencana yang terjadi sebagai peringatan dini serta menggunakan berbagai saluran komunikasi untuk memberikan pesan kepada pihak yang berwenang maupun masyarakat. Peringatan terhadap bencana yang akan mengancam harus dapat dilakukan secara cepat, tepat dan dipercaya.

3) Persiapan (preparedness). Kegiatan kategori ini tergantung kepada unsur mitigasi sebelumnya (penilaian bahaya dan

peringatan), yang membutuhkan pengetahuan tentang daerah yang kemungkinan terkena bencana dan pengetahuan tentang sistem peringatan untuk mengetahui kapan harus melakukan evakuasi dan kapan saatnya kembali ketika situasi telah aman.

Penguatan kelembagaan, baik pemerintah, masyarakat, maupun swasta merupakan faktor kunci dalam upaya mitigasi bencana. Penguatan kelembagaan dalam bentuk dalam kesiapsiagaan, sistem peringatan dini, tindakan gawat darurat, manajemen barak dan evakuasi bencana bertujuan mewujudkan masyarakat yang berdaya sehingga dapat meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Sementara itu upaya untuk memperkuat pemerintah daerah dalam kegiatan sebelum/pra bencana dapat dilakukan melalui penguatan unit/lembaga yang telah ada dan pelatihan kepada aparatnya serta melakukan koordinasi dengan lembaga antar daerah maupun dengan tingkat nasional, mengingat bencana tidak mengenal wilayah administrasi, sehingga setiap daerah memiliki rencana penanggulangan bencana yang potensial di wilayahnya.

e) Tahapan Pencegahan dan Mitigasi

Ada beberapa pentahapan dalam pelaksanaan pencegahan dan mitigasi bencana antara lain:

- 1) Menerbitkan peta wilayah rawan bencana.
- 2) Memasang rambu-rambu peringatan bahaya dan larangan di wilayah rawan bencana. Atau memasang sunami Early Warning System (TEWS). TEWS adalah upaya untuk mitigasi bencana tsunami. Hal sederhana yang dapat dilakukan untuk memberi peringatan dini bagi penduduk yang berada di sekitar kota/pantai yang memiliki potensi tsunami adalah memberi peringatan melalui sirene atau televisi/radio lokal

yang dapat dengan segera mensosialisasikan akan terjadinya Tsunami.

- 3) Mengembangkan sumber daya manusia satuan pelaksana.
- 4) Mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat
- 5) Membuat bangunan yang berguna untuk mengurangi dampak bencana.
- 6) Membentuk pos-pos siaga bencana.
- 7) Mengadakan pelatihan penanggulangan bencana kepada warga.
- 8) Mengevakuasi masyarakat ke tempat yang lebih aman

B. Pandemi Covid 19

1. Pengertian

Adalah peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 (*corona virus disease 2019*, disingkat COVID-19) di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh korona virus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Wabah COVID-19 pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember 2019, dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020. Hingga 28 Maret, lebih dari 620.000 kasus COVID-19 telah dilaporkan di lebih dari 190 negara dan teritori, mengakibatkan lebih dari 28.800 kematian dan 137.000 kesembuhan.

2. Situasi Global, Nasional serta Regional

Angka mortalitas dan morbiditas secara keseluruhan karena infeksi virus belum ditetapkan dengan baik; sementara tingkat fatalitas kasus berubah dari waktu ke waktu dalam pandemi koronavirus ini. Perbandingan infeksi yang berkembang menjadi penyakit yang dapat didiagnosis tetap tidak jelas. Namun, penelitian pendahuluan telah menghasilkan tingkat kematian kasus antara 2%

hingga 3% dan WHO mengusulkan bahwa tingkat kematian kasus adalah sekitar 3% pada Januari 2020. Sebuah studi pra-cetak Imperial College London pada 55 kasus fatal mencatat bahwa perkiraan awal kematian mungkin terlalu tinggi karena infeksi asimtomatik tidak terjawab. Mereka memperkirakan rasio fatalitas infeksi rata-rata (mortalitas di antara yang terinfeksi) berkisar dari 0,8% ketika termasuk pembawa asimtomatik hingga 18% ketika hanya memasukkan kasus simptomatik dari provinsi Hubei. Data penderita positif Corona tertanggal 31 Maret 2020 di Dunia Negara terdampak 199 Negara dengan 785.777 kasus dan Kemataian 37.815 Pandemi koronavirus di Indonesia diawali dengan temuan penderita penyakit korona virus 2019 (COVID-19) pada 2 Maret 2020. Sampai tanggal 29 Maret 2020, telah terkonfirmasi 1.285 kasus positif COVID-19. Kasus dinyatakan tersebar di 31 provinsi dari total 34 provinsi di Indonesia. Tiga provinsi tanpa laporan kasus terkonfirmasi yaitu Bengkulu, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur.

Pekalongan sebagai Kota Batik merupakan daerah yang rawan terkena pandemic covid 19. Sebagai langkah tanggap dengan penularan Virus Corona, serta menindaklanjuti Keputusan Presiden No 7 Tahun 2020 mengenai Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Pemerintah Kota Pekalongan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Virus Corona atau yang biasa dikenal dengan Corona Virus Disease (Covid-19). Upaya ini dilakukan karena virus corona kini berstatus pandemik global sehingga sudah menjadi bencana non alam.

Jumlah Pasien terkonfirmasi positif 1 orang, meninggal 1 orang, ODP (Orang dalam pemantauan) berjumlah 32 orang, dan PDP 4 orang.

C. Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Kewilayahan

1. Pengertian

Manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah (MPBW) mencakup upaya pengendalian kasus penyakit disuatu wilayah tertentu bersama pengendalian berbagai faktor risiko yang dilakukan secara terintegrasi. Upaya tersebut dapat dilakukan secara prospektif dan secara retrospektif. Upaya prospektif mengutamakan pengendalian faktor risiko penyakit terintegrasi dengan upaya pencarian dan penatalaksanaan kasus penyakit tersebut. Upaya retrospektif mengutamakan penatalaksanaan penyakit tertentu terlebih dahulu yang terintegrasi dengan pengendalian faktor risiko penyakit tersebut atau direncanakan dan dilaksanakan secara serentak. Hal tersebut ditandai dengan perencanaan dan alokasi sumber daya yang juga dilakukan secara terintegrasi.

2. Tahapan Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Kewilayahan

a) Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan mengidentifikasi berbagai permasalahan dan dirumuskan ke dalam isu strategis berupa masalah kesehatan yang tak kunjung usai atau yang dapat diselesaikan dalam jangka panjang. Pertanyaan yang perlu mendapat jawaban antara lain adalah: isu strategis apa yang dihadapi oleh suatu kabupaten atau kota? Apa yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 tahun mendatang? Sumber daya apa yang dimiliki?

b) Penentuan Wilayah Pertimbangan

Penentuan wilayah diserahkan kepada setiap kabupaten atau kota untuk memilih wilayah puskesmas, wilayah pariwisata, ataupun seluruh wilayah kabupaten. Penentuan wilayah yang dimaksud harus memperhatikan prioritas masalah dan atau wilayah ekosistem kejadian penyakit.

c) Identifikasi Prioritas Berbasis Eviden

Langkah pertama adalah menentukan prioritas kabupaten dan setiap unit wilayah administratif misalnya puskesmas atau kelurahan. Prioritas tersebut bisa mengambil tema faktor risiko kejadian penyakit seperti sanitasi dasar atau pencemaran lingkungan tertentu (udara, pangan atau air). Prioritas dapat juga dipilih berdasarkan penyakit, strata umur penduduk, faktor risiko, dan wilayah tertentu. Prioritas penyakit antara lain berupa malaria, diare, TBC, kanker, dan kardiovaskuler. Prioritas berdasarkan strata umur penduduk seperti balita, kelompok ibu produktif. Faktor risiko tertentu misalnya rokok, makanan sehat dan olah raga, kemiskinan, dan rumah sehat. Wilayah tertentu misalnya wilayah kecamatan atau wilayah kerja puskesmas. Apabila rumah tidak sehat yang dijadikan faktor risiko terpilih, perlu dipertimbangan outcome penyakitnya, persiapan alat diagnostik dan obat. Semua penentuan prioritas tersebut harus dilakukan berbasis evidences.

d) *Modelling*

Patogenesis penyakit atau gangguan kesehatan lain seperti gizi buruk (faktor risiko beserta prediksi kejadian penyakit), digambarkan dalam suatu model. Model tersebut memberikan panduan dalam penyusunan daftar kegiatan. Misalnya, bagaimana model penularan malaria? Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan kondisi lingkungan, nyamuk, tempat perindukan, cara mencari dan menemukan kasus secara dini agar segera dapat diobati sehingga tidak menjadi sumber penularan? Obat dan alat diagnostik apa yang paling cost efektif? Contoh lain, menggambarkan model angka kesakitan (morbidity) balita, angka kematian balita atau status gizi balita, apakah faktor risiko kejadian gizi buruk sebagai outcome pada simpul 4 (lihat teori simpul). Berbagai upaya kendali faktor risiko yang berperan dalam

kematian balita, gangguan gizi buruk dan lain-lain. Ini harus disusun secara lintas sektor dan lintas program secara integrated baik dalam perencanaan maupun pelaksanaannya.

e) Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan mencakup manajemen kasus dan pengendalian faktor risiko. Kegiatan dikelompokkan dalam pengendalian faktor risiko lingkungan, pengendalian pada faktor kependudukan (misal peyuluhan perubahan perilaku, imunisasi), pencarian dan penemuan kasus atau pencatatan di RS, penyediaan obat-obatan, alat diagnostik dan lain sebagainya. Pada intinya, buat daftar rancangan kegiatan secara exhausted (semua yang ada), baik yang meliputi pengendalian faktor risiko maupun pengendalian outcome gangguan penyakit (kesehatan). Sederet daftar belum tentu semua disetujui. Namun, yang jelas daftar kegiatan itu akan dimasukkan ke dalam rancangan anggaran (baik dimintakan dari Pemda, bantuan LN, maupun pemerintah pusat).

f) Integrasi Perencanaan dan Pembiayaan

Daftar kegiatan dituangkan dalam rencana dan anggaran secara terpadu, bersama dengan berbagai unit yang terkait (sub dan sub-sub dinas). Berbagai kegiatan tersebut difokuskan pada satu wilayah tertentu, wilayah administratif dengan memperhatikan wilayah ekosistem (yang berkaitan erat). Kegiatan ini tentu saja memerlukan skala prioritas. Namun, harus menggambarkan integrasi antara kegiatan pengendalian faktor risiko dan pelayanan kesehatan termasuk program Jamkesmas. Dalam setiap SKK kabupaten atau kota harus ditampilkan secara nyata kata kunci koordinasi, sinkronisasi sebagai payung kegiatan yang harus dilakukan sejak perencanaan hingga pelaksanaan.

g) Audit

Daftar kegiatan yang tertuang dalam rencana dan anggaran perlu diaudit dari aspek pelaksanaan dan aspek anggaran. Aspek yang paling penting adalah proses pelaksanaan yang terintegrasi. Berbagai langkah tersebut selanjutnya disusun dalam Pedoman Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah Puskesmas atau Wilayah Kabupaten

h) Pendekatan Kesehatan Masyarakat

Manajemen Penyakit Berbasis wilayah secara esensial memenuhi pendekatan kesehatan masyarakat yang paling tidak harus menampilkan lima karakteristik spesifik.

- 1) Program hendaknya berorientasi pada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah, misal kabupaten, kecamatan dan desa tanpa diskriminasi terhadap ras, suku, agama atau golongan umur, dan status sosial ekonomi.
- 2) Berorientasi pada pencegahan primer misalnya pengendalian faktor risiko.
- 3) Penanganan masalah menggunakan pendekatan multidisiplin, misalnya pengendalian faktor risiko rumah sehat atau penanganan penyakit masyarakat seperti diare, malaria, flu burung dan lain-lain.
- 4) Kegiatan dilakukan bersama dengan ciri partisipasi masyarakat. Contoh: pengendalian faktor risiko flu burung, gizi buruk, penyakit campak, penurunan kematian ibu, penurunan kematian bayi, penanggulangan wabah virus polio liar, SARS dan lain sebagainya yang dilakukan bersama masyarakat.
- 5) Partnership atau kemitraan.
- 6) Perencanaan dan pelaksanaan MPBW harus menggunakan pendekatan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, sepanjang upaya MPBW dilakukan dengan ke lima pendekatan tersebut di atas, maka kebiasaan tersebut merupakan bagian

dari kesehatan masyarakat. Perlu dicatat bahwa MPBW hendaknya dilakukan dengan menggunakan azas tersebut di atas.

i) Lokasi Kegiatan

MPBW dapat dilakukan pada tingkat manajemen: (a) Global, misalnya menghadapi penyakit flu burung. (b) Regional oleh WHO, nasional. (c) Tingkat wilayah otonom. (d) Satuan wilayah di dalam yurisdiksi wilayah otonom seperti kecamatan, desa, wilayah pariwisata, wilayah industri dan lain-lain. Manajemen pada tingkat wilayah kabupaten dapat dilakukan di seluruh wilayah kabupaten sebagai satu-satuan wilayah, atau dapat pula memilih manajemen tiap tingkat puskesmas sebagai wilayah administratif wilayah kerja.

j) Metode dalam MPBW

- 1) Analisis spasial merupakan salah satu metode manajemen penyakit berbasis wilayah yang memperhatikan variabel spasial seperti topografi, wilayah urban, wilayah industri, wilayah pedesaan. Dia merupakan suatu analisis dan uraian tentang data penyakit secara geografi yang terkait dengan distribusi kependudukan, persebaran faktor risiko lingkungan, ekosistem, sosial ekonomi, serta analisa hubungan antar variabel tersebut.
- 2) Audit manajemen penyakit berbasis wilayah merupakan pelengkap yang pada dasarnya adalah upaya pemantauan dan evaluasi untuk menilai ketepatan pelaksanaan MPBW yang dilakukan terintegrasi, ketepatan manajemen faktor risiko dan pelaksanaan manajemen kependudukan dan dampak kesehatan
- 3) Surveilans berbasis wilayah merupakan metode esensial yang secara terintegrasi mendukung MPBW. Upaya surveilans dilakukan secara bersama terhadap faktor risiko lingkungan dan kependudukan serta penyakit. Keduanya dilakukan secara terintegrasi dan lintas sektor dengan langkah-langkah sebagai

berikut: (1) Obyek parameter survailans harus meliputi faktor risiko dan penyakit yang berhubungan. Parameter yang digunakan harus menggambarkan proses kejadian penyakit pada komponen manusia dan lingkungan. (2) Pertemuan awal yang dihadiri lintas sektor para stakeholders termasuk LSM bertujuan menentukan jenis dan petugas pengumpul data berdasarkan ketersediaan dana, metode sampling dan pengumpulan. (3) Pertemuan stakeholder dilakukan secara periodik paling tidak sekali dalam setahun untuk membahas berbagai aspek tentang data yang terkumpul. (4) Pertemuan akhir bertujuan menyampaikan hasil informasi. Selebihnya, dilakukan mengikuti prinsip dan metode survailans yang lazim dan terarah pada prioritas penyakit dan atau faktor risiko.

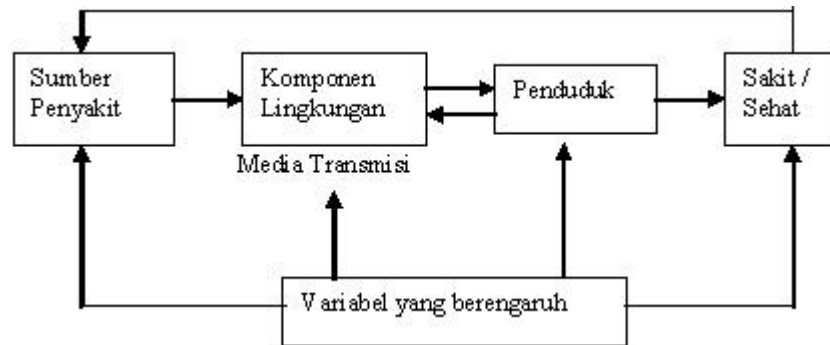
D. Optimalisasi Peran Pentahelix dalam Pandemic Covid 19

Peran Pentahelix yang dimaksud adalah (Pemerintah, masyarakat, akademisi, swasta, fasilitas pemberi pelayanan kesehatan). Pemerintah mengambil peran dalam model kebijakan yang diambil guna menekan laju peningkatan prevalensi (pemberlakuan *social distancing*, peliburan akademik 14 hari, dan lain sebagainya), masyarakat (mengambil peranan aktif dalam penerapan PHBS yang mengedepankan aspek pencegahan transmisi Covid-19, seperti : kepatuhan penerapan *social distancing*, *stay at home*, *germas*, *self isolation*, etika batuk, dan lain sebagainya), akademisi (melalui pengembangan riset dan pengabdian masyarakat berupaya menekan laju peningkatan prevalensi kasus Covid-19).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Teori Simpul dalam Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah (Acmadi, 2012)

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini mengkaji strategi mitigasi pencegahan dan penanggulangan pandemi covid-19 melalui analisis peran peran pentahelix dalam simpul simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian meliputi informan utama dan informan triangulasi, yang memuat unsur pentahelix (Pemerintah, masyarakat, akademisi, swasta, fasilitas pemberi pelayanan kesehatan). Pemerintah mengambil peran dalam model kebijakan yang diambil guna menekan laju peningkatan prevalensi (pemberlakuan sosial distancing, peliburan akademik 14 hari, dan lain sebagainya), masyarakat (mengambil peranan aktif dalam penerapan PHBS yang mengedepankan aspek pencegahan transmisi covid-19, seperti : kepatuhan penerapan sosial distancing, stay at home, germas, self isolation, etika batuk, dan lain sebagainya), akademisi (melalui pengembangan riset dan pengabdian masyarakat berupaya menekan laju peningkatan prevalensi kasus covid-19). Yang tampak dalam tabel berikut :

Tabel 3.1 Subyek Penelitian

No.	Status Subyek Penelitian	Keterangan
1.	Informan Utama 1, 2 & 3	Kepala Dinas Kesehatan & Direktur RS Rujukan covid-19, Direktur RS bendan
2.	Informan Utama 4,5,6,7	4 Camat di Kota Pekalongan
3.	Informan Utama 8,9,10,11	Lurah dengan lokus tertinggi ODP dan PDP di Kota Pekalongan
4.	Informan pendamping 12 s/d 19	Perwakilan masyarakat yg dipilih dengan kriteria wilayah dengan ODP dan PDP tinggi di Kota Pekalongan
5.	Informan pendamping 20	Unsur civitas akademika
6.	Informan pendamping 21	Unsur swasta

Berdasarkan uraian tabel penetapan subyek penelitian di atas, ditetapkan jumlah total informan sebanyak 21 informan, yang terdiri dari 11 informan utama dan 10 informan pendamping.

Tabel 3.2 Definisi Konsep dan Operasionalisasi Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Dimensi yang Dikaji	Cara Ukur dan Instrumen
1.	Strategi mitigasi pencegahan dan penanggulangan pandemi covid-19	Rumusan langkah-langkah strategi mitigasi pencegahan dan penanggulangan pandemi covid-19 yang memuat 3 elemen strategi mitigasi (pra bencana, bencana dan paska bencana pandemi covid-19) yang disesuaikan dengan peran pentahelix pada simpul simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah.	peran pentahelix pada simpul simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah.	Indepth interview menggunakan pedoman wawancara mendalam.
2.	Simpul-simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah	4 simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah.	1. simpul manajemen sumber penyakit. 2. simpul pengendalian komponen lingkungan sebagai media transmisi penyakit.	Indepth interview menggunakan pedoman wawancara mendalam.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Dimensi yang Dikaji	Cara Ukur dan Instrumen
			3. simpul pengendalian perilaku masyarakat yang mendukung aspek pencegahan pandemi covid-19. 4. simpul manajemen pengendalian penyakit.	
3.	Peran pentahelix dalam simpul manajemen pengendalian penyakit	Analisis peran pentahelix (pemerintah, masyarakat, akademik, swasta, pemberi fasilitas pelayanan kesehatan)	Analisis peran pentahelix pada tiap simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah	Indepth interview menggunakan pedoman wawancara mendalam.

D. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian exploratory research dengan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data statistik dengan *triangulasi* sumber melalui *indepth interview* pada informan utama, dan informan pendamping untuk mencari apersepsi berbagai sumber. Instrumen penelitian menggunakan *Guidence interviewing*.

E. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian mencakup Kota Pekalongan, 4 kecamatan dan beberapa lokus kelurahan yang memiliki ODP dan PDP tinggi.

F. Jenis Data

Jenis data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Adapun data primer yang dikolekte adalah : data hasil indepth interview dan observasi mengenai peran peran yang diambil oleh pentahelix pada tiap simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah. Sedangkan data sekunder yang digunakan sebagai data penunjang, diantaranya adalah : program dan upaya yang sudah dilaksanakan oleh leading sector dan lintas sektor terkait mitigasi pencegahan dan penanggulangan pandemi covid-19.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan *indepth interview* dengan *triangulasi* sumber.

H. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan dua pendekatan. Untuk data primer yang berisi peran-peran yang diambil oleh pentahelix pada tiap simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah diambil dengan metode *indepth interview* serta untuk data kualitatif diolah dengan pendekatan reduksi data, pengujian proposisi, dan penarikan kesimpulan mayor.

I. Tahapan Penelitian

Dibagi dalam tiga tahapan, yaitu :

1. Tahap pra lapangan :

- Studi pendahuluan dengan pengumpulan data awal.
- Persiapan dan finalisasi proposal
- Penetapan informan penelitian
- Penyiapan *tools* penelitian, meliputi : checklist *Guidence Interviewing*.

2. Tahap lapangan :

- Pengumpulan data primer dan sekunder
- Monitoring dan evaluasi proses penelitian

3. Tahap paska lapangan :

- Pengolahan data
- Penyajian data
- Penyajian laporan awal, antara dan akhir penelitian.
- Publikasi ilmiah melalui jurnal penelitian

J. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan Penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan antara. Secara detail pelaksanaan penelitian tersaji dalam matrik sebagai berikut :

Tabel 3.3 Pelaksanaan Penelitian

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	April	Penyusunan usulan penelitian	Preliminary riset (penelitian pendahuluan), pengumpulan data awal, penyusunan Bab I, II dan III.
2.	Mei	Pengumuman pemenang RUD	Persiapan presentasi
3.	Mei minggu II	Paparan usulan penelitian terpilih	Via daring
4.	Juni	Rapat koordinasi tim peneliti	persiapan pengambilan data lapangan
5.	Juni minggu III	Perijinan penelitian	Perijinan penelitian
6.	Juli	Penyiapan enumerator	Penyiapan enumerator
7.	Juli	Penyusunan Guidance Interview	Penyusunan Guidance Interview
8.	Agustus	Trial GI	Trial GI
		Pengambilan data	Pengambilan data
	31 agustus 2020	Wawancara mendalam dengan informan : Ka Dinkes dan bagian P2P, Direktur RSUD Benda, Camat Pekalongan Utara, Camat Pekalongan Selatan	Wawancara mendalam dengan informan : Ka Dinkes dan bagian P2P, Direktur RSUD Benda, Camat Pekalongan Utara, Camat Pekalongan Selatan
	1 september 2020	Wawancara mendalam dengan informan : Camat Pekalongan Barat, Camat Pekalongan Timur, manajer Hypermart, Kepala dan Bagian penanggulangan bencana BPBD	Wawancara mendalam dengan informan : Camat Pekalongan Barat, Camat Pekalongan Timur, manajer Hypermart, Kepala dan Bagian penanggulangan bencana BPBD
	2 september 2020	Wawancara mendalam dengan informan : Kapolres Kota Pekalongan diwakili oleh Kasat Intelkam,	Wawancara mendalam dengan informan : Kapolres Kota Pekalongan diwakili oleh Kasat Intelkam,
	2 september 2020	Wawancara mendalam dengan informan : Manajer Transmart, Manajer Superindo	Wawancara mendalam dengan informan : Manajer Transmart, Manajer Superindo

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
	September	Penyusunan transkrip	Penyusunan transkrip hasil wawancara mendalam
		Penyusunan pattern matching	Penyusunan pattern matching
		Penyusunan laporan antara	Penyusunan laporan antara

K. Luaran Penelitian

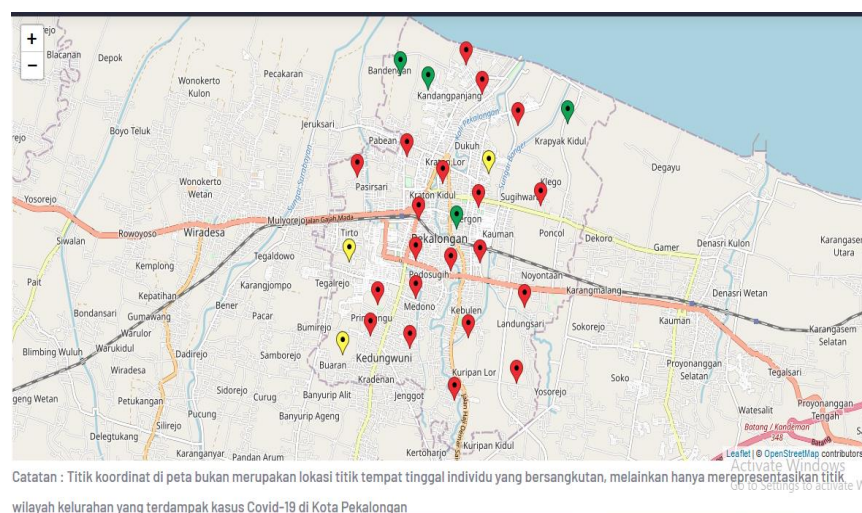
Luaran wajib berupa artikel terpublikasi pada jurnal litbang Bappeda Kota Pekalongan, sedangkan luaran tambahan berupa Modul Keluarga Tangguh Pandemi (berisi konten gizi masa pandemi, kepatuhan 4M, Peran dan komunikasi orang tua, perawatan ISMAN) berHAKI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab IV berisi Hasil dan Pembahasan yang meliputi : analisis situasi umum covid 19 di Kota Pekalongan, analisis situasi umum pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan, karakteristik subyek penelitian, hasil indepth interview, penarikan pola jawaban/pattern matching, Implementasi Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah Pada Kejadian Pandemi Covid 19 di Kota Pekalongan, Peran Pentahelix Pada Pencegahan dan Penanggulangan Covid 19 di Kota Pekalongan, Gap peran pentahelix, Optimalisasi peran pentahelix, dan SWOT Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid 19 di Kota Pekalongan, Gap Implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan transmisi covid 19, Strategi implementasi pencegahan dan penanggulangan transmisi covid 19. Masing-masing sub bab akan dijelaskan secara detail pada uraian sub bab di bawah ini :

A. Analisis Situasi Umum Covid 19 di Kota Pekalongan

Perkembangan kondisi pandemi di Kota Pekalongan sedari awal masuk bulan maret 2020 sampai dengan hari ini, kamis 03 September 2020, dapat dilihat pada sajian peta penyebaran penyakit berikut di bawah ini :



Gambar 4.1 Peta Persebaran Covid 19 di Kota Pekalongan per 2 September 2020
(sumber : <https://corona.pekalongankota.go.id/>)

Pada gambar 4.1 di atas, maka dapat dijelaskan bahwa di ada beberapa titik dengan kode pewarnaan merah (sejumlah 20 titik), tiga wilayah dengan kode pewarnaan kuning dan empat titik dengan kode pewarnaan hijau. Adapun jumlah perkembangan kasus sampai dengan hari kamis, tanggal 03 September 2020 total kasus terkonfirmasi positif berjumlah 69 orang dengan rincian : 8 orang dirawat, 12 orang isolasi mandiri, 35 orang sembuh, 7 orang meninggal. Memang jika dibandingkan dengan total jumlah penduduk Kota Pekalongan sebesar 307097 orang dengan sajian jumlah penduduk menurut kelompok umur tersaji dalam tabel berikut di bawah ini tampak angka kejadian kasus covid 19 terlihat kecil, namun demikian dapat kita perhatikan proporsi penduduk sebagai berikut :

Tabel 4.2 Persebaran Jumlah Penduduk Kota Pekalongan Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur + Jumlah	2019		
	Jumlah Penduduk Total	Menurut Kelompok Umur Perempuan	Menurut Kelompok Umur Laki-laki
0-4	24371	11755	12616
5-10	25327	12322	13005
10-15	25082	12240	12842
15-19	27822	13724	14098
20-24	30157	14044	16113
25-29	26267	12418	13849
30-34	23097	11484	11613
35-39	21534	11095	10439
40-44	21206	10968	10238
45-49	20122	10346	9776
50-54	18815	9740	9075
55-59	15961	8194	7767
60-64	10729	5509	5220
65+	16607	9740	6867
Jumlah	307097	153579	153518

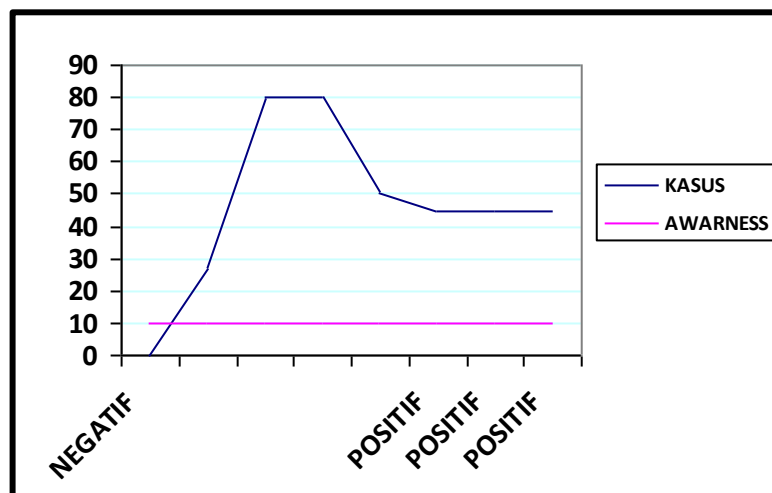
(sumber : BPS Kota Pekalongan)

Jika diperhatikan jumlah keseluruhan total penduduk Kota Pekalongan sebesar 307097 orang, dengan melihat kasus konfirmasi positif sebesar 69 orang, memang dapat dikatakan masih relatif kecil, akan tetapi jika Tabel 4.2 persebaran jumlah penduduk Kota Pekalongan berdasarkan kelompok umur (sumber : BPS Kota Pekalongan) diinterpretasikan lebih mengerucut, maka dapat diambil sebuah kesimpulan jumlah proporsi masyarakat rentan di Kota Pekalongan cukup tinggi (kelompok bayi dan balita 0-5 sejumlah 24371, usia sekolah dasar 5-10 sejumlah 25327, remaja awal 15-19 sejumlah 27822, >40 tahun sejumlah 103440). Adapun pemetaan kelompok rentan berdasarkan usia tersebut dapat dikategorikan berdasarkan beberapa kriteria, untuk usia bayi dan balita dikategorikan rentan berdasarkan faktor pembentukan imunitas yang belum optimal, kelompok usia sekolah dasar dikategorikan usia rentan apabila tidak diimbangi dengan penegakan aturan pola pembelajaran daring, karena pada kelompok usia ini kepatuhan terhadap protokol pencegahan belum begitu dipahami dengan baik, masih memerlukan banyak pendampingan, sedangkan pada kelompok usia remaja awal, maka berdasarkan analisis pola perilaku dapat dikategorikan usia rentan berisiko jika masih melakukan aktivitas berkumpul dengan teman sebaya tanpa memperhatikan aspek protokol kesehatan dan VDJ (ventilasi, durasi dan jarak), seperti berdasarkan hasil observasi di beberapa titik kumpul kelompok remaja awal sampai akhir (usia SLTA sampai dengan mahasiswa), seperti : fenomena cafe coffee shop, pusat perbelanjaan dengan ikonik segmented remaja, dan titik kumpul lainnya. sedangkan jelas pada kelompok usia >40 tahun dikategorikan rentan dikarenakan pada usia inilah biasanya terdapat kecenderungan telah memiliki gangguan degeneratif yang dapat menjadi penyakit penyerta pemberat (komorbid) pada kejadian covid 19.

Sampai dengan tanggal 03 september 2020, jumlah angka kematian sebanyak 7 orang. Adapun kasus konfirmasi positif berada pada angka 69 orang menurut estimasi epidemiologis mestinya

dilaksanakan pemeriksaan skrining/rapid test maupun swab test minimal 5% dari total jumlah penduduk untuk dapat mengetahui angka IR (Insiden Rate/angka kejadian) yang mendekati representasi, sehingga fenomena kasus gunung es diharapkan tidak akan terjadi, mengingat jika memperhatikan pola pergeseran tingkat *awarness* / kesadaran dan tingkat kepatuhan masyarakat di Kota Pekalongan yang semakin menurun semenjak pemberlakuan pola kebiasaan baru, memungkinkan terjadi fenomena tersebut, di mana jumlah angka kasus yang sebenarnya kemungkinan melebihi angka terkonfirmasi positif.

Jika memperhatikan pola penyebaran kasus dan kejadian pandemi covid 19 di Kota Pekalongan, maka dapat diilustrasikan bahwa pola perkembangan kasus dan perubahan pola perilaku masyarakat tampak dalam ilustrasi grafik di bawah ini :



Gambar 4.2 Ilustrasi Perbandingan Terbalik Pola Kecenderungan Penurunan *Awareness* Masyarakat dengan Adanya Peningkatan Kasus Covid 19

Gambar grafik ilustrasi 4.2 tersebut menggambarkan bahwa walaupun secara nasional peningkatan angka kejadian kasus baik di nasional, regional maupun Kota Pekalongan sendiri mengalami kenaikan yang signifikan, ditunjukkan pada tanggal 03 September 2020, angka kejadian nasional dilaporkan positif 184.268 orang, sembuh 132.055 orang dan meninggal 7.750 orang. Sedangkan angka kejadian di tingkat jawa tengah dilaporkan sejumlah 16.155 (+223) terkonfirmasi positif, pasien dirawat berjumlah 2.239 (+152), dan pasien sembuh berjumlah

12.331 (+60) dan jumlah meninggal 1.500 (+11) orang. dan di Kota Pekalongan sendiri dilaporkan per tanggal 05 september 2020 jumlah ODP adalah 223 orang, jumlah PDP 12 orang dengan rincian 11 orang sehat dan pulang dan 1 orang meninggal, sejumlah 67 orang terkonfirmasi positif dengan rincian 10 orang dirawat, 3 isolasi mandiri, 47 orang sembuh dan 7 orang meninggal. Pada ilustrasi gambar 4.2 pola pergeseran tingkat *awareness* dan gambaran peningkatan kasus covid 19 di Kota Pekalongan, dapat dilihat bahwa, pada ilustrasi gambar tersebut menjelaskan bahwa walaupun tingkat kenaikan kasus terjadi kecenderungan meningkat akan tetapi terdapat kecenderungan justru terjadi penurunan tingkat kewaspadaan masyarakat akan kemungkinan penularan covid 19.

B. Analisis Situasi Umum Pencegahan dan Penanggulangan Covid 19 di Kota Pekalongan

Analisis Situasi Umum Pencegahan dan Penanggulangan Covid 19 di Kota Pekalongan, secara umum sebenarnya sudah cukup baik dilaksanakan oleh beberapa aspek pentahelix di Kota Pekalongan, baik yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Pekalongan melalui Dinas Kesehatan sebagai leading sektornya, kerjasama lintas sektoral seperti dengan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) Kota Pekalongan, kepolisian, Danramil Kota Pekalongan, Dinas Pendidikan, Pemangku wilayah Kecamatan, kelurahan maupun aspek lainnya. Sejak ditemukannya kejadian kasus yang pertama di Kota Pekalongan pada bulan Februari 2020, yaitu kasus impor yang berasal dari Kabupaten Pemalang, Pemerintah Kota Pekalongan langsung merespon secara aktif melalui pembentukan gugus tugas pencegahan dan penanggulangan covid 19, melalui SK (Surat Keputusan) Walikota Pekalongan nomor : 443/607 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) di Kota Pekalongan, dengan struktur gugus tugas yang melibatkan seluruh elemen OPD (Organisasi Perangkat Daerah) sesuai dengan kewenangan dan tupoksi terkait

percepatan penanganan covid 19, unsur perguruan tinggi dan masyarakat, di mana tim gugus tugas ini diketuai langsung oleh Walikota Pekalongan, yang ditetapkan pada tanggal 30 Maret 2020. Adapun tugas dari tim gugus tugas percepatan penanganan covid 19 di Kota Pekalongan meliputi : Meningkatkan ketahanan daerah di bidang kesehatan, mempercepat penanganan covid 19 antara pemerintah daerah dengan organisasi/institusi/lembaga masyarakat, meningkatkanantisipasi eskalasi perkembangan penyebaran covid 19, meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional, dan meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon terhadap dampak covid 19.

Kemudian sesuai dengan dinamika penyebaran covid 19, pada awal pandemi bulan maret 2020, sampai dengan bulan september 2020, berbagai *soft support* (produk kebijakan baik berupa SE/Surat Edaran, SK/Surat Keputusan penetapan Status Kota Pekalongan, dan yang lain) lahir sebagai upaya pemerintah kota pekalongan dalam percepatan penanganan covid 19. Beberapa kebijakan dan program yang telah ditempuh oleh pemerintah kota Pekalongan diantaranya adalah :

1. Pembentukan tim Gugus tugas percepatan penanganan covid 19 di Kota Pekalongan berdasarkan SK (Surat Keputusan) Walikota Pekalongan nomor : 443/607 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) di Kota Pekalongan yang ditetapkan pada tanggal 30 Maret 2020.
2. SE (Surat Edaran) Walikota Pekalongan nomor : 443.1/004 tentang Pemberlakuan Jam Malam dalam rangka pencegahan penyebaran Covid 19 di Kota Pekalongan. Di mana pada SE tersebut pemberlakuan jam malam mulai ditetapkan pada tanggal 1 April 2020 sampai batas waktu yang belum dapat ditentukan.
3. Pernyataan Status Keadaan Darurat Tertentu Bencana Wabah Penyakit akibat Virus Corona di Kota Pekalongan oleh Walikota Pekalongan nomor 443/0865 tahun 2020 yang ditetapkan di

Pekalongan tanggal 16 Maret 2020. Walikota Pekalongan menyatakan "Status Keadaan Darurat tertentu Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Kota Pekalongan.

4. SE (Surat Edaran) Walikota Pekalongan nomor : 443.1/041 tentang Pedoman Penyelenggaraan Hajatan pada Tatanan Normal Baru Corona Virus Disease 2019 di Kota Pekalongan yang ditujukan kepada camat, lurah dan seluruh warga di Kota Pekalongan, yang ditetapkan di Pekalongan tanggal 25 Juni 2020.
5. SK (Surat Keputusan) Walikota Pekalongan nomor : 443/604 tahun 2020 tentang Penetapan Status Tanggap Darurat Bencana Corona Virus Diseases (Covid 19) di Kota Pekalongan.
6. Peraturan Walikota Pekalongan nomor : 48 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Diseases 2019, yang ditetapkan di Pekalongan tanggal 19 Agustus 2020. Adapun didalam perwal tersebut memuat wasdal gakkum (Pengawasan Pengendalian dan Penegakkan Hukum) protokol kesehatan 4M, dan memuat aturan penindakan Non yustisial, penindakan pro yustisial dan penindakan administratif oleh aparat.

Beberapa produk *soft support* kebijakan, edaran, maupun pernyataan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Pekalongan, menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Pekalongan sangat responsif dengan dinamika pandemi covid 19. Dapat dilihat melalui penetapan jam malam, yang walaupun terdapat beberapa kontrapuktif terhadap kebijakan ini, khususnya bagi para pedagang yang memang beroperasi pada malam hari, seperti pedagang kaki lima, nasi goreng, dan sejenisnya yang baru memulai berjualan sekitar pukul 19.00 yang hanya dapat beroperasi selama dua jam, akan tetapi kebijakan ini dapat dilaksanakan dengan baik. Kemudian sesuai dengan dinamika yang terjadi, beberapa perubahan kebijakan anggaran pun ditempuh oleh Pemerintah Kota Pekalongan, seperti ***refocusing***, yaitu pengalihan fokus

utilisasi kegiatan dan pendanaan yang diperuntukkan guna percepatan penanganan covid 19 di Kota Pekalongan. Kebijakan ini tentunya sangat membantu percepatan upaya penanganan covid 19 di Kota Pekalongan, pada semua sektor, tidak hanya pada bidang kesehatan saja akan tetapi memuat bidang yang lainnya, seperti ekonomi, sosial, budaya, pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian pada beberapa hypermarket dan modern market di Kota Pekalongan, secara umum upaya pencegahan dan penanganan covid 19 telah diterapkan dengan baik melalui penerapan protokol kesehatan seperti 4M (menyediakan sarana dan prasana mencuci tangan, menetapkan peraturan wajib memakai masker bagi pengunjung, menerapkan peraturan physical distancing) meskipun tingkat kepatuhan bagi pengunjung belum optimal.

Pada bidang pendidikan pun Kota Pekalongan telah menerapkan dan melakukan upaya pendidikan berbasis Dalam Jaringan (Daring), sehingga hal ini sangat bermanfaat dan efektif dalam pencegahan transmisi covid 19 di Kota Pekalongan dan mencegah terjadinya kluster sekolah, dan melalui batik TV telah berupaya untuk memberikan Televisi berkonten edukasi untuk menunjang pola pengajaran daring tersebut. Secara detail, elaborasi peran antara Pemerintah Kota Pekalongan dengan unsur Perguruan Tinggi, yang dalam hal ini adalah Universitas Pekalongan dalam upaya pencegahan dan penanganan covid 19 di Kota Pekalongan, akan dipaparkan pada sub bab berikut :

Elaborasi dan Sinergi Universitas Pekalongan dengan Pemerintah Kota Pekalongan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan.

Elaborasi dan sinergi Universitas Pekalongan dengan Pemerintah Kota Pekalongan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan, diwujudkan dalam kerjasama rekrutasi relawan covid 19 yang diprakarsai oleh Dinas Kesehatan dengan Universitas Pekalongan, di mana dalam kegiatan tersebut sejumlah kurang lebih 60

relawan dari Fakultas Ilmu Kesehatan, yang berasal dari mahasiswa dan alumni Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Studi Keperawatan, Program Studi Profesi Ners dan Program Studi Fisioterapi menjadi relawan covid 19, yang bertugas di tiap kelurahan, di terminal Bus Kota Pekalongan, dan rumah singgah sehat. Di mana pada relawan covid 19 ini bertugas dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus covid 19, dan membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan Surveyance dan Skrining covid 19, surveyance pendatang pada waktu menjelang hari raya idul fitri 1441 H yang jatuh tepat pada saat kondisi pandemi masih berlangsung, selain itu para relawan juga bertugas untuk melakukan penanganan ODP (Orang Dalam Pemantauan) yang berada di rumah singgah sehat.

Selain rekrutmen para relawan, Universitas Pekalongan juga menyalurkan bantuan berupa APD (alat pelindung diri) bagi tenaga kesehatan yang berada di beberapa Rumah Sakit di Kota dan Kabupaten Pekalongan, yaitu RSUD Kraton, RSUD Bendan, RSUD Batang, RS QIM, berupa Hazmat, kacamata google, sarung tangan, dan hand sanitizer. Kepedulian Unikal juga tidak hanya pada aspek kesehatan, tetapi juga pada aspek ekonomi seperti menyalurkan bantuan sembako dan obat-obatan kepada warga Kota Pekalongan.

Sebagai Universitas terbesar di Kota Pekalongan, Unikal juga telah melakukan upaya mitigasi bencana covid 19 di wilayah kampus seperti pembentukan gugus tugas percepatan dan penanganan covid 19 di Kampus Unikal, selain itu Rektor Universitas Pekalongan telah menetapkan sejumlah 35 protokol kesehatan sebagai bentuk nyata Unikal dalam pencegahan transmisi covid 19 pada klaster pendidikan.

C. Karakteristik Subyek Penelitian

Responden penelitian merupakan subjek penelitian atau dalam penelitian kualitatif lebih sering disebut dengan istilah subjek penelitian. Subjek merupakan sumber data tentang objek yang diteliti. Subyek penelitian meliputi informan utama dan informan triangulasi, yang

memuat unsur pentahelix (Pemerintah, masyarakat, akademisi, swasta, fasilitas pemberi pelayanan kesehatan). Pemerintah mengambil peran dalam model kebijakan yang diambil guna menekan laju peningkatan prevalensi (pemberlakuan sosial distancing, peliburan akademik 14 hari, dan lain sebagainya), masyarakat (mengambil peranan aktif dalam penerapan PHBS yang mengedepankan aspek pencegahan transmisi covid-19, seperti : kepatuhan penerapan sosial distancing, stay at home, germas, self isolation, etika batuk, dan lain sebagainya), akademisi (melalui pengembangan riset dan pengabdian masyarakat berupaya menekan laju peningkatan prevalensi kasus covid-19). Data dikumpulkan dari subjek penelitian dengan cara wawancara mendalam menggunakan *guidence interview*. Data yang dikumpulkan dari responden didapat dengan cara memberi angket kepada responden. Adapun subjek penelitian terdiri dari 4 orang dari unit yang berbeda- beda dan untuk mendapatkan keterangan tentang indikator yang berbeda sebagaimana tampak pada Tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3 Karakteristik Subjek Penelitian

No.	Subyek penelitian	Unit Kerja	Sumber Data pada Indikator
1.	IK	Dinas Kesehatan	
2.	JW	RSUD Bendan	
3.	TA	Kecamatan Pekalongan Barat	. simpul pengendalian perilaku masyarakat yang mendukung aspek pencegahan pandemi covid-19.
4.	SA	BPBD Kota Pekalongan	
5.	DI	BPBD Kota Pekalongan	
6.	DA	Kecamatan Pekalongan Timur	Simpul pengendalian perilaku masyarakat yang mendukung aspek pencegahan pandemi covid-19
7	TI	Kecamatan Pekalongan Timur	Simpul pengendalian perilaku masyarakat yang mendukung aspek pencegahan pandemi covid-19

No.	Subyek penelitian	Unit Kerja	Sumber Data pada Indikator
8	SA	Kecamatan Pekalongan Selatan	simpul pengendalian perilaku masyarakat yang mendukung aspek pencegahan pandemi covid-19
9		Kecamatan Pekalongan Utara	simpul pengendalian perilaku masyarakat yang mendukung aspek pencegahan pandemi covid-19
10		Kecamatan Pekalongan Utara	simpul pengendalian perilaku masyarakat yang mendukung aspek pencegahan pandemi covid-19
11	MB	Polresta Kota Pekalongan	
12	R	Hypermart	

D. Hasil *Indepth Interview*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan transkrip hasil wawancara mendalam yang dipaparkan dalam lampiran penelitian.

E. Penarikan Pola Jawaban / *Pattern Matching*

Berdasarkan hasil penarikan deduktif dari transkrip hasil indepth interview yang didapatkan, maka dapat disajikan *pattern matching* atau pola pola jawaban informan penelitian sebagai berikut :

Hasil Penarikan Pola Jawaban (*Pattern Matching*)

Hasil penarikan Pola Jawaban dari wawancara mendalam dengan informan utama (4 Camat), Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Direktur RS Benda (RS rujukan Covid) dan informan pendukung (BPBD, Kepolisian, Pemilik/ pengelola mall) disajikan dalam uraian berikut ini :

1. Penetapan perkembangan Covid 19 di Kota Pekalongan

Pada bab ini akan diuraikan deskripsi mengenai persepsi perkembangan covid 19 Di Kota Pekalongan baik di wilayah Kecamatan Barat, Timur, Utara dan Selatan. Hasil penarikan wawancara mendalam dengan keempat camat di Kota Pekalongan menyatakan bahwa selama ini kasus terkonfirmasi berasal dari

pendatang, Selama ini tidak ada konfirmasi dari transmisi lokal antar warga Pekalongan. Hal ini dikuatkan dalam pernyataan camat salah satunya camat Pekalongan Utara

....Kemarin itu yang positif nahkoda pulang dari layar..jadi dapat dari luar kemudian yang kemarin viral di Krapyak dari pengajian Gowa..

Untuk jumlah tertinggi kasus terkonfirmasi covid di Kota Pekalongan, berdasarkan wawancara mendalam dengan ke empat camat di Kota Pekalongan ada di wilayah Kecamatan Pekalongan Barat. Akan tetapi menurut para camat dan satgas setempat tidak ada kepastian lokus terdampak covid, karena mereka hanya memiliki data jumlah terkonfirmasi positif. Informasi mengenai berapa, siapa yang terkonfirmasi dirasakan oleh sebagian camat kurang cepat dan transparan. Menurut informan informasi tersebut selalu datang ketika salah warga dinyatakan meninggal atau sedang dirawat di rumah sakit. Hal ini menurut informan dirasakan cukup menyulitkan dan menjadi kendala bagi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan potensi penyebaran di wilayah kerja mereka seperti yang disampaikan dalam penggalan wawancara berikut ini :

Selama ini kan kami hanya dapat data jumlah, yang kami inginkan adanya transparansi data itu supaya kami bias melakukan sosialisasi untuk tindakan pencegahan dan masyarakat tidak panic dan tidak ada stigma.....

untuk data pastinya kami tidak begitu paham dan nyuwun sewu bukan menyalahkan tapi selalu terlambat jadi taunya ya sudah positif saja.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan camat tersebut terkait dengan perkembangan kasus covid di Kota Pekalongan ini memang tidak mendapatkan informasi dengan jelas, sistem koordinasi di dalam satuan gugus kurang berjalan efektif. Jadi untuk jumlah pertambahan dan perkembangannya sejauh mana sebagian

besar dari informan menjawab ketidak tauannya secara pasti dan rinci.

Jawaban dari informan kecamatan diperkuat dengan jawaban dari Kepolisian bahwa untuk perkembangan kasus memang sampai saat ini berasal dari pendatang.

2. Pemetaan Program Yang Telah dilakukan

Bagian ini mendeskripsikan uraian terkait dengan persepsi program pemerintah Kota Pekalongan yang telah dilakukan baik pada upaya pencegahan maupun penanganan kasus covid 19 di Kota Pekalongan. Hasil penarikan jawaban terkait pola pencegahan penyebaran kasus Covid 19 di Kota Pekalongan menurut keempat informan adalah pemerintah Kota Pekalongan telah berupaya dengan baik dalam melakukan tindakan preventif dalam bentuk promosi kesehatan seperti halnya upaya sosialisasi covid 19 dan penerapan protocol pencegahan melalui spanduk, baliho, banner yang tersebar di fasilitas umum seperti rumah sakit, puskesmas, tempat ibadah, perkantoran, bank maupun di jalan raya. Selain itu pemerintah juga telah melakukan sosialisasi melalui media lokal (televisi,surat kabar) dan media sosial. Pemberian bantuan cairan disinfektan, masker serta sarana cuci tangan juga telah diberikan oleh pemerintah Kota Pekalongan. Dan terakhir upaya pencegahan penyebaran kasus dengan menerbitkan beberapa surat edaran, perwal dan juga menetapkan satuantim gugus tugas, seperti yang disampaikan dalam petikan wawancara berikut ini:

.....Pembentukan tim, adanya perwal

Upaya penanganan pemerintah kota terkait dengan adanya warga yang terkonfirmasi positif adalah ketika pertama kali ada kasus dari Comal pemerintah Kota Pekalongan membentuk tim gugus dalam hal ini melibatkan TNI Polri, Rumah sakit, dinas kesehatan, dan juga BPBD. Pada awal pandemic di Kota Pekalongan, pemerintah pernah membuatkan ruang isolasi mandiri akan tetapi

tempat tempat tersebut dirasakan tidak cukup layak (terdampak rob), sehingga masyarakat dihimbau untuk melakukan isolasi mandiri di rumah masing masing.

Upaya sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah Kota Pekalongan tersebut juga berkoordinasi dengan kecamatan dan kemudian diteruskan oleh kecamatan ke kelurahan.

...Kami melakukan sosialisasi dengan mobil keliling, penyemprotan fasum,..

Salah satu kebijakan di tingkat kecamatan berdasarkan hasil penarikan jawaban menyatakan mengurangi kegiatan berkumpul termasuk kegiatan apel bagi pegawai kecamatan. Adapun yang masih melakukan mereka melakukannya satu bulan sekali dengan tetap mematuhi protocol kesehatan seperti yang dikutip dalam petikan wawancara berikut ini:

....Tidak ada jam WFH..apel sebulan sekali,..

Peran kecamatan sendiri dalam penanganan covid 19 di Kota Pekalongan berdasarkan hasil penarikan jawaban adalah peran koordinatif. Kebijakan dari Pemerintah yang kemudian diteruskan sampai tingkat kelurahan, di mana di kelurahan itu sendiri yang merupakan pelaksananya. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh informasi mengenai kebijakan keuangan yang dilakukan oleh pemerintah Kota Pekalongan terkait dengan penanganan covid 19 di Kota Pekalongan ini adalah melakukan refocusing anggaran. Pemotongan anggaran ini digunakan untuk mendukung pencegahan dan penanganan covid di Kota Pekalongan, seperti dikutip dalam wawancara berikut ini:

Sesuai dengan himbauan pemerintah..kami juga memotong anggaran belanja rutin untuk penanganan covid ini, dari makan minum perawatan rumah dinas biaya perjalanan kami pangkas 10-50%nya...

3. Tantangan dan Kendala yang dirasakan

Bagian ini menguraikan mengenai apa saja persepsi kendala dan tantangan yang dirasakan oleh kecamatan selama pandemic ini

berlangsung terkait dengan upaya pencegahan dan penanganan covid di wilayah kerjanya. Berdasarkan hasil panarikan jawaban dapat disimpulkan kendala yang mereka hadapi adalah dari sumberdaya manusia yang masih kurang, sistem koordinasi yang kurang kuat dan efektif.

Kendalaya ya masyarakat yang banyak tidak patuh

Sedangkan tantangan yang informan rasakan adalah bagaimana menyadarkan masyarakat yang masih banyak abai terhadap penerapan protocol kesehatan. Meskipun sosialisasi bahkan pembagian masker telah banyak dilakukan, masih banyak ditemukan warga yang enggan menggunakan masker dan masih berkerumun. Seperti halnya tetap beropersionalnya “pasar tiban” yang dapat menimbulkan kerumunan padahal di Kota Pekalongan sendiri telah menerbitkan edaran terkait dengan “pasar tiban” itu sendiri.

4. Harapan yang diinginkan

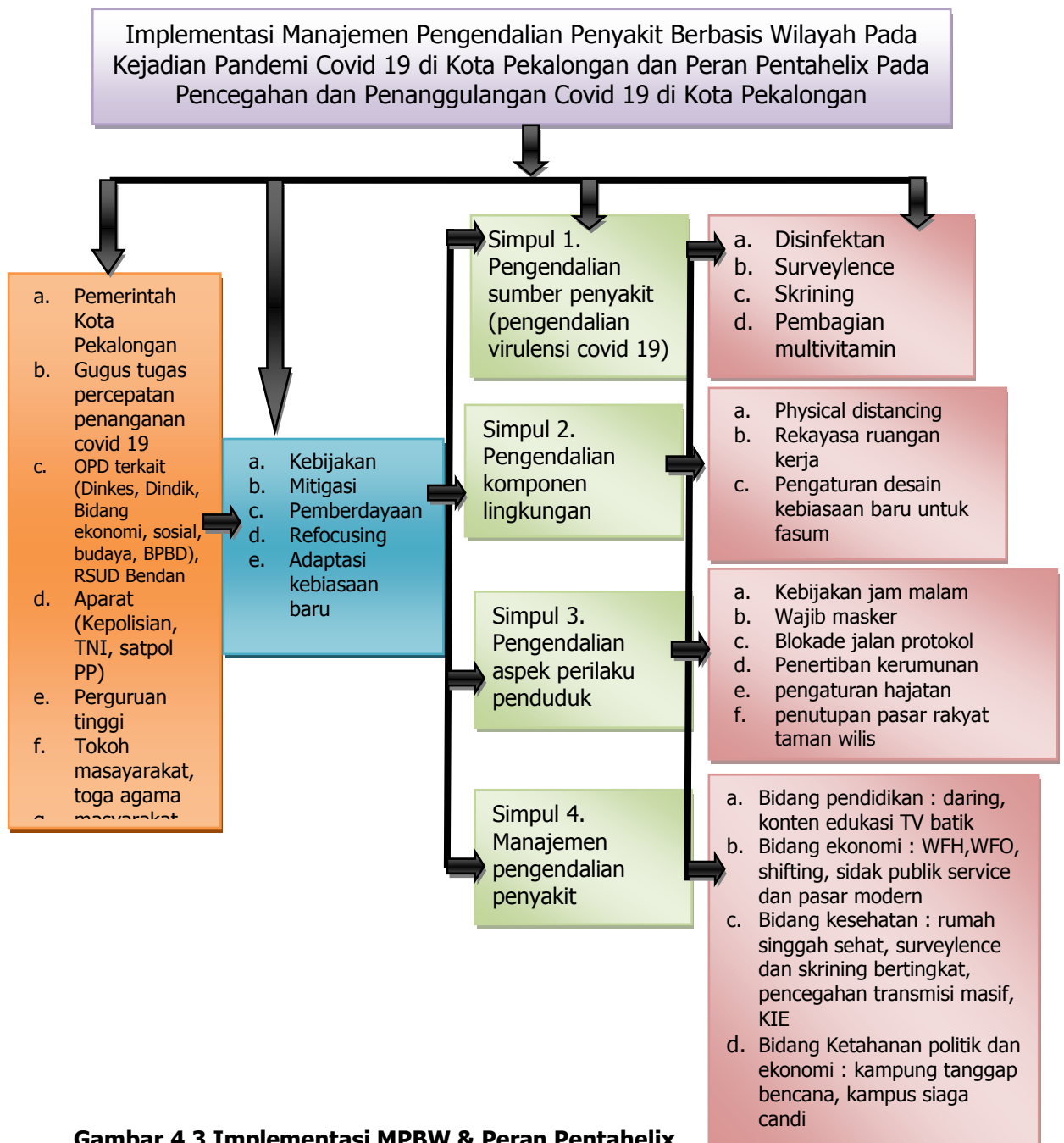
Bagian ini menguraikan bagaimana harapan camat terhadap kasus covid 19 di Kota Pekalongan. Hasil penarikan jawaban dari keempat informan adalah masyarakat menjadi sadar pentingnya penerapan protocol kesehatan, masyarakat tidak menghindari dan membuat stigma terhadap orang yang terdampak covid, selain itu informan juga berharap agar pemerintah kota kembali memperhatikan penanganan covid 19 dengan lebih memperkuat sistem koordinasi dengan semua elemen masyarakat, serta adanya kebijakan yang lebih koersif terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh masyarakat. Seperti dalam kutipan wawancara berikut ini:

perilaku masyarakat sepertinya memang perlu penegakan sanksi tegas dan perhatian pemerintah, koordinasi yang jelas bukan hanya bicara jumlah agatr kami dapat melakukan tindakan pencegahan serta mengurangi stigma di masyarakat itu sendiri

F. Implementasi Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah

Pada Kejadian Pandemi Covid 19 di Kota Pekalongan dan Peran Pentahelix Pada Pencegahan dan Penanggulangan Covid 19 di Kota Pekalongan.

Implementasi Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah pada kejadian pandemi covid 19 di Kota Pekalongan, dipaparkan pada tabel lima simpul pencegahan, penanganan dan pengendalian sebagai berikut :



Gambar 4.3 Implementasi MPBW & Peran Pentahelix

Gambar 4.3 berisi tabel yang menjelaskan tentang implementasi pengendalian penyakit berbasis wilayah pada situasi pandemi dan peranan pentahelix pada kejadian covid 19 di Kota Pekalongan. Pada gambar 4.3 tersebut dapat dilihat bahwa implementasi pencegahan transmisi covid 19 dan penanganan bencana pandemi covid 19 dengan pendekatan MPBW (Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah) pada empat simpul sekaligus peranan pentahelix pada tiap simpulnya dapat diuraikan sebagai berikut : Pentahelix yang terdiri dari unsur Pemerintah Kota Pekalongan, Gugus tugas percepatan penanganan covid 19, OPD terkait baik leading sector maupun lintas sektor, seperti (Dinkes, Dindik, Bidang ekonomi, sosial, budaya, maupun unsur BPBD/Badan Penanggulangan Bencana Daerah) dan RSUD Benda, Aparat (Kepolisian, TNI, dan satpol PP), unsur Perguruan Tinggi, Tokoh masyarakat, tokoh agama, dan masyarakat Kota Pekalongan, telah berkolaborasi dalam percepatan penanganan pandemi covid 19 di Kota Pekalongan dengan berbagai upaya yang telah dilakukan, diantaranya berupa:

1. Lahirnya berbagai kebijakan oleh Pemerintah Kota Pekalongan seperti (terbitnya SK Walikota Pekalongan tentang tim gugus tugas percepatan dan penanganan covid 19, SE pemberlakuan jam malam, SE Hajatan, SK penetapan status gawat darurat pandemi covid 19, dan Perwal 48 tahun 2020).
2. Pandemi covid 19 yang telah ditetapkan sebagai bencana sosial, melahirkan Kerjasama pentahelix (Pemerintah, OPD leading sector & lintas sektor, Perguruan tinggi, BPBD) berupa upaya mitigasi bencana pandemi covid 19, yang terdiri dari empat siklus *Disaster Manajemen* (Pencegahan dan mitigasi, kesiapan, tanggap darurat, dan pemulihan), di mana keempat siklus tersebut terpecah dalam kegiatan

manajemen bencana berupa : pencegahan (*prevention*), Mitigasi (*mitigation*), Kesiapan (*preparedness*), Peringatan Dini (*early warning*), Tanggap Darurat (*response*), Bantuan Darurat (*relief*), Pemulihan (*recovery*), Rehabilitasi (*rehabilitation*), Rekonstruksi (*reconstruction*).

3. Upaya yang ketiga adalah pemberdayaan masyarakat Kota Pekalongan yang bertujuan mewujudkan masyarakat Kota Pekalongan menjadi “TAMMU MANDIRI” (Tahu, Mau, Mampu, Mandiri) artinya masyarakat Kota Pekalongan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang covid 19, mau dan tumbuh kesadaran/*awarness* untuk mematuhi anjuran pemerintah 4M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak, dan menjauhi kerumunan), mampu diartikan sebagai masyarakat Kota Pekalongan mampu menjaga kesehatannya dan lingkungannya sendiri dalam upaya pencegahan transmisi covid 19, dan masyarakat Kota Pekalongan dapat mandiri dalam mengelola kesehatannya sendiri selama masa pandemi covid 19. Kegiatan pemberdayaan ini diwujudkan diantaranya dalam pembentukan kelurahan tangguh bencana dan kampus siaga candi.
4. Implementasi pencegahan dan percepatan penanganan bencana pandemi covid 19 yang keempat adalah pengupayaan finansial support/dukungan pendanaan yang diwujudkan dalam bentuk refocusing beberapa anggaran operasional pemerintahan yang dialih alokasikan untuk penanganan covid 19, utamanya pada kegiatan infrastuktur, biaya perjalanan dinas, dan biaya yang bersifat pemberian intervensi dengan pengumpulan massa.
5. Upaya yang kelima yang ditempuh oleh pentahelix adalah adaptasi kebiasaan baru, di mana setelah ditetapkan darurat

bencana, maka seiring dengan dinamika yang terjadi maka Kota Pekalongan pun menyesuaikan dengan pola kebiasaan baru, di mana pada masa ini upaya yang dilakukan adalah mulai melakukan kegiatan pada bidang ekonomi, kesehatan, pendidikan, sosial budaya, yang sempat beberapa waktu terjeda dimulai kembali dengan mengadopsi kebiasaan baru dengan 4M (memakai masker, mencuci tangan dengan sabun, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan).

Adapun kelima upaya implementasi pencegahan dan penanganan covid 19 secara detail terbreakdown dalam MPBW (Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah), sebagai berikut :

1. **Simpul 1.** Pengendalian sumber penyakit (pengendalian virulensi covid 19), pada simpul ini telah dilakukan beberapa upaya, diantaranya : Disinfektan, Surveilence, Skrining, Pembagian multivitamin. Unsur Pentahelix yang berperan dalam kegiatan ini diantaranya adalah Dinas Kesehatan yang merupakan OPD Leading sektor yang menangani permasalahan kesehatan, telah melakukan berbagai upaya seperti rapid masal, sidak pada fasum dan pusat pasar modern, dan pasar tradisional, surveilence bertingkat yang bekerja sama dengan Prodi Kesehatan Masyarakat, Prodi Ners, Prodi Keperawatan, dan Prodi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan, pemberian KIE massif tentang sosialisasi upaya pencegahan dengan seluruh Puskesmas, siaran keliling bersama dengan BPBD, sedangkan upaya kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan oleh RSUD Bendan. Hal ini sejalan dengan penelitian Spenser (2018) "Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berpengaruh terhadap sikap tentang bahaya mengonsumsi alkohol pada remaja putri usia 15-20 tahun di Lingkungan X Kelurahan Tangkil Kecamatan Wlingi Blitar" dengan hasil *p*

value 0,002 yang artinya artinya terdapat kekuatan pengaruh yang sedang antara Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terhadap sikap tentang bahaya mengonsumsi alkohol. Sesuai dengan pendapat Fajar (2009), menjelaskan tujuan utama KIE yaitu membangun atau menciptakan pemahaman dan pengertian bersama. Saling memahami atau mengerti bukan berarti harus menyetujui tetapi mungkin dengan komunikasi terjadi suatu perubahan sikap, pendapat, perilaku ataupun perubahan secara sosial. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan belajar yang membentuk pengetahuan bagi remaja tentang bahaya mengonsumsi alkohol. Sejalan dengan penelitian Ria (2012) "Ada pengaruh pemberian KIE terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit TBC di Dusun Gumuk banji Desa Kencong Kecamatan Kencong Kabupaten Jember". Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) akan memberikan peningkatan pengetahuan yang baik sehingga remaja tidak mengonsumsi alkohol. Sesuai dengan pendapat Cangara (2011), KIE dapat memberikan pengaruh atau efek di mana perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang. Sehingga, pengaruh bisa juga diartikan sebagai perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan. Tujuan dilaksanakannya program KIE untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik remaja putri secara wajar sehingga berperilaku yang sehat dan bertanggung jawab dengan cara tidak mengonsumsi

alkohol. Sejalan dengan penelitian Ria. p (2012) dan Suryono (2012) bahwa ada pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku. Sesuai dengan teori Azwar (2013) Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Faktor emosional yang peneliti maksudkan berupa minum alkohol dapat meredakan emosi, menghilangkan stress, meningkatkan rasa percaya diri, membantu melupakan masalah. Sesuai dengan teori Azwar (2013), kadang kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Respon responden setelah di berikan KIE terlihat dengan adanya perubahan sikap. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) memberikan sikap positif bagi remaja agar tidak mengkonsumsi alkohol. Minuman beralkohol merupakan minuman yang mengandung etanol yang merupakan bahan psikoaktif yang bisa menyebabkan penurunan kesadaran apabila dikonsumsi (Soetjningsih dkk, 2007). Menurut Kelman (1958) dalam Azwar (2013) menyebutkan bahwa ada tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap, yaitu: kesediaan, indentifikasi dan internalisasi. Kesediaan adalah proses ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau dari kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak

lain tersebut, seperti pujian, dukungan, simpati dan sebagainya. Identifikasi adalah apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau kelompok lain dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai hubungan yang menyenangkan antara dia dengan pihak lain, untuk menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut. Proses perubahan sikap seseorang dapat di nilai dengan beberapa karakter atau dimensi. Penilaian sikap responden dalam penelitian ini hanya menilai karakter berupa arah saja, padahal ada 5 dimensi atau karakter cara menilai sikap yang di kemukakan oleh Azwar (2013), yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitas. Arah adalah sikap terpilah pada dua arah kesetujuan (setuju/tidak setuju), mendukung atau tidak mendukung, memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang. Orang yang setuju mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap, berarti memiliki sikap yang arahnya positif dan begitu sebaliknya. Intesitas adalah kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu, belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Keluasan adalah kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap, dapat hanya mengenai aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula sebaliknya. Konsistensi adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap yang dimaksud. Spontanitas adalah menyangkut sejauh mana kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Suatu versi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung (direct assessment) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda. Pengetahuan

adalah determinan yang paling berpengaruh ($p = 0,006$; $OR = 12,783$, $CI\ 95\% = 2,045-79,893$) di mana penyuluhan yang intensif mengenai malaria perlu dilakukan untuk lebih menambah pengetahuan dan informasi masyarakat (Sukiswo, 2014). Oleh karenanya edukasi yang baik dan kompleks harus diberikan kepada masyarakat. Dalam komunikasi persuasi juga disebutkan bahwa komunikasi diperlukan untuk mengubah perilaku kesehatan secara langsung terkait dengan penyebab penyakit. Efektifitas upaya komunikasi yang dilakukan bergantung pada input proses dan output terhadap stimulus yang diberikan. Hal ini didukung oleh pernyataan WHO yang mengungkap bahwa pendidikan kesehatan sangat penting dalam keberhasilan partisipasi komunitas. Hal ini merupakan proses yang memerlukan waktu yang panjang karena perubahan perilaku tidak dapat serta merta terjadi begitu saja. Perlu adanya kontinuitas dalam mengedukasi masyarakat untuk menjadikan dasar perilaku yang kuat dan berkelanjutan (Anggraeni, 2018)

2. Simpul 2. Pengendalian komponen lingkungan, telah dilakukan diantaranya dalam bentuk : Physical distancing, Rekayasa ruangan kerja, Pengaturan desain kebiasaan baru untuk fasum. Adapun unsur pentahelix yang berperan dalam simpul ini adalah seluruh unsur pentahelix yang telah dipaparkan di atas. Selain itu, pada simpul pengendalian komponen lingkungan, hasil penelitian di empat kantor kecamatan, tiga pasar modern (Hypermart, Transmart dan Superindo), pada Universitas Pekalongan (sebagai Universitas Besar di Kota Pekalongan), dan fasum tempat ibadah dan lainnya telah melaksanakan upaya rekayasa lingkungan yang mengadaptasi kebiasaan baru dengan

melengkapi faspras CTPS (Cuci tangan pakai sabun), pengukuran suhu menggunakan termogan, pembatasan jumlah kapasitas lift, penanda physical distancing, dan pesan menjauhi kerumunan. Pada simpul pengendalian komponen lingkungan juga diwujudkan dalam bentuk rekayasa lingkungan fisik maupun sosial pada saat terdapat pasien terkonfirmasi positif covid 19 yang meninggal dunia dan dimakamkan di Kota Pekalongan, hasil penelitian menunjukkan kolaborasi antara RSUD Bendan, Dinas Kesehatan, unsur Kecamatan, Kelurahan, BPBD, Bhabinkamtibmas telah melaksanakan upaya rekayasa lingkungan fisik berupa pengkondisian lahan pemakaman dan rekayasa sosial dengan melakukan komunikasi efektif sehingga sampai dengan sekarang tidak ada penolakan dari masyarakat sekitar pemakaman maupun anggota keluarga terhadap prosesi pemulasaraan jenazah covid 19, baik pada pasien yang meninggal yang sudah terkonfirmasi positif maupun pada pasien yang meninggal yang belum terkonfirmasi positif. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawati (2018) Faktor pendidikan, pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu juga menentukan kemampuan keluarga untuk menerapkan pengetahuan, sumber daya dan pola perilaku untuk mempromosikan dan meningkatkan status kesehatan serta mengatasi masalah lingkungan (Reyes, 2014 dalam kusumawati 2018). Di mana faktor risiko stunting melalui pemberdayaan keluarga ditujukan pada level individu (ibu batita), level masyarakat dan level pelayanan kesehatan. Perspektif sosial memahami level ganda yang ada di masyarakat, yaitu level individu untuk membentuk perilaku, level interpersonal untuk memberikan dukungan, level masyarakat untuk membentuk norma, dan level

pemerintah untuk mengubah kebijakan. Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmojo, 2007). Manajemen lingkungan merupakan salah satu bagian tak terpisahkan (integral) dari program penanggulangan penyakit malaria. Kegiatan ini menjadi pendekatan penting karena mempunyai cost effectiveness tinggi dan ramah lingkungan. Bentuk kegiatan manajemen lingkungan harus selalu didasarkan pada faktor risiko yang ada secara lokal (bukan pengalaman di tempat lain), termasuk pelibatan peran serta masyarakat sebagai ujung tombak kegiatan manajemen lingkungan. Terbentukannya kemitraan diantara semua unsur yang terlibat merupakan bukti kesinambungan kegiatan manajemen lingkungan. Untuk meningkatkan unjuk kerja yang tinggi dari kegiatan manajemen lingkungan, maka perlu disamakan mainstream semua unsur yang terlibat di dalamnya. Setiap pelaksanaan kegiatan dalam manajemen lingkungan perlu dikoordinasikan (coordinating function) mulai dari perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi (Sunarsih, 2011).

3. Simpul 3. Pengendalian aspek perilaku penduduk, upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah : Kebijakan jam malam, Wajib masker, Blokade jalan protokol, Penertiban kerumunan, pengaturan hajatan , penutupan pasar rakyat taman wilis. Adapun unsur pentahelix yang berperan dalam simpul ini diantaranya adalah : Pemerintah Kota Pekalongan, aparat (Kepolisian, TNI dan Satpol PP), tokoh masyarakat, OPD terkait, BPBD. Dari ketiga simpul MPBW (Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah), pada simpul

ketiga inilah yang banyak mengalami kendala dalam implementasinya, terkait dengan kepatuhan masyarakat yang masih sangat kurang, sehingga memerlukan strategi dan treatment khusus. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami suatu masalah, selanjutnya pemahaman akan membentuk sikap dan dengan pengaruh lingkungan menghasilkan perilaku nyata (tindakan) sebagai suatu reaksi (Notoatmojo, 2010). Penelitian lain dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah, menunjukkan pengetahuan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian malaria ($p = 0,037$) dengan risiko 3,05 kali lebih besar terkena malaria pada orang yang berpengetahuan rendah dibandingkan orang yang berpengetahuan tinggi (Arlan, 2010). Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan berdampak terhadap kesadaran masyarakat yang rendah terhadap pencegahan malaria, misalnya penyehatan lingkungan (Notoatmojo, 2010).

4. Simpul 4. Manajemen pengendalian penyakit, upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah : Bidang pendidikan : daring, konten edukasi TV batik, Bidang ekonomi : WFH,WFO, shifting, sidak publik service dan pasar modern, Bidang kesehatan : rumah singgah sehat, surveylence dan skrining bertingkat, pencegahan transmisi masif, KIE , Bidang Ketahanan politik dan ekonomi : kampung tanggap bencana, kampus siaga candi. Semua unsur pentahelix mengambil peranan dalam simpul keempat ini. Seperti Universitas Pekalongan, pada saat awal pandemi pernah mengambil kebijakan WFH (Work From Home) dan sistem shifting. Keberadaan breeding places disekitar rumah tentu saja sangat berisiko terhadap penularan DBD. Dalam teori

segitiga HAE (Host, Agent and Environment) John Gordon keberadaan breeding places merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat menjadi penyebab penyakit (Pim, 2002 dalam Anggreini, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zai (2010) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan breeding places dengan kejadian DBD dengan p value sebesar 0,02816. Penelitian dari Pratiwi et al (2013) yang juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan breeding places dengan kejadian DBD dengan OR sebesar 4,375 kali¹⁷. Begitu pula pada penelitian Tamza, Surahartono, dan Darminto (2013) yang juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan breeding places potensial dengan kejadian DBD di Bandar Lampung p value 0,00918. Hasil ini sejalan dengan teori HAE John Gordon yang menyebutkan bahwa perilaku merupakan faktor yang dapat menyebabkan kejadian penyakit³⁹. Namun, berdasarkan risiko yang diperoleh, risiko variabel perilaku kesehatan lingkungan yang didapatkan sedikit lebih kecil dibandingkan dengan risiko keberadaan breeding places. Padahal, berdasarkan teori determinan kejadian penyakit dari HL.Blum disebutkan bahwa perilaku merupakan faktor paling dominan terhadap kejadian penyakit, baru kemudian faktor lingkungan. Hal ini dikarenakan perilaku dapat mempengaruhi lingkungan menjadi lebih baik ataupun lebih buruk. Lingkungan bergantung dengan perilaku manusia terhadap lingkungan (Pim, 2002 dalam Anggraeni, 2018). Berdasarkan teori segitiga epidemiologi, disebutkan bahwa faktor host atau penjamu menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit. Faktor host ini salah satunya

adalah perilaku. Oleh karenanya, perilaku kesehatan lingkungan harus menjadi jati diri masyarakat sebagai wujud pertahanan rakyat semesta dalam menghadapi wabah penyakit mengingat peran masyarakat dalam menjaga lingkungan sangat penting dalam pengendalian DBD. Menurut Manajemen lingkungan merupakan salah satu bagian tak terpisahkan (*integral*) dari program penanggulangan penyakit malaria. Kegiatan ini menjadi pendekatan penting karena mempunyai *cost effectiveness* tinggi dan ramah lingkungan. Bentuk kegiatan manajemen lingkungan harus selalu didasarkan pada faktor risiko yang ada secara lokal (bukan pengalaman di tempat lain), termasuk pelibatan peran serta masyarakat sebagai ujung tombak kegiatan manajemen lingkungan. Terbentukannya kemitraan diantara semua unsur yang terlibat merupakan bukti kesinambungan kegiatan manajemen lingkungan. Untuk meningkatkan unjuk kerja yang tinggi dari kegiatan manajemen lingkungan, maka perlu disamakan *mainstream* semua unsur yang terlibat di dalamnya. Setiap pelaksanaan kegiatan dalam manajemen lingkungan perlu dikoordinasikan (*coordinating function*) mulai dari perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi (Sunarsih, 2011).

Manajemen Penyakit Berbasis wilayah secara esensial memenuhi pendekatan kesehatan masyarakat yang paling tidak harus menampilkan lima karakteristik spesifik. (1) Program hendaknya berorientasi pada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah, misal kabupaten, kecamatan dan desa tanpa diskriminasi terhadap ras, suku, agama atau golongan umur, dan status sosial ekonomi. (2) Berorientasi pada pencegahan primer misalnya pengendalian faktor risiko. (3)

Penanganan masalah menggunakan pendekatan multidisiplin, misalnya pengendalian faktor risiko rumah sehat atau penanganan penyakit masyarakat seperti diare, malaria, flu burung dan lain-lain. (4) Kegiatan dilakukan bersama dengan ciri partisipasi masyarakat. Contoh: pengendalian faktor risiko flu burung, gizi buruk, penyakit campak, penurunan kematian ibu, penurunan kematian bayi, penanggulangan wabah virus polio liar, SARS dan lain sebagainya yang dilakukan bersama masyarakat. (4) Partnership atau kemitraan. (5) Perencanaan dan pelaksanaan MPBW harus menggunakan pendekatan kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan wilayah dapat dilakukan dengan merujuk kepada konsep MPBW dan rancangan SKK setiap wilayah pemerintahan otonom. Secara lebih terperinci, perlu disusun suatu pedoman MPBW kabupaten dan kota yang dapat dijadikan panduan oleh para perancang dan pelaksana. MPBW diharapkan dapat meningkatkan kesehatan penduduk di suatu kabupaten kota tertentu secara bertahap dan berkesinambungan. Terakhir dan yang tidak kalah pentingnya, pelaksanaan MPBW harus menggunakan prinsip-prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat.

G. Peran Pentahelix, Gap dan Optimalisasinya pada Pencegahan dan Penanggulangan Covid 19 di Kota Pekalongan

Adapun Peran, Gap dan optimalisasinya pada pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan akan dijabarkan pada matrik tabel berikut ini :

Pentahelix	Peran yang telah dilaksanakan	Gap yang terjadi	Upaya optimalisasi yang dapat dilakukan
Pemerintah dan aparat	Mengeluarkan produk kebijakan dan penegakan peraturan wasdal gakkum terkait pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan.	Produk kebijakan mengenai pencegahan dan penanggulangan covid 19 terdapat kendala pada	Edukasi dan KIE masif serta sosialisasi berkelanjutan secara terus menerus mengenai

Pentahelix	Peran yang telah dilaksanakan	Gap yang terjadi	Upaya optimalisasi yang dapat dilakukan
	Pengalih alokasi beberapa anggaran strategis guna akselerasi pencegahan dan penanggulangan covid 19 melalui Refocusing .	tataran implementasinya (ketidakpatuhan masyarakat terhadap 4M, pola penyelenggaraan kegiatan hajatan, pemberian bantuan massal, seperti IUMK, kegiatan keagamaan, ziarah dan seterusnya).	pencegahan dan penanggulangan covid 19 secara lintas program dan lintas sektor. Diperlukan adanya evaluasi formatif dan sumatif terhadap program Refocusing agar program dapat berjalan dengan efektif dan efisien.
Akademisi	Telah melaksanakan elaborasi dengan Pemkot Pekalongan melalui Dinkes sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan covid 19 melalui kerjasama penyediaan dan rekrutment relawan covid 19 yang terbukti cukup efektif dilapangan yang telah dilaksanakan oleh Universitas Pekalongan, selain itu juga komitmen telah tergalang antara Universitas Pekalongan dengan Pemkot Kota Pekalongan dalam bentuk Kampus Siaga Candi.	Belum seluruh kampus di Kota Pekalongan berelaborasi dengan Pemkot Pekalongan.	Diperlukan kerjasama dan elaborasi dalam bentuk bentuk lain guna memperkuat peran knowledge power dalam upaya pencegahan dan penanggulangan covid 19.
Masyarakat	Masyarakat Kota Pekalongan sebenarnya telah mengambil peranan aktif dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan covid 19, hanya saja belum diikuti dengan tingkat kepatuhan terhadap penegaan protokol kesehatan.	tingkat kepatuhan terhadap penegakan protokol kesehatan masih memerlukan penguatan dari unsur tokoh agama dan tokoh masyarakat serta pengawasan dari aparat	Sosialisasi, edukasi dan persuasi penegakan protokol kesehatan harus terus diupayakan, terlebih pada fasilitas fasilitas umum yang memungkinkan berkumpulnya banyak orang (pasar tradisional, coffee shop, Ziarah sapuro, dll).
Media	Media lokal baik cetak maupun elektronik, seperti TV Batik, Radar Pekalongan telah melakukan KIE cukup baik terkait pencegahan	Media belum serta merta mengambil peranan dalam upaya modifikasi perilaku masyarakat dalam kepatuhan	Elaborasi antara media sebagai information power dengan akademisi sebagai knowledge power perlu

Pentahelix	Peran yang telah dilaksanakan	Gap yang terjadi	Upaya optimalisasi yang dapat dilakukan
	dan penanggulangan covid 19, dan TV Batik juga telah mengupayakan materi edukasi selama daring masa pandemi.	penegakan protokol kesehatan	diupayakan terus guna mengisi konten konten untuk dapat menggiring kepatuhan masyarakat dalam penegakan protokol kesehatan.
Swasta	Swasta dan manufakturing serta pelaku usaha, ritel (seperti hypermart, transmart, bidang perhotelan, dan lainnya) telah mengupayakan penegakan protokol kesehatan dalam lingkup usaha mereka	Peran swasta dalam pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan belum sampai tahap kerjasama maupun CSR sehingga harapannya dapat mengadopsi program Refocusing, dan membantu Pemkot dalam percepatan penanggulangan covid 19.	Perlu kerjasama dan kemitraan yang lebih optimal dengan Pemkot Pekalongan dalam akselerasi penanggulangan covid 19, seperti pengembangan program CSR atau yang lainnya.

H. Teknik Penyusunan SWOT

Sesudah dibedah bagaimana implementasi peran pentahelix, gap peran yang dilaksanakan oleh pentahelix dan upaya optimalisasinya tentunya pada berbagai simpul manajemen pencegahan penyakit berbasis wilayah, maka tahapan selanjutnya dari penelitian ini adalah penyusunan SWOT pencegahan dan penanggulangan pandemi, yang disusun melalui uraian sebagai berikut :

1. Tahapan penyusunan SWOT

Pada tahapan penyusunan SWOT diawali dari identifikasi peran yang diambil oleh masing masing unsur pentahelix, yaitu pemerintah sebagai legal power, masyarakat sebagai people power, media sebagai information power, akademisi sebagai knowledge power, dan swasta sebagai manufakturing power, kemudian dari peran peran tersebut lakukan analisis gap implementasi peranan.

2. Bedah GI (*Guidence Interviewing*)

Pada tahapan identifikasi peran pentahelix, item-item yang akan menjadi Highlight pada uraian SWOT pada tiap simpul MPBW (Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah) telah diuraikan dalam butir-butir GI (*Guidence Interview*) yang digunakan dalam penelitian ini, sehingga tidak terjadi miss data antara item GI dengan hasil SWOT.

3. Teknik Penarikan Aspek SWOT

Setelah item GI sesuai dengan item analisis dan highlight yang akan ditarik kesimpulan sesuai dengan SWOT pada masing-masing simpul MPBW, maka dilakukan analisis SWOT untuk menyusun strategi pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan.

I. SWOT Pencegahan dan Penanggulangan Pandemi Covid 19 di Kota Pekalongan.

Berdasarkan paparan hasil penelitian mengenai implementasi pencegahan dan percepatan penanganan covid 19 dan peran pentahelix dalam simpul simpul manajemen pengendalian penyakit berbasis wilayah, maka dapat disusun analisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman akan program pencegahan dan penanggulangan pandemi covid 19 sebagai berikut :

1. SWOT simpul 1. Simpul 1. Pengendalian sumber penyakit (pengendalian virulensi covid 19), pada simpul ini telah dilakukan beberapa upaya, diantaranya : Disinfektan, Surveilence, rapid masal, sidak fasum, Skrining, Pembagian multivitamin. Adapun berdasarkan hasil uraian di atas sebagai hasil analisis penelitian, maka dapat disusun analisis swot upaya penanganan covid 19 di Kota Pekalongan pada simpul 1. Pengendalian sumber penyakit (Pengendalian virulensi covid 19) yang akan dipaparkan pada gambar berikut di bawah ini :

S (Strength) 1. ragam upaya sudah baik (surveilence, skrining, rapid masal, sidak fasum, pemberian multivitamin). 2. sudah dilakukan elaborasi beberapa unsur (kegiatan disinfektan, sidak fasum, pembagian multivitamin).	W (Weakness) 1. pada surveylence pendatang (saat persiapan mudik) pengisian form belum lengkap, belum semua unsur (Rt, RW, kelurahan memiliki data lengkap). 2. rapid masal dengan hasil reaktif belum adekuat menunjukkan besaran potensi penyebaran. 3. hasil sidak fasum belum mencerminkan kondisi sebenarnya (pada beberapa spot).
STRATEGI SIMPUL 1 : a) Penguatan dan kontinuitas kegiatan surveylence, rapid masal, skrining, sidak fasum, dan disinfektan. b) KIE masif c) Pemberlakuan satunya data dan pengelolaan arus informasi konfirmasi positif. d) Penumbuhan awarness secara terus menerus melalui koersi, persuasi, media.	
O (Opportunities) 1. pada punca pandemi ini, semua unsur pentahelix sudah mulai muncul awarness pada kasus covid 19. 2. adanya peluang peningkatan kepatuhan masyarakat akan pencegahan transmisi covid 19 melalui 4M dan memperhatikan aspek VDJ (Ventilasi, Durasi dan Jarak).	T (Threat) 1. kurang lengkapnya data surveylence akan berdampak pada sajian data yang kurang akurat. 2. adanya ancaman gelombang kedua pandemi perlu diwaspadai.

Gambar 4.4 Analisis SWOT Simpul 1

Berdasarkan gambar 4.4 Analisis SWOT simpul 1, maka didapatkan strategi pada simpul 1 adalah :

- a) Penguatan dan kontinuitas kegiatan surveylence, rapid masal, skrining, sidak fasum, dan disinfektan.
- b) KIE masif
- c) Pemberlakuan satunya data dan pengelolaan arus informasi konfirmasi positif.
- d) Penumbuhan awarness secara terus menerus melalui koersi, persuasi, media.

2. Simpul 2. Pengendalian komponen lingkungan

Pengendalian komponen lingkungan, telah dilakukan di antaranya dalam bentuk : Physical distancing, Rekayasa ruangan kerja, Pengaturan desain kebiasaan baru untuk fasum. Berdasarkan

upaya tersebut, maka dapat disusun analisis SWOT simpul 2.
Pengendalian komponen lingkungan sebagai berikut :

S (Strenght) 1. ragam upaya pengendalian komponen lingkungan cukup mendapat dukungan penuh oleh pemerintah dalam wasdal gakkum nya (pengawasan, pengendalian dan penegakkan hukumnya). 2. masing-masing unsur mesyarakat memiliki kreatifitas yang cukup bagus dalam upaya melakukan rekayasa pada aspek komponen lingkungan.	W (Weakness) 1. tingkat kepatuhan masyarakat dalam mematuhi upaya rekayasa komponen lingkungan belum baik. 2. belum semua instansi, bidang kerja, home industri melakukan rekayasa komponen lingkungan dengan memperhatikan aspek pencegahan transmisi covid 19.
STRATEGI SIMPUL 2 : a) Penerapan rekayasa komponen lingkungan (penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun, penyediaan hand sanitizer, pemberian sign physical distancing) pada era kebiasaan baru di semua instansi, fasum, home industri, manufakturing harus diterapkan dan diperkuat dengan peraturan. b) Pengawasan dan penegakan peraturan mematuhi 4M dengan memperhatikan aspek VDJ dilakukan secara terus menerus. c) Diperlukan kreatifitas teknologi minim sentuh dalam upaya pencegahan transmisi covid 19.	
O (Opportunities) 1. Refocusing memungkinkan fleksibilitas pengaturan rekayasa komponen lingkungan 2. adanya peluang peningkatan kepatuhan masyarakat akan pencegahan transmisi covid 19 melalui 4M dan memperhatikan aspek VDJ (Ventilasi, Durasi dan Jarak).	T (Threat) 1. belum semua elemen menganggap penting melakukan rekayasa pada aspek komponen lingkungan. 2. adanya ancaman gelombang kedua pandemi perlu diwaspadai.

Gambar 4.5 Analisis SWOT Simpul 2

Berdasarkan pada gambar 4.5 Analisis SWOT pada simpul 2, maka di dapatkan strategi sebagai berikut :

- a) Penerapan rekayasa komponen lingkungan (penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun, penyediaan hand sanitizer, pemberian sign physical distancing) pada era kebiasaan baru di semua instansi, fasum, home industri, manufakturing harus diterapkan dan diperkuat dengan peraturan.
 - b) Pengawasan dan penegakan peraturan mematuhi 4M dengan memperhatikan aspek VDJ dilakukan secara terus menerus.
 - c) Diperlukan kreatifitas teknologi minim sentuh dalam upaya pencegahan transmisi covid 19.
3. Simpul 3. Pengendalian aspek perilaku penduduk
- Simpul 3. Pengendalian aspek perilaku penduduk, upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah : Kebijakan jam malam, Wajib

masker, Blokade jalan protokol, Penertiban kerumunan, pengaturan hajatan, penutupan Pasar Rakyat Taman Wilis. Adapun unsur pentahelix yang berperan dalam simpul ini diantaranya adalah : Pemerintah Kota Pekalongan, aparat (Kepolisian, TNI dan Satpol PP), tokoh masyarakat, OPD terkait, BPBD. Dari ketiga simpul MPBW (Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah), pada simpul ketiga inilah yang banyak mengalami kendala dalam implementasinya, terkait dengan kepatuhan masyarakat yang masih sangat kurang, sehingga memerlukan strategi dan treatment khusus.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disusun analisis SWOT pada simpul ke 3. Pengendalian aspek perilaku penduduk.

S (Strenght) 1. ragam upaya pengendalian aspek perilaku penduduk cukup mendapat dukungan penuh oleh pemerintah dalam wasdal gakkum nya (pengawasan, pengendalian dan penegakkan hukumnya). 2. frame pengetahuan masyarakat sudah cukup baik terpapar oleh informasi dari ragam media, meskipun awarness belum cukup baik terbentuk.	W (Weakness) 1. frame pengetahuan masyarakat yang cukup baik belum diimbangi dengan kepatuhan dan kesadaran akan pentingnya berpraktek baik dalam pencegahan transmisi covid 19. 2. kepatuhan masyarakat dalam 4M dan memperhatikan VDJ belum dirasakan penting dan menjadi public concern.
STRATEGI SIMPUL 3 : a) KIE masif 4M (mencuci tangan memakai sabun, menggunakan masker, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan), dengan memperhatikan VDJ (Ventilasi, durasi dan jarak). b) Penegakkan Perwal dan aturan terkait kepatuhan perilaku masyarakat dalam praktek pencegahan transmisi covid 19 di Kota Pekalongan. c) Elaborasi semua elemen dalam mengawal baik secara persuasi, komunikasi, edukasi maupun koersif perilaku masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan pencegahan transmisi covid 19. d) KIE masif menghindari stigma masyarakat terhadap pasien terkonfirmasi positif. e) KIE yang memuat penanganan isolasi mandiri, karantina, praktik baik menjaga imunitas tubuh selama pandemi.	
O (Opportunities) 4. Sosio demografi masyarakat Kota Pekalongan yang religius memiliki peluang untuk terbentuk perilaku pro kesehatan melalui influen agen tokoh agama dan tokoh masyarakat. 5. Kreatifitas masyarakat Pekalongan cukup baik dalam mengembangkan influence praktik baik patuh 4M dan memperhatikan VDJ. 6. Aksesibilitas masyarakat Kota Pekalongan terhadap media dan internet of all sangat menunjang penyebaran masif KIE gerakan cegah tangkal tangani covid 19.	T (Threat) 1. sebagian masyarakat tertentu belum memahami dengan baik risiko penularan covid 19. 2. Keyakinan negatif terhadap kejadian pandemi covid 19 pada sebagian masyarakat jika berkembang akan membentuk pola penanganan yang salah terhadap kejadian covid 19.

Gambar 4.6 Analisis SWOT Simpul 3 Pengendalian Aspek Perilaku Penduduk

Berdasarkan pada gambar 4.6 di atas, pada analisis SWOT pengendalian aspek perilaku penduduk, maka didapatkan strategi sebagai berikut :

Strategi Simpul 3 :

- a) KIE masif 4M (mencuci tangan memakai sabun, menggunakan masker, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan), dengan memperhatikan VDJ (Ventilasi, Durasi dan Jarak).
 - b) Penegakkan Perwal dan aturan terkait kepatuhan perilaku masyarakat dalam praktek pencegahan transmisi covid 19 di Kota Pekalongan.
 - c) Elaborasi semua elemen dalam mengawal baik secara persuasi, komunikasi, edukasi maupun koersif perilaku masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan pencegahan transmisi covid 19.
 - d) KIE masif menghindari stigma masyarakat terhadap pasien terkonfirmasi positif.
 - e) KIE yang memuat penanganan isolasi mandiri, karantina, praktik baik menjaga imunitas tubuh selama pandemi.
4. Simpul 4. Manajemen pengendalian penyakit

Simpul 4. Manajemen pengendalian penyakit, upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah : Bidang pendidikan : daring, konten edukasi TV batik, Bidang ekonomi : WFH,WFO, shifting, sidak publik service dan pasar modern, Bidang kesehatan : rumah singgah sehat, surveylence dan skrining bertingkat, pencegahan transmisi masif, KIE , Bidang Ketahanan politik dan ekonomi : kampung tanggap bencana, kampus siaga candi. Semua unsur pentahelix mengambil peranan dalam simpul keempat ini. Seperti Universitas Pekalongan, pada saat awal pandemi pernah mengambil kebijakan WFH (*Work From Home*) dan sistem *shifting*.

Adapun berdasarkan upaya pengendalian penyakit pada simpul ke 4, maka dapat disusun analisis SWOT simpul ke 4. Pengendalian penyakit sebagai berikut :

S (Strenght) 1. ragam upaya manajemen penyakit pada pandemi covid 19 di Kota Pekalongan sudah cukup baik dan berelaborasi secara pentahelix. 2. Dukungan Refocusing pembiayaan manajemen pengendalian penyakit cukup adekuat baik jumlah maupun plotting penganggarannya.	W (Weakness) 1. belum adanya evaluasi sumatif dan formatif terhadap aktivitas manajemen pengendalian penyakit. 2. tingkat awarness masyarakat dan komponen pentahelix yang agak melandai berbanding terbalik dengan peningkatan angka kejadian yang menuju puncak pandemi.
STRATEGI SIMPUL 4 : manajemen pengendalian penyakit pada kejadian pandemi covid 19 di Kota Pekalongan, dapat ditempuh melalui : 1. Rekayasa perilaku (informasi, edukasi, komunikasi, persuasi, koersif, role model) 2. Rekayasa lingkungan (adopsi lingkungan kerja sehat, edukasi rumah sehat sirkulasi, penyiapan rumah isolasi mandiri, sarpras CTPS, penyediaan HS disemua lini). 3. Pengendalian administratif (wasdal gakkum produk kebijakan, aturan dan peraturan terkait pencegahan transmisi covid 19. 4. Satunya data, elaborasi dan kolaborasi manajemen pengendalian pandemi covid 19, dimulai dari penguatan surveylence, deteksi awal masal, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam penanganan covid 19, tata laksana isolasi mandiri, pembatasan akses titik potensi rawan transmisi (coffee bar, pariwisata, modern market segmen tertentu).	
O (Opportunities) 1. Adanya koordinasi dan elaborasi memungkinkan efektifitas dan efisiensi manajemen pengendalian penyakit pada pandemi covid 19 di Kota Pekalongan.	T (Threat) 1. Adanya kemungkinan gelombang second pandemi apabila pengendalian penyakit tidak dilakukan dengan optimal.

Gambar 4.7 Analisis SWOT Simpul ke 4 Manajemen Pengendalian Penyakit

Berdasarkan pada gambar 4.7 di atas, maka didapatkan strategi aspek manajemen pengendalian penyakit pada simpul ke 4 sebagai berikut :

Strategi Simpul 4 :

Manajemen pengendalian penyakit pada kejadian pandemi covid 19 di Kota Pekalongan, dapat ditempuh melalui :

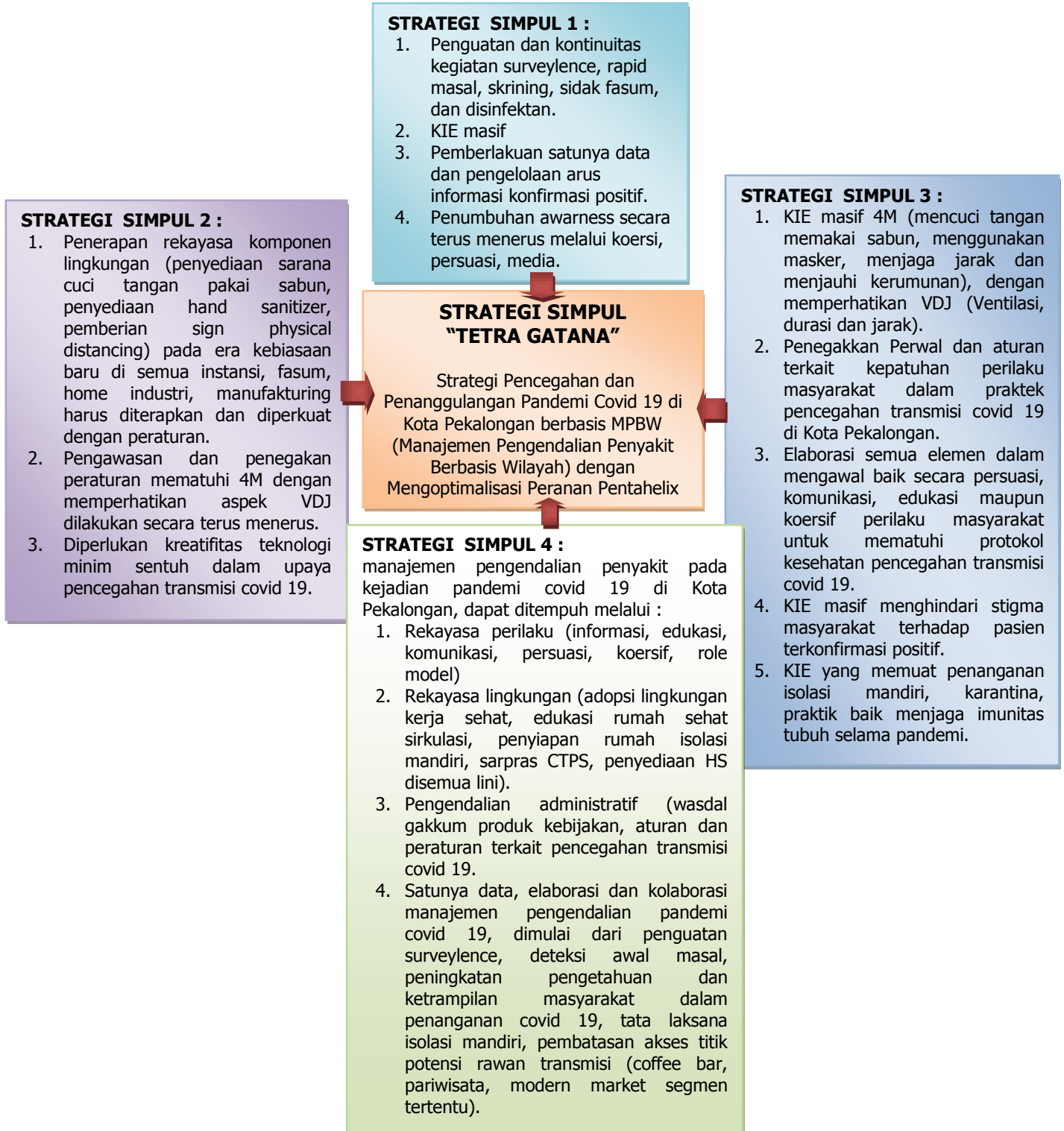
1. Rekayasa perilaku (informasi, edukasi, komunikasi, persuasi, koersif, role model)
2. Rekayasa lingkungan (adopsi lingkungan kerja sehat, edukasi rumah sehat sirkulasi, penyiapan rumah isolasi mandiri, sarpras CTPS, penyediaan HS disemua lini).

3. Pengendalian administratif (wasdal gakkum produk kebijakan, aturan dan peraturan terkait pencegahan transmisi covid 19.

Satunya data, elaborasi dan kolaborasi manajemen pengendalian pandemi covid 19, dimulai dari penguatan surveylence, deteksi awal masal, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam penanganan covid 19, tata laksana isolasi mandiri, pembatasan akses titik potensi rawan transmisi (coffee bar, pariwisata, modern market segmen tertentu).

BAB V

STRATEGI MITIGASI PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN COVID-19 DI KOTA PEKALONGAN BERBASIS MPBW (Manajemen Pengendalian Penyakit Berbasis Wilayah)



Strategi Teknis Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan Transmisi Covid 19

Strategi teknis implementasi pencegahan dan penanggulangan transmisi covid 19, secara teknis dapat dilihat pada uraian tiap simpul **TETRA GATANA** sebagai berikut :

A. Strategi Simpul 1

1. Penguatan dan kontinuitas kegiatan surveylence, rapid masal, skrining, sidak fasum, dan disinfektan.
2. KIE masif
3. Pemberlakuan satunya data dan pengelolaan arus informasi konfirmasi positif.
4. Penumbuhan awarness secara terus menerus melalui koersi, persuasi, media.

Dapat dilaksanakan oleh OPD Dinas kesehatan Kota Pekalongan dan puskesmas serta RSUD Benda dan memungkinkan berelaborasi dengan unsur perguruan tinggi dalam pengembangan penelitian dan kerjasama yang lain.

B. Strategi Simpul 2

1. Penerapan rekayasa komponen lingkungan (penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun, penyediaan hand sanitizer, pemberian sign physical distancing) pada era kebiasaan baru di semua instansi, fasum, home industri, manufakturing harus diterapkan dan diperkuat dengan peraturan.
2. Pengawasan dan penegakan peraturan mematuhi 4M dengan memperhatikan aspek VDJ dilakukan secara terus menerus.
3. Diperlukan kreatifitas teknologi minim sentuh dalam upaya pencegahan transmisi covid 19.

Upaya ini dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Pekalongan melalui OPD terkait dengan upaya penegakkan peraturan terkait yang diimbangi dengan sosialisasi dan KIE masif. Adapun pihak pihak yang

dimungkinkan melaksanakan strategi pada simpul ini adalah Pemkot, melalui OPD Dinkes, Satpol PP, BPBD, dan lainnya.

C. Strategi Simpul 3

1. KIE masif 4M (mencuci tangan memakai sabun, menggunakan masker, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan), dengan memperhatikan VDJ (Ventilasi, Durasi dan Jarak).
2. Penegakkan Perwal dan aturan terkait kepatuhan perilaku masyarakat dalam praktek pencegahan transmisi covid 19 di Kota Pekalongan.
3. Elaborasi semua elemen dalam mengawal baik secara persuasi, komunikasi, edukasi maupun koersif perilaku masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan pencegahan transmisi covid 19.
4. KIE masif menghindari stigma masyarakat terhadap pasien terkonfirmasi positif.
5. KIE yang memuat penanganan isolasi mandiri, karantina, praktik baik menjaga imunitas tubuh selama pandemi.

Upaya pada simpul ini dapat dilakukan oleh seluruh unsur pentahelix.

D. Strategi Simpul 4

Manajemen pengendalian penyakit pada kejadian pandemi covid 19 di Kota Pekalongan, dapat ditempuh melalui :

1. Rekayasa perilaku (informasi, edukasi, komunikasi, persuasi, koersif, role model)
2. Rekayasa lingkungan (adopsi lingkungan kerja sehat, edukasi rumah sehat sirkulasi, penyiapan rumah isolasi mandiri, sarpras CTPS, penyediaan HS disemua lini).
3. Pengendalian administratif (wasdal gakkum produk kebijakan, aturan dan peraturan terkait pencegahan transmisi covid 19).
4. Satunya data, elaborasi dan kolaborasi manajemen pengendalian pandemi covid 19, dimulai dari penguatan surveylence, deteksi awal

masal, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam penanganan covid 19, tata laksana isolasi mandiri, pembatasan akses titik potensi rawan transmisi (*coffee bar*, pariwisata, modern market segmen tertentu).

Pada simpul keempat seluruh unsur pentahelix dapat mengambil peranan masing-masing.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan paparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Analisis situasi umum pandemi covid 19 di Kota Pekalongan masih dalam fase puncak pandemi sehingga kewaspadaan umum dan upaya awareness serta kepatuhan penegakkan protokol kesehatan masih harus terus dilaksanakan dan ditegakkan.
2. Berdasarkan temuan penelitian peran dan optimalisasi pentahelix pada simpul pengendalian penyakit berbasis wilayah, seluruh unsur pentahelix (Pemerintah, akademisi, masyarakat, media dan swasta) semuanya telah mengambil peranan walaupun terdapat beberapa hambatan implementasi dilapangan terutama pada profil dan tingkat kepatuhan masyarakat, pada khususnya di fasilitas umum seperti pasar tradisional, ziarah sapuro, aktivitas keagamaan dan lainnya.
3. Hasil analisis SWOT pada tiap simpul pengendalian penyakit berbasis wilayah telah menghasilkan strategi akselerasi pencegahan dan penanggulangan covid 19 di Kota Pekalongan dengan nama strategi **TETRA GATANA** (Strategi Empat Simpul Tanggap Tangguh Bencana) di mana strategi ini memuat optimalisasi seluruh unsur pentahelix (Pemerintah sebagai legal power, akademisi sebagai knowledge power, masyarakat sebagai people power, media sebagai information power, dan swasta sebagai *manufacturing power*).

B. Saran

1. Optimalisasi seluruh peran pentahelix dalam pelaksanaan strategi **TETRA GATANA** sesuai dengan tupoksi dan kewenangannya.
2. Diperlukan menghadirkan sosok tokoh agama dan tokoh masyarakat berpengaruh, mengingat kultur dan penciri sosial demografi masyarakat kota Pekalongan yang religius dalam upaya mengubah

dan memodifikasi perilaku masyarakat kota Pekalongan yang didalam penelitian ini terbukti tingkat kepatuhan dalam penegakan protokol kesehatan masih kurang.

3. Diperlukan penguatan koordinasi dan elaborasi untuk satunya data, alur alur strategi akselerasi pencegahan dan penanggulangan covid 19 yang disertai dengan evaluasi baik formatif maupun sumatif untuk seluruh peta program upaya akselerasi pencegahan dan penanggulangan covid 19, di Kota Pekalongan yang telah berjalan sejak Februari 2020, sehingga diharapkan terjadi sinkronisasi program dan perbaikan upaya yang lebih efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- "Ini Perbedaan Orang dalam Pemantauan dan Pasien dalam Pengawasan". *Kementerian Kesehatan*. 30 Maret 2020. Diarsipkan dari versi asli tanggal 2020-03-19. Diakses tanggal 2020-03-30.
- "Jakarta Tanggap COVID-19". Jakarta Tanggap COVID-19. Diarsipkan dari versi aslitanggal 2020-03-19. Diakses tanggal 2020-03-30.
- "Jokowi Umumkan Dua WNI Positif Corona di Indonesia". CNN Indonesia. Diarsipkan dari versi asli tanggal 2020-03-19. Diakses tanggal 30 Maret 2020
- "Kronologi Pasien Positif Corona di Indonesia Bertambah Jadi Enam". *tirto.id*. Diarsipkan dari versi asli tanggal 2020-03-19. Diakses tanggal 2020-03-30.
- ^ "Coronavirus Update (Live): 307,627 Cases and 13,050 Deaths from COVID-19 Virus Outbreak - Worldometer". www.worldometers.info.
- ^ "Coronavirus COVID-19 Global Cases". Johns Hopkins University. Diakses tanggal 30 March 2020.
- Achmadi UF. Manajemen penyakit berbasis wilayah. Jakarta: Kompas; 2005. KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 4, Februari 2009 Achmadi, Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah
- Achmadi UF. Manajemen penyakit berbasis wilayah. Jakarta: UI Press; 2008. 4. Achmadi UF. Horison baru kesehatan masyarakat di Indonesia. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
- Achmadi UF. Paradigma kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja. Mimeograph: FKM UI;1987.
- Achmadi UF. Transformasi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja di Indonesia. Pidato Pengukuhan Guru Besar UI. Depok: Dokumen Perpustakaan FKMUI; 1991.
- Achmadi. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3 No. 4 Februari 2009*. DOI: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v3i4.217>
- Anggreini P.2018. Faktor Risiko (Breeding Places, Resting Places, Perilaku Kesehatan Lingkungan, Dan Kebiasaan Hidup) Pada Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Cikupa Kabupaten

Tangerang. *Jurnal Manajemen Bencana / Volume 4 Nomor 1 Tahun 2018*. DOI: <https://doi.org/10.33172/jmb.v4i1>

Aspuah, Siti. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Azwar, Saifuddin. 2013. *Sikap Manusia, Teori dan pengukurannya, Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BNPB. (2015). Data Bencana Indonesia Tahun 2015. Pusat Data, Informasi dan Humas Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Bungin, Burhan. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif Aktualisasi Metodologis kearah Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Burhanudin (2018) Konseptualisasi Mitigasi Bencana Melalui Perspektif Kebijakan PublikPUBLISIA: *Jurnal Ilmu Administrasi Publik. Volume 3, Nomor 2, Oktober 2018*

Cangara. 2011. Pengantar ilmu komunikasi. Rajawali Pers.

Chandra, B, 2007, *Pengantar kesehatan lingkungan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Dahlan, Sopiudin. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Desy, S. 2012. *Hubungan tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Usia Pertengahan Tentang Bahaya Minuman Kerasdengan Perilaku Minum-minuman Kerasdi Desa Klumprit Sukoharjo*

Erlan A, Ningsih, Malonda, dan Puryadi. Perilaku Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Kejadian Malaria di Wilayah Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah. *Jurnal Vektor Penelitian. 2008; 2 (1): 25-30*

Fajar, 2009. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Fauziah, T., & Handayani, O. 2019. Program Pengendalian Leptospirosis di Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), 612-624.
<https://doi.org/10.15294/higeia.v3i4.31039>

Fertman CI, Allensworth DD, eds. *Health promotion programs: from theory to practice*, San Fransisco: Jossey Bass A Wiley Imprint; 2010

Gorbalenya, Alexander E. 2020. *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group. bioRxiv* (dalam bahasa Inggris): 2020.02.07.937862. doi:10.1101/2020.02.07.937862.

https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_koronavirus_di_Indonesia diakses 30 Maret 2020

Kemenkes. 2015. *Depkes*. Retrieved April 14, 2019, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/RAP%20Unit%20Utama%202015-2019/1.%20Sekjen.pdf>

Kemenkes. 2017. Retrieved April 14, 2019, from http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/PERENC-KESMAS-2018-FINAL-Dirjen-Kesmas_906.pdf

Kota Pekalongan dalam angka tahun 2017. Badan Pusat Statistik Kota Pekalongan.

Kusumawati Erna. 2018. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 9 No. 3 Februari 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>

Laju pembangunan manusia Kotapekalongan. Tahun 2017. Badan pusat statistik Kotapekalongan.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmojo, S.2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan daerah Kota pekalongan nomor 8 tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan jangka menengah daerah Kota Pekalongan tahun 2016-2021.

Permenkes. 2014. *bkpm.go.id*. Retrieved April 14, 2019, from https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf:
https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf

Pim Martens dan Anthony J McMichael. *Environmental Change, Climate and Health Issues and Research Methods*, (United Kingdom: Cambridge University Press, 2002), hlm. 45-46.

Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2016. Dinas kesehatan provinsi jawa tengah. Tahun 2016. Website : www.dinkesjatengprov.go.id.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2019.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025.

Ria, P. 2012. *Pengaruh pemberian KIE terhadap tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penyakit TBC di Dusun Gumuk Banji Desa Kencong Kecamatan Kencong Kabupaten Jember*.

Riyadina, W., Martha, E. and Anwar, A. 2019. Perilaku Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi : Studi Pengetahuan, Sikap, Perilaku (Psp) Dan Kesehatan Lingkungan Pada Wanita Pasca Menopause Di Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(3), pp. 182-196. doi: 10.22435/jek.17.3.666.182-196.

Santrock. 2003. *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.

Saryono, dkk. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Spenser Indiana SA. 2018. Pengaruh Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (Kie) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tenang Bahaya Mengonsumsi Alkohol Pada Remaja Putri Usia 15-20 Tahun Di Lingkungan X Kelurahan Tangkil Kecamatan Wlingi Blitar. *Nursing News Voleme 3 Nomer 1*.

Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Suhardi. 2011. *Referensi Peminum Alkohol di Indonesia Menurut Riskesdas 2007*.

Sukiswo Sriwahyuni S. 2014. Analisis Risiko Karakteristik, Sosial Ekonomi, Perilaku dan Kondisi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Malaria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 2, November 2014*

Sunarsih. 2011. Penerapan Konsep Manajemen Lingkungan Untuk Pengendalian Vektor Malaria (Suatu Konsep Pemikiran). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat volume 2*.

Susanna D. 2005. *Dinamika penularan malaria, studi pada ekosistem persawahan, pegunungan dan ekosistem pantai*. [disertasi]. Depok: FKM UI

Wawan, A. & Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia. Jakarta: Nuha Medika.

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020". *www.who.int* (dalam bahasa Inggris). Diakses tanggal 2020-03-30.

Lampiran

Pedoman Wawancara Mendalam : Kepala Dinas Kesehatan/Kabid P2P

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. bagaimana perkembangan kasus dan penanganan pandemic covid di wilayah yang bapak pimpin ?
		2. Wilayah mana saja yang masuk dalam kewaspadaan umum?
		3. Bagaimana pola penularan terbaru?
		4. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi orang yang terpapar Kasus Covid 19 tersebut?
		5. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki Kasus Covid 19 tersebut?
B	Pemetaan Program yang telah dilakukan	1. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai PHBS DAN COVID 19
		2. bagaimana upaya dinkes, program yang sudah dilakukan apa saja
		3. apakah ada kerjasama linsek dalam hal ini, bentuknya apa
		4. apakah pemkot sendiri ada program atau kebijakan khusus untuk penanganan covid
		5. Bagaimana bentuk peran penting kelurahan dalam kegiatan surveillance dan skrining covid dg satgasnya?
		6. Bagaimana bentuk peran swasta (mall, pabrik, penyedia jasa hotel dan restoran, perbankan dalam upaya penanganan transmisi covid 19?
		7. bagaimana peran rumah sakit dan puskesmas
		8. adakah peran dari perguruan tinggi dalam penanganan covid sejauh ini ?
		9. bagaimana upaya program pencegahan skrining, penanganan kasus covid sehingga menjadi zona hijau?
		10. program dan upaya mempertahankan zona hijau?
		11. evaluasi dan monev adakah? jika ada bagaimana ? siapa ?
D	Aspek Pengendalian Penyakit	1. Bagaimana Upaya yang dilakukan Dinkes dalam mengendalikan penyebaran COVid di Wilayah Kota Pekalongan?
		2. Bagaimana bentuk kontroling evaluasi program untuk mengendalikan penyaebaran Covid 19?
		3. Siapa saja yang dilibatkan dalam pengendalian penyebaran covid 19
		4. bagaimana bentuk kerjasamanya terkait dengan pengendalian penyebaran hingga penanganan?
		5. Bagaimana upaya pengendalian penyebaran covid di kota Pekalongan dari aspek lingkungan?
		6. Bagaimana bentuk pengendalian penyebaran covid 19 terkait perilaku masyarakat kota Pekalongan?
		7. Apakah ada program khusus untuk mengendalikan perilaku penduduk untuk mencegah penyebaran covid?
D	Pengendalian komponen lingkungan	1. bagaimana upaya dinkes dan puskesmas dalam pengendalian covid berbasis lingkungan?
		2. adakah modifikasi khusus terkait pencegahan transmisi covid?
E	Pengendalian perilaku	3. upaya promotif preventif apakah yang sudah dilakukan selama ini untuk modifikasi perilaku kepatuhan masyarakat dalam kondisi adaptasi kebiasaan baru?
F	Pengendalian berbasis wilayah	4. produk kebijakan apa sajakah yang sudah diupayakan dinkes dalam upaya penurunan kasus covid?
G	Tantangan , Kendala, Harapan	5. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program pencegahan covid? Apa saja ?
		6. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah covid?
		7. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

Pedoman Wawancara Mendalam : Camat

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. Apakah Anda mengetahui kasus Kasus Covid 19
		2. Wilayah mana saja?
		3. Bagaimana bentuk penularannya?
		4. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi orang yang terpapar Kasus Covid 19 tersebut?
		5. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki Kasus Covid 19 tersebut?
B	Pemetaan Program yang telah dilakukan	6. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai PHBS DAN COVID 19
		7. bagaimana upaya dinkes, program yang sudah dilakukan apa saja
		8. apakah ada kerjasama linsek dalam hal ini, bentuknya apa
		9. apakah pemkot sendiri ada program atau kebijakan khusus untuk penanganan covid
		10. Bagaimana bentuk perannya kelurahan?
		11. Bagaimana bentuk perannya swasta (mall, pabrik, penyedia jasa hotel dan restoran, perbankan?)
		12. bagaimana peran rumah sakit dan puskesmas
		13. adakah peran dari perguruan tinggi
		14. bagaimana peran satgas?
		15. bagaimana sistem pencegahan dan penanganan kasus?
C	Tantangan, Kendala, Harapan	16. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program pencegahan covid? Apa saja ?
		17. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah covid?
		18. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

Pedoman Wawancara Mendalam : Tim Satgas

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. Apakah Anda mengetahui kasus Kasus Covid 19
		2. Wilayah mana saja?
		3. Bagaimana bentuk penularannya?
		4. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi orang yang terpapar Kasus Covid 19 tersebut?
		5. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki Kasus Covid 19 tersebut?
B	Pemetaan Program yang telah dilakukan	6. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai PHBS DAN COVID 19
		7. bagaimana upaya dinkes, program yang sudah dilakukan apa saja
		8. apakah ada kerjasama linsek dalam hal ini, bentuknya apa
		9. apakah pemkot sendiri ada program atau kebijakan khusus untuk penanganan covid
		10. Bagaimana bentuk perannya kelurahan?
		11. Bagaimana bentuk perannya swasta (mall, pabrik, penyedia jasa hotel dan restoran, perbankan?)
		12. bagaimana peran rumah sakit dan puskesmas
		13. adakah peran dari perguruan tinggi
C	Tantangan, Kendala, Harapan	14. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program pencegahan covid? Apa saja ?
		15. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah covid?
		16. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

Pedoman Wawancara Mendalam : Mall/swalayan/toko

A	Pemetaan Program yang telah dilakukan	1. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai PHBS DAN COVID 19? darimana? seperti apa bentuknya?
		2. bagaimana upaya dinkes, program yang sudah dilakukan apa saja
		3. apakah pemkot sendiri ada program atau kebijakan khusus untuk penanganan covid? dan kebijakan untuk sarana dan tempat public?
		4. Bagaimana upaya anda melakukan pencegahan kasus covid di tempat anda?
		5. Bagaimana upaya anda melakukan penanganan jika ada kasus mengarah pada gejala covid di tempat anda?
		6. apa saja yang sudah anda siapkan terkait sarpras pencegahan covid? jelaskan termasuk pada pekerja dan pengunjung
		7. Apakah ada monev terhadap pelaksanaan program di temoat anda? berapa kali dalam sebulan?
		8. Apakah ada monev dari pemda? bentuknya seperti apa? berapa kali sebulan?
		9. adakah kerjasama linsek? seperti apa bentuknya?
B	Tantangan, Kendala, Harapan	10. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program pencegahan covid? Apa saja ?
		11. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah covid?
		12. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

Pedoman Wawancara Mendalam : Kepala BPBD

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. bagaimana perkembangan kasus dan penanganan pandemic covid di wilayah yang bapak pimpin ?
		2. Wilayah mana saja? Wilayah mana saja yang beresiko terjadi penyebaran covid 19?
		3. Bagaimana bentuk penularannya? apakah dari impor atau transmisi lokal
		4. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi orang yang terpapar Kasus Covid 19 tersebut?
		5. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki Kasus Covid 19 tersebut?
B	Program	1. bagaimana upaya dinkes, program yang sudah dilakukan apa saja
		2. apakah ada kerjasama linsek dalam hal ini, bentuknya apa
		3. apakah pemkot sendiri ada program atau kebijakan khusus untuk penanganan covid
		4. Bagaimana kesiapan BPBD dalam penangan Covid 19 di Kota Pekalongan? sarprasnya?
		5. Apakah ada kerjasama dengan linsek maupun dinkes? polanya bagaimana?
		6. bagaimana upaya program pencegahan skrining, penanganan kasus covid sehingga menjadi zona hijau?
D	Aspek Pengendalian Penyakit	1. Bagaimana pengendalian sumber penyakit penyebaran covid di wilayah kota Pekalongan ?
		2. Bagaimana pengendalian penyebaran covid terkait dengan lingkungan?
		3. bagaimana penanganan kasus dari awal hingga sampai Pemulasaran jenazah
		4. Siapa saja yang terlibat jika ada suspek covid bahkan dengan kasus kematian?
C	Tantangan, Kendala, Harapan	5. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan penanganan covid? Apa saja ?
		6. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah covid?
		7. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

Pedoman Wawancara Mendalam : Direktur RS

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. bagaimana perkembangan kasus dan penanganan pandemic covid di wilayah yang bapak pimpin ?
		2. Wilayah mana saja?
		3. Bagaimana bentuk penularannya?
		4. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi orang yang terpapar Kasus Covid 19 tersebut?
		5. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki Kasus Covid 19 tersebut?
B	Program	6. bagaimana upaya dinkes, program yang sudah dilakukan apa saja
		7. apakah ada kerjasama linsek dalam hal ini, bentuknya apa
		8. apakah pemkot sendiri ada program atau kebijakan khusus untuk penanganan covid
		9. Bagaimana kesiapan rumah sakit dalam penangan Covid 19 di Kota Pekalongan? sarprasnya?
		10. Apakah ada kerjasama dengan linsek maupun dinkes? polanya bagaimana?
		11. bagaimana upaya program pencegahan skrining, penanganan kasus covid sehingga menjadi zona hijau?
D	Aspek Pengendalian Penyakit	12. Bagaimana pengendalian sumber penyakit penyebaran covid di RS itu sendiri?
		13. Bagaimana pengendalian penyebaran covid terkait dengan lingkungan?
		14. bagaimana penanganan kasus dari awal hingga sampai Pemulasaran jenazah
C	Tantangan, Kendala, Harapan	15. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan penanganan covid? Apa saja ?
		16. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah covid?
		17. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

Pedoman Wawancara Mendalam : Kapolres

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. bagaimana perkembangan kasus dan penanganan pandemic covid di wilayah yang bapak pimpin ?
		2. Wilayah mana saja? Wilayah mana saja yang beresiko terjadi penyebaran covid 19?
		3. Bagaimana bentuk penularannya? apakah dari impor atau transmisi lokal
		4. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi orang yang terpapar Kasus Covid 19 tersebut?
		5. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki Kasus Covid 19 tersebut?
B	Program	1. bagaimana upaya dinkes, program yang sudah dilakukan apa saja
		2. apakah ada kerjasama linsek dalam hal ini, bentuknya apa
		3. apakah pemkot sendiri ada program atau kebijakan khusus untuk penanganan covid
		4. Bagaimana kesiapan Polres dalam penanganan Covid 19 di Kota Pekalongan? sarprasnya?
		5. Apakah ada kerjasama dengan linsek maupun dinkes? polanya bagaimana?
		6. bagaimana upaya program pencegahan skrining, penanganan kasus covid sehingga menjadi zona hijau?
D	Aspek Pengendalian Penyakit	1. Bagaimana pengendalian sumber penyakit penyebaran covid di wilayah kota Pekalongan ?
		2. Bagaimana pengendalian penyebaran covid terkait dengan lingkungan?

		3. bagaimana penanganan kasus dari awal hingga sampai Pemulasaran jenazah
		4. Siapa saja yang terlibat jika ada suspek covid bahkan dengan kasus kematian?
C	Tantangan, Kendala, Harapan	1. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan penanganan covid? Apa saja ?
		2. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah covid?
		3. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara dengan direktur RSUD Benda Kota Pekalongan



Gambar 2. Dokumentasi bersama Narasumber BPBD Kota Pekalongan



Gambar 3. Wawancara dengan narasumber pemangku wilayah Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan



Gambar 4. Wawancara dengan narasumber pemangku wilayah Kecamatan Pekalongan Timur Kota Pekalongan



Gambar 5. Wawancara Dengan Narasumber Pemangku Wilayah Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan



Gambar 6. Wawancara Dengan Narasumber Salah Satu Modern Market Pekalongan



Gambar 7. Pelaksanaan Protokol disalah satu Modern Market



Gambar 8. Pelaksanaan Protokol disalah satu Modern Market



Gambar 9. Pelaksanaan Proposal Penelitian



Gambar 10. Tim Peneliti

BIODATA KETUA TIM PENELITIAN

1. Nama Lengkap dan Gelar : Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes
2. NPP/NIDN : 111009181 / 0620048404
3. Tempat, Tanggal Lahir : Batang, 20 April 1984
4. Fakultas/Jurusan/
Program Studi : Ilmu Kesehatan / Ilmu Kesehatan
Masyarakat
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
 - Telepon/Faks : (0285) 426800 / (0285) 421096
 - E-mail : lppm_unikal@telkom.net
7. Alamat Rumah : Perumahan Gamer Indah No. 2 Pekalongan
 - Telepon/Faks : 081326638024
 - E-mail : rr.vitanurlatif@yahoo.com
8. Pendidikan Terakhir : S2 Promosi Kesehatan
 - Tempat Pendidikan : Universitas Diponegoro
 - Tahun Lulus : 2012

Pengalaman kerja dalam penelitian dan pengalaman professional periode kerja yang disusun secara kronologis.

a. Pengalaman Kerja Penelitian Kurun Waktu 2010-2019 :

1. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2010. ***Hubungan Lama Bekerja Terhadap Kapasitas Vital Paru pada Pekerja di SPBU Sampangan Semarang.*** (dipublikasikan pada Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi "Pena" Vol. 1 No.1 Maret 2010 ISSN 0854-7521 Halaman 77-81).
2. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Oktober Th. 2010. ***Pemanfaatan Lahan Rumah Untuk Tanaman Obat Keluarga (TOGA), sebagai Bentuk Upaya Promosi Kesehatan Masyarakat pada Level Keluarga*** (dipublikasikan pada Jurnal Ilmiah Pertanian Vol. XIII/No.9, Oktober 2010 ISSN 0216-5430 Halaman 64-71).
3. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Desember Th.2011. ***Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Tingkat Konsumsi Ikan Rumah Tangga Masyarakat Pesisir kota Pekalongan.***

(dipublikasikan online di website Bappeda dan pada Jurnal Litbang Bappeda dan pada Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan Vol. 4, No.1, Desember 2011 ISSN 2085-0689).

4. Rr. Vita Nur Latif, SKM,M.Kes. Th. 2011. ***Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Waria Pekerja Seks dalam Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) diKota Pekalongan.*** (dipublikasikan pada Jurnal Kesehatan "Pena Medika" Volume 3, No.1, Januari 2012 ISSN 2086-843X).
5. Rr. Vita Nur Latif, SKM,M.Kes. Th. 2011. ***Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (Pendamping Lagu) dalam Pencegahan AIDS di (Pendamping Lagu) dalam Pencegahan AIDS di KotaPekalongan.*** (dipublikasikan pada Jurnal Kesehatan "Pena Medika" Volume 3, No.1, Januari 2012 ISSN 2086-843X).
6. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2011. ***Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Praktek Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas WOnokerto KotaPekalongan.***
7. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2013. ***Studi Implementasi Pendampingan, pembentukan, dan Revitalisasi Kelas Ibu (Mother class) di KotaPekalongan.*** (dipublikasi pada Jurnal Kesehatan "Pena Medika" Volume 4, Nomer 1, DEsemer 2013 ISSN 2086-843X).
8. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2013. ***Strategi Model Pemberdayaan Anjal (Anak Jalanan) : Implikasinya terhadap Penanganan dan Layanan Kesehatan Remaja Bermasalah di Kota Pekalongan Tahun 2013***

(dipublikasikan Online di Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan tahun 2013).

9. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th.2013. ***Studi Eksplorasi Permasalahan Kesehatan di Desa Pesaren Kecamatan Warungasem Batang Melalui Pendekatan Community Needs Diagnosis*** (dipublikasikan di Jurnal Kesehatan "Pena Medika Volume 4, Nomor 1, Desember 2013 ISSN 2086-843X).
- 10.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2014. ***Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Siswa SD di KotaPekalongan Tahun 2014.*** (dipublikasikan di Jurnal Gizi UGM).
- 11.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2014. ***Strategi Perlindungan Branding Batik Kota Pekalongan Menyongsong AFTA 2015 melalui Rumusan SOP (Standart Operating Procedure)"Health Environment and Safety Worker"*** (dipublikasikan di Jurnal "Kesmas" Jurnal Kesehatan Masyarakat UI).
- 12.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2014. ***Strategi Pelibatan Masyarakat dalam Pengenalan Problematika Kesehatan menuju Kemandirian Pengelolaan Kesehatan di Desa Kalibeluk Kecamatan Warungasem KotaBatang*** (dipublikasikan di Jurnal PENA UNIKAL).
- 13.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Determinan Kapasitas Paru (Forced Vital Capacity/FVC) Pekerja Batik (Tulis dan Cap) di Kota Pekalongan : Sebuah Pendekatan Epidemiologi Kesehatan dan Keselamatan Kerja".*** (dipublikasikan di Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan Vol. 28 No.2 Edisi Sept 2015).

- 14.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Intensification Strategy of Mother Class : Effort to Reduce Maternal Mortality Through Early Detection and Awareness – Raising of The Target Group in Blacanan Village Pekalongan District*** (diseminarkan di seminar internasional “The 2nd International on Public Health and Education Semarang State University” tanggal 23 April 2015 di Noormans Hotel).
- 15.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Existing Profesi Kesmas di Era MEA***. (dipublikasikan di Proceeding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat “Strategi Penguatan Profesi Kesmas di Era MEA” tanggal 16 Mei 2015 diselenggarakan oleh Prodi Kesmas FIK Unikal).
- 16.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Kinerja Profesi Kesmas dalam Pembangunan Kesehatan***. (dipublikasikan di Proceeding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat “Strategi Penguatan Profesi Kesmas di Era MEA” tanggal 16 Mei 2015 diselenggarakan oleh Prodi Kesmas FIK Unikal).
- 17.Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Analisis Existing dan Forecasting Puskesmas BLUD Kota Pekalongan : Upaya menuju Kemandirian Pengelolaan Layanan Kesehatan Primer***. (dipublikasikan di Jurnal Litbang Kota Pekalongan Volume 11 Tahun 2016).
- 18.Rr. Vita nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2016. ***Model Kausalitas Severely Underweight (Gizi Buruk)Balita di KotaPekalongan dan Upaya Pencegahannya***.
19. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2016. ***Determinan Stunting pada Siswa SD di KotaPekalongan***. (dipublikasikan di Unnes Journal of Public Health 6 (1) 2017).

20. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2017. ***Analisis Potensi Gangguan Masyarakat Terdampak Rob (Kajian Epidemiologi & Kesling Pemukiman) di Kota Pekalongan.***
21. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2017. ***Kajian Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Batang tahun 2017.***
22. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Pelaksanaan Program UKS di SMA Negeri 3 Pekalongan.*** (dipublikasikan di Jurnal Pena Medika Vo. 8 No.1 Juni 2018).
23. Rr. Vita nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Characteristic of Several Infant Mortality Risk Factors in Batang Regency.*** (dipublikasikan di Jurnal Internasional IJPHRD Indian Journal of Public Health Research and Development Volume 10 Number 3 March 2019).
24. Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Severely Underweight Determinants of Children Under Five.*** (dipublikasikan pada Proceeding 2nd International Symposium of Public Health (ISOPH 2017) – Achieving SDGs in South east Asia : Challenging and Tackling of Tropical Health Problem, pages : 52-58, ISBN : 978-989-758-338-4, SCITEPRESS – Science and Technology Publications.
25. Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.kes. Th. 2018. ***DECREASING MOTHER'S DEATH RATE PROGRAM IN BATANG REGENCY: AN ELABORATIVE APPROACH TO ACCELERATING THE ZERO MOTHER'S DEATH .*** (dipublikasikan pada Proceeding of 3Th International Symposium of Public Health (ISOPH 2018) pages : 399-405, ISBN : 978-602-73910-1-7, SCITEPRESS – Science and Technology Publications.

- 26.Rr. Vita nurlatif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Spatial Analisis of High Risk Pregnant Mother in 10 Health Center***
- 27.Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. 2019. ***STUDY OF PREVALENCE REDUCTION PROGRAM IMPLEMENTATION FOR MALNUTRITION IN PEKALONGAN DISTRICT: A NETWORK, PREVENTION AND CONTROL EFFORTS.***
Dipublikasikan pada Proceeding Internasional Kalasin University of International Conference.
- 28.Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. 2019. ***EXISTING KAMPUNG KB AND THE DEVELOPMENT STRATEGY (A RESEARCH ON TRIHELIX IMPLEMENTATION ACTIVITIES IN PEKALONGAN DISTRICT)***
- 29.Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. 2019. ***MODEL AKSELERASI PENCAPAIAN OPEN DEFECATION FREE (ODF) KOTA PEKALONGAN MELALUI PENGUATAN KELURAHAN (SEBUAH STRATEGI PERCEPATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT).*** Dipublikasikan di Jurnal Litbang Bappeda Kabupaten Pekalongan.
- 30.Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. 2019. ***STRATEGI HULU – HILIR PENANGANAN STUNTING DAERAH KRITIS DI KABUPATEN PEKALONGAN (SEBUAH KAJIAN EVALUASI FORMATIF & SUMATIF PROGRAM PENANGANAN STUNTING).*** Dipublikasikan pada jurnal litbang Bappeda Kabupaten Pekalongan.

b. Pengalaman Pengabdian Kepda Masyarakat Kurun Waktu 2009-2016 :

1. Pelatihan pembuatan nata de soya dikelurahan proyonanggan utara Kotabatang.
2. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan menjaga kesgilut (kesehatan gigi dan mulut) pada siswa SD Depok Kecamatan Siwalan KotaPekalongan melalui metode role play dan cerita kartun.
3. Pendampingan kegiatan MMD untuk permasalahan kesehatan di Siwalan.
4. Pendampingan praktek pembuatan diversifikasi makanan bayi sehat di Kelurahan Kraton Kota Pekalongan.
5. Penggiatan *Mother Class* di Kecamatan Wonokerto KotaPekalongan.
6. Aplikasi Model Pendampingan Pembentukan Kelas Ibu sebagai upaya menurunkan MMR di KotaPekalongan.
7. Fasilitator MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di Desa Pesaren Kecamatan Warungasem KotaBatang.
8. Fasilitator MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di Desa Kalibeluk Kecamatan Warungasem KotaBatang.
9. Fasilitator SMD (Survey Mawas Diri) pada masyarakat dalam rangka pendampingan *community needs diagnosis* menuju kemadirian masyarakat dalam pengelolaan kesehatan diDEsa Pesaren Kecamatan Warungasem KotaBatang.
10. Pendampingan terapan PHBS di Pabean Kota Pekalongan.
11. Pendampingan posyandu lansia di Desa Tambakroto Kota Pekalongan, Fasilitator Kegiatan Pengabdian Masyarakat Berbasis Pemberdayaan (PMBP) di Kota Pekalongan

BIODATA ANGGOTA PENELITIAN 1

1. Nama Lengkap dan Gelar : Isrofah, S.Kep., Ns., M.Kep
2. NPP/NIDN : 111009208/0607128201
3. Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 7 Desember 1982
4. Fakultas/Jurusan/
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Profesi Ners
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
 - Telepon/Faks : (0285) 426800 / (0285) 421096
 - E-mail : lppm_unikal@telkom.net
7. Alamat Rumah : Jl. Madura No. 69 Sapuro Pekalongan
 - Telepon/Faks : 08156902253
 - E-mail : isrofahhandoko@gmail.com
8. Pendidikan Terakhir : S2 Keperawatan
 - Tahun Lulus : 2007 (S1), 2009 (Profesi), 2014 (S2)

Pengalaman kerja dalam penelitian dan pengalaman professional periode kerja yang disusun secara kronologis.

Judul Penelitian	Tahun Penelitian
<i>Pengaruh pendidikan kesehatan gigi terhadap pengetahuan dan sikap anak usia sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta</i> (dipublikasikan pada Pena Medika Jurnal Kesehatan 1 (1) vol: issue : 2010)	2010
<i>Efektifitas Salep Ekstrak Daun Binahong (Anredera Cordifolia (Ten) Steenis) Terhadap Proses Penyembuhan Luka Bakar Derajat 2 Termal pada Tikus Putih (Rattus Novergicus)</i> (dipublikasikan pada IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices) 2 (1), 27-39 vol: issue : 2015)	2015
<i>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Dari Anak Yang Menderita Bronkopneumonia Di BKPM Kota Pekalongan</i> (Jurnal LITBANG Kota Pekalongan 10 vol: issue : 2016)	2016
<i>Efektifitas Jalan Kaki 30 Menit Terhadap Nilai Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Desa Karangari Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan</i> (dipublikasikan pada Journal of Holistic Nursing Science 4 (1), 16-24 vol: issue : 2017)	2017
<i>Description Value Urea And Creatinine In Hemodialysis Patients With Av Shunt Methods And Femoral Methods In Hemodialysis Units Of Batang's Hospital Batang Regency.</i> (dipublikasikan pada Proceeding International Conference on Health Care and Management (ICHM) STIKEP PPNI Jawa Barat)	2019
<i>The Effect Of Sipping Ice To Reducethirsty Feel In Chronic Kidney Disease Patients WHO Have</i>	2019

Judul Penelitian	Tahun Penelitian
Hemodialysis In RSUD Bendan Pekalongan City (dipublikasikan pada Proceeding International Nursing Conference On Chronic Disease Management Universitas)	
The Effect Of Commercial Hot Pack Therapy And Isometric Exercise On Pain Reduction In Knee Joints Osteoarthritis In Elderlyposyandu Incepokokuning, Batang District (dipublikasikan pada Proceeding International Nursing Conference On Chronic Disease Management Universitas)	2019
The Effect Of Pare (Palliative Care) Education Class On Quality Of Life Of Chemotherapy Patients In Kraton Hospital Pekalongan (dipublikasikan pada Proceeding International Nursing Conference On Chronic Disease Management Universitas)	2019
Hubungan Respon Time Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di IGD RSUD Batang (Jurnal Ristek DRD Kabupaten Batang)	2020
Efektifitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Booklet terhadap Self Care Management Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa (Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah PPNI Jateng)	2020
Strategi Mitigasi Pencegahan Dan Penanggulangan Covid – 19 : Optimalisasi Peran Pentahelix Di Kota Pekalongan Berdasar Pendekatan Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah	2020
Whatsapp Reminder Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19	2020
Pengabdian Masyarakat	
Pelatihan Preceptorship Model Approach Pada Perawat Dan Bidan di RSUD Bendan	2019
In House Training Pelatihan Preceptorship di RSUD Kraton	2019
Mitra Bestari pada Kredensial Tenaga Kesehatan Perawat dan Bidan Di RSUD Kraton	2019

BIODATA ANGGOTA PENELITI 2

1. Nama Lengkap dan Gelar : Ardiana Priharwanti, SP, M.Kes
2. NPP/NIDN : 111011253/06250602
3. Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 25 Juni 1985
4. Fakultas/Jurusan/
Program Studi : Ilmu Kesehatan/Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
 - Telepon/Faks : (0285) 426800 / (0285) 421096
 - E-mail : lppm_unikal@telkom.net
7. Alamat Rumah : Sidomukti 6 No. 11 Pekalongan
 - Telepon/Faks : 082220327721
 - E-mail : diana.arif25@gmail.com
8. Pendidikan Terakhir : S1 Gizi Masyarakat IPB
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES
 - Tahun Lulus : 2007 (S1), 2016 (S2)

Pengalaman kerja dalam penelitian dan pengalaman professional periode kerja yang disusun secara kronologis

Judul Penelitian	Tahun Penelitian
Optimalisasi <i>Mother Class</i> : Startegi Penurunan AKI di Kota Pekalongan. (dipublikasikan pada Jurnal litbang Bappeda Kota Pekalongan)	2013
<i>Strategi Model Pemberdayaan Anjal (Anak Jalanan) : Implikasinya Terhadap Kebijakan Penanganan dan Layanan Kesehatan Remaja Bermasalah di Kota Pekalongan Tahun 2013.</i> (dipublikasikan pada Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan).	2013
<i>Emotion Focused Coping : Spirituality and depression Symptom in HIV Positive Patients.</i> (dipublikasikan pada Proceeding Of 2 nd International Symposium Of Public Health UNAIR)	2017
<i>The Role Of Culture In Maternal Mortality Case In Pekalongan</i> (dipublikasikan pada Proceeding Of 3 rd International Symposium Of Public Health UNAIR)	2018
Strategi Promosi Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki) Di Kota Pekalongan. (dipublikasikan Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan)	2017
Pengabdian Masyarakat	
Pendampingan kegiatan MMD untuk permasalahan kesehatan di Kecamatan Tirto	2014
Pendampingan terapan PHBS di Pabean Kota Pekalongan	2014
Pendampingan pedagang kuliner Djadoel Kota Pekalongan	2015
Pemateri dalam penyuluhan Kesehatan dengan Tema " <i>Gizi Balita</i> " di ibu ibu TK Pembina Panjang Kota Pekalongan	2015
Pemateri dalam penyuluhan Kesehatan dengan Tema " <i>Pencegahan kanker servix</i> " di Kelurahan Kraton Lor Kota Pekalongan	2016