

**OPTIMALISASI PERAN PEMERINTAH DESA**

**DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN Covid-19**

**Aeda Ernawati**

**Siti Qorrotu Aini**

**Suroso**

**BADAN PERENCANAAN DAN PEMBANGUNAN**

**KABUPATEN PATI**

**2021**

**KATA SAMBUTAN**

Covid-19 merupakan penyakit infeksi yang menular dengan cepat dan menimbulkan banyak kematian. Pemerintah membuat kebijakan untuk mencegah penularan dan mempercepat penanganan. Salah satu kebijakannya adalah membentuk Satgas Penanganan Covid-19 tingkat kecamatan, kelurahan/desa dan dusun/RW/RT. Tim Satgas Covid-19 desa melibatkan semua elemen yang ada di desa seperti kepala desa, perangkat, bidan desa, karang taruna, posyandu, dasa wisma, linmas, PKK, pendamping PKH, penyuluh pertanian, warga dan organisasi lainnya.

Keberhasilan implementasi kebijakan tersebut membutuhkan patisipasi dari semua elemen masyarakat. Oleh karena itu, kami mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang berjudul “Optimalisasi Peran Pemerintah Desa dalam Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19”.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih atas penelitiannya. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat untuk Pemerintah Kabupaten Pati.

Pati, Desember 2021

KEPALA BAPPEDA KABUPATEN PATI

Ir. PUJO WINARNO, M.M

Pembina Utama Muda

NIP. 19620808 198603 1 020

**KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Optimalisasi Peran Pemerintah Desa dalam Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19”.

Dalam kesempatan ini, kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati yang telah memberi kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan penelitian ini.
2. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati yang telah memberikan arahan dalam pelaksanaan penelitian ini.
3. Kepala Sub Bidang Sosial dan Pemerintahan pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati yang telah menfasilitasi kami dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Para narasumber dari Kelurahan Pati Lor dan Desa Winong di Kecamatan Pati, Desa Trimulyo di Kecamatan Juwana, Desa Mojoluhur di Kecamatan Jaken dan Desa Jrahi di Kecamatan Gunungwungkal.
5. Pihak-pihak lain yang tidak dapat kami sebut satu persatu yang telah. membantu pelaksanaan penelitian ini

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami mohon masukan, saran, dan kritik yang membangun untuk perbaikan ke depan. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat untuk Pemerintah Kabupaten Pati.

Pati, Desember 2021

Penulis

**D A F T A R I S I**

Halaman

HALAMAN JUDUL …………………………………………………................... i

KATA SAMBUTAN … ii

KATA PEGANTAR iii

DAFTAR ISI iv

BAB I PENDAHULUAN ………………………………………………..... 1

1. Latar Belakang.......................................................................... 2
2. Rumusan Masalah .............................................................. 2
3. Tujuan Penelitian .............................................................. 2

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .............................................................. 3

### A. Corona Virus Disease19 (Covid-19)............................ 3

1. Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 12
2. Peran Pemerintah Desa dalam Kebijakan Pencegahan

dan Penanggulangan Covid-19 14

1. Teori Sistem dalam Evaluasi Kebijakan 16

BAB III METODE PENELITIAN 17

1. Pendekatan Penelitian 17
2. Variabel Penelitian 17
3. Pengumpulan Data 18
4. Analisis Data

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 19

1. Eksistensi Covid-19 di Kabupaten Pati 19
2. Eksistensi Kematian Covid-19 di Kabupaten Pati 24
3. Peran Pemerintah Desa dalam Proses Manajemen

Pencegahan dan Penanganan Covid-19 28

1. Kendala Pemerintah Desa dalam Pencegahan dan

Penanganan Covid-19 dan Upaya Mengatasinya 37

BAB V PENUTUP 38

1. Kesimpulan 38
2. Saran 38

DAFTAR PUSTAKA 40

LAMPIRAN 43

# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

*Coronavirus disease* 2019 atau Covid-19 adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh corona virus. Covid-19 ditemukan pada akhir tahun 2019 di kota Wuhan Tiongkok (Illah, 2021). Penularan Covid-19 sangat cepat. Covid-19 sudah menyebar di 144 negara pada awal Maret 2020 (Tuwu et al., 2021). Covid-19 ditetapkan WHO sebagai pandemi global sejak tanggal 11 Maret 2020 (Ghiffari, 2020), setelah jumlah penderita Covid-19 di seluruh dunia mencapai 121.000 orang (Ilpaj & Nurwati, 2020).

Adapun kasus Covid-19 pertama kali di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus Covid-19 awalnya terkonfirmasi pada dua orang yang terinfeksi karena memiliki riwayat perjalanan dari suatu negara terjangkit (Sari, Yaslina, & Suryati, 2020). Data per tanggal 11 Februari 2021 menunjukkan kasus positif sebanyak 1.183.555 orang dengan jumlah pasien Covid-19 yang sembuh sebanyak 982.972 orang, dan meninggal sebanyak 32.167 orang. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kasus terbanyak disusul Jawa Barat pada posisi kedua, dan Jawa Tengah dalam posisi ketiga. Jumlah penderita Covid-19 di Jawa Tengah sebanyak 138.547 orang atau 11,7% dari total kasus di Indonesia (Sofianto, 2021).

Adanya pandemi Covid-19 memberikan dampak bagi semua sektor kehidupan. Dampak nyata terlihat pada sektor kesehatan, sosial,dan ekonomi (Aeni, 2021). Dampak pandemi Covid-19 pada sektor kesehatan ditandai menurunnya cakupan layanan kesehatan. Dampak Covid-19 pada sektor sosial ditunjukkan oleh meningkatnya angka kemiskinan. Adapun dampak Covid-19 pada sektor ekonomi berupa pertumbuhan ekonomi yang menurun. Dampak Covid-19 pada sektor pendidikan antara lain adanya gangguan dalam proses belajar mengajar siswa karena adanya penutupan sekolah dalam jangka waktu yang lama untuk mencegah penularan Covid-19 (Amalia & Sa’adah, 2020). Kendala yang dihadapi antara lain adanya keterbatasan guru maupun siswa terkait deengan kemampuan penyesuaian diri dan kemampuan penguasaan teknologi informasi yang digunakan dalam proses pembelajaran. Selain itu sarana dan prasarana yang kurang memadai baik dari sekolah maupun siswa termasuk akses internet yang terbatas. Oleh sebab itu pemerintah baik pusat maupun daerah membuat kebijakan untuk mencegah penyebaran dan menangani warga masyarakat yang terpapar Covid-19.

Regulasi yang dibuat Pemerintah berkaitan dengan kebijakan penanganan korban yang terjangkit, pencegahan penularan melalui protokol kesehatan, pergerakan masyarakat, penanganan orang yang terdampak, perubahan anggaran dan sebagainya. Implementasi kebijakan diperlukan partisipasi dari berbagai pihak, termasuk Pemerintah Desa yang bersinggungan langsung dengan masyarakat setempat.

Salah satu kebijakan pemerintah pusat untuk pencegahan Covid-19 adalah membentuk Satgas Penanganan Covid-19 tingkat kecamatan dan kelurahan, serta memerintahkan Camat untuk mengoordinasikan pembentukan Satgas Penanganan Covid-19 tingkat Desa, Dusun/RW/RT. Adapun kebijakan dari pemerintah Provinsi Jawa Tengah adalah pembentukan satgas Jogo Tonggo yaitu sebuah program pencegahan penularan Covid-19 berbasis kearifan lokal dengan meningkatkan peran organisasi yang ada di tingkat desa.

Pelaksanaan tugas satgas Covid-19 bersinergi dengan semua elemen yang ada di desa seperti kepala desa, perangkat, bidan desa, karang taruna, posyandu, dasa wisma, linmas, PKK, pendamping PKH, penyuluh pertanian, warga dan organisasi lainnya. Semua elemen harus saling bersinergi dan bergotong royong untuk melaksanakan tugas dari masing-masing elemen di bawah koordinasi pemerintah desa.

Implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Data awal penelitian menunjukkan pelaksanaan kebijakan terkait pencegahan dan penanganan Covid-19 belum optimal. Pemerintah desa belum dapat melaporkan kondisi terkini pencegahan dan penanganan Covid-19 karena banyak desa yang belum memiliki SDM yang menangani aplikasi pelaporan Covid-19. Selain itu, ada laporan masyarakat yang terpapar Covid-19 selama menjalani isolasi mandiri tidak mendapatkan bantuan baik dari pemerintah maupun masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk melihat peran pemerintah desa dalam upaya pencegahan dan penanganan Covid-19.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran eksistensi kasus Covid-19 di Kabupaten Pati?
2. Bagaimana gambaran eksistensi kematian karena Covid-19 di Kabupaten Pati?
3. Bagaimana gambaran peran pemerintah desa dalam pencegahan dan penanganan Covid-19?
4. Bagaimana gambaran kendala yang dihadapi pemerintah desa dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 dan upaya mengatasinya?
5. **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah:

1. Menggambarkan eksistensi kasus Covid-19 di Kabupaten Pati.
2. Menggambarkan eksistensi kematian karena Covid-19 di Kabupaten Pati.
3. Menggambarkan peran pemerintah desa dalam pencegahan dan penanganan Covid-19
4. Menggambarkan kendala yang dihadapi pemerintah desa dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 dan upaya mengatasinya.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

### **Corona Virus Disease19 (Covid-19)**

* + - 1. **Pengertian Covid-19**

Corona virus 2019 (Covid-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Repiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan virus baru yang ditemukan pada akhir tahun 2019. Covid-19 merupakan jenis penyakit baru yang sebelumnya belum pernah ada. Virus (SARS-CoV-2) menyerang sistem pernapasan. Virus ini dapat menyebabkan pneumonia akut bahkan dapat menimbulkan kematian (Sari et al., 2020).

Covid-19 ditularkan melalui beberapa cara. *Pertama*, Covid-19 ditularkan melalui droplet atau tetesan caian yang berasal dari batuk atau bersin. *Kedua*, Covid-19 ditularkan karena ada kontak langsung (menyentuh dan berjabat tangan) dengan penderita Covid-19 orang seperti. *Ketiga*, menyentuh benda yang terkontaminasi virus Covid-19 kemudian tangan menyentuh mulut atau hidung atau mata sebelum mencuci tangan (Kemenkes RI, 2020).

* + - 1. **Gejala Klinis**

Masa inkubasi (waktu antara paparan virus sampai munculnya gejala) Covid-19 adalah rata-rata 5-6 hari, namun bisa sampai 14 hari. Gejala klinis yang utama adalah demam >38%, batuk, pilek, letih, lesu, sakit tenggorokan, sesak napas (Kemenkes RI, 2020).

Klasifikasi Covid-19 berdasarkan tingkat keparahan kasus dibagi menjadi: 1) Covid-19 tanpa gejala; 2) Covid-19 dengan gejala ringan; 3) Covid-19 dengan gejala sedang; 4) Covid-19 dengan gejala berat; dan Covid-19 dalam kondisi kritis. Penderita Covid-19 paling ringan adalah kondisi penderita tidak ditemukan gejala apapun. Penderita Covid-19 dengan kondisi ringan menunjukkan ada gejala tapi tidak ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Muncul gejala seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, kelelahan. Muncul gejala lain yang tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, serta hilang pembauan dan pengecapan. Adapun pasien yang kritis ditandai adanya *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), *sepsis dan syok sepsis* (PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, & IDAI, 2020).

Pasien Covid-19 dapat sembuh jika segera mendapat penanganan. Semakin ringan gejala yang dirasakan pasien, maka semakin cepat proses penyembuhnya. Penderita Covid-19 dengan gejala ringan dapat sembuh dalam waktu sekitar 1 pekan. Adapun penderita Covid-19 yang parah dapat mengalami gagal napas yang dapat menyebabkan kematian. Tingkat keparahan Covid-19 dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, umur, dan penyakit yang diderita sebelumnya seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma, dll. Angka kematian tinggi pada pada penderita yang sudah lanjut usia karena adanya penyakit bawaan seperti kardiovaskular, hipertensi, diabetes mellitus, dan parkinson (Levani, Prastya, & Mawaddatunnadila, 2021).

* + - 1. **Diagnosis** (Gunardi, 2021)

Seseorang yang dinyatakan terkonfirmasi Covid-19 ditentukan berdasarkan hasil wawancara dokter dengan keluarga pasien terkait dengan adanya riwayat perjalanan seseorang dari daerah terjangkit, tanda-tanda dan gejala klinis yang muncul serta dikuatkan oleh pemeriksaan laboratorium. Upaya pengendalian kasus perlu didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium yang cepat dan akurat. Ada beberapa cara untuk mendeteksi infeksi Covid-19, yaitu *quantitative* RT-*Polymerase chain reaction* (qRT-PCR), Rapid Antigen SARS-COV2, CT-Scan, dan Ge Nose. Masing-masing memiliki cara kerja sendiri.

Kuantitatif RT-PCR merupakan cara mendiagnosa Covid-19 dengan menggunakan metode molekuler. Kuantitatif RT-PCR memiliki banyak kelebihan, diantaranya lebih spesifik, konsisten, dapat digunakan dengan mudah, hanya memerlukan *primer-probe* tertentu yang dirancang dan disintesis sesuai gen target. Banyak pabrik yang sudah merancang alat quantitative RT-PCR dengan gen target yang berbeda-beda. Oleh karena itu salah satu kelemahannya setiap alat tes memiliki variasi tingkat sensitivitas yang berbeda. Kelemahan yang lain adalah membutuhkan biaya yang besar untuk menjamin keselamatan petugas dan mutu hasil pemeriksaan. Biaya yang besar terkait dengan pemrosesan sampel, transportasi, proses ekstraksi asam nukleat, penyediaan ruangan yang bertekanan negatif, peralatan laoratorium yang handal, dan peralatan pendukung lainnya. Selain itu, alat PCR tidak hanya dapat mendeteksi virus penyebab Covid-19, tetapi bisa deteksi beberapa virus pernapasan secara bersamaan sehingga menyebabkan adanya risiko positif palsu atau negatif palsu.

Rapid Antigen SARS-COV2 merupakan metode pemeriksaan imunoserologi yang mudah digunakan. Antigen-Rapid Detection Test (Ag-RDT) terdiri dari kaset plastik dengan rongga sampel dan penyangga serta strip matriks nitroselulosa disertai penanda berupa garis uji. Sampel yang dipakai untuk Ag-RDT adalah sampel usapan nasal atau nasofaringeal. Salah satu kelebihan metode Rapid Antigen SARS-COV2 yaitu tes lebih sederhana, mudah dilakukan, serta waktu pemeriksaan yang cepat sekitar 10-30 menit. Adapun kelemahan Rapid Antigen SARS-COV2 adalah memiliki sensitivitas yang lebih rendah daripada metode molekuler. Hal tersebut dikarenakan uji cepat antigen memiliki batas deteksi minimum jumlah virus. Oleh karenanya, hasil pemeriksaan Rapid Antigen SARS-COV2 sebaiknya dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR

CT Scan juga merupakan salah satu teknik diagnosis yang memiliki sensitivitasnya tinggi. Gambar CT Scan dada pasien yang terinfeksi Covid-19 bersifat khas. CT Scan ditemukan sebagai alat diagnostik yang bagus untuk skrining pasien Covid-19 terutama di daerah prevalensi atau pandemi yang tinggi. CT Scan memiliki kelemahan tidak mampu memisahkan kasus Covid-19 dengan pneumonia lain (virus atau non-virus) sehingga tidak dapat digunakan untuk mengonfirmasi penyebab penyakit dalam diagnosis Covid-19. Karena itu, CT Scan digunakan sebagai salah satu metode diagnostik tambahan untuk mendiagnosis Covid-19.

Salah satu metode terbaru dalam mendeteks iinfeksi Covid-19 adalah Ge Nose. Ge Nose dikembangkan oleh Universitas Gajah Mada. Cara kerja Ge Nose yaitu mendeteksi Volatile Organic Compound (VOC) yang terbentuk karena adanya infeksi Covid-19. VOC keluar saat bernafas dan masuk dalam kantong khusus. Udara dalam kantong khusus tersebut selanjutnya diidentifikasi dengan cara khusus melalui sensor-sensor. Ge Nose telah diuji secara klinis di delapan rumah sakit dengan total sampel 1999. Hasil uji klinis menunjukkan bahwa alat ini memiliki sensitivitas antara 89-92% dengan spesifitas 95-96%.

* + - 1. **Faktor Risiko Covid-19**

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang lebih mudah terpapar Covid-19. Faktor risiko Covid-19 antara lain: usia, jenis kelamin, orang yang dirawat di rumah sakit, adanya penyakit penyerta (hipertensi diabetes mellitus, kardiovaskuler, dan paru obstruktif kronik) dan riwayat merokok (Hidayani, 2020). Orang yang berinteraksi langsung dengan penderita Covid-19 juga berisiko tertular Covid-19 (Levani et al., 2021). Kepadatan penduduk suatu wilayah juga meningkatkan risiko penduduk terpapar Covid-19 ((Edriani, Rahmadani, & Noor, 2021)

1. Usia

Usia menjadi salah satu faktor risiko terpapar Covid-19. Orang yang berusia lebih dari 60 tahun lebih berisiko terpapar Covid-19. Orang lanjut usia mengalami proses penurunan fungsi jaringan dan organ tubuh sehingga mereka lebih mudah terserang penyakit penyakit. Fungsi organ dan kekebalan tubuh sudah menurun. Umumnya orang yang sudah lanjut usia mengidap penyakit penyerta sehingga kondisinya lemah dan tidak dapat melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Elastisitas jaringan paru-paru makin lama makin berkurang. Peradangan yang terjadi pada lansia dapat memberikan efek yang besar bahkan bisa menyebabkan kerusakan organ (Elviani, Anwar, & Sitorus, 2021)

1. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih rentan terpapar Covid-19 daripada perempuan. Laki-laki biasanya lebih banyak keluar rumah karena faktor pekerjaan. Faktor lainnya adalah faktor kromosom dan hormon. Perempuan memiliki kromosom x dan hormon progesteron yang berperan dalam memberikan kekebalan bawaan dan adaptif. Perempuan biasanya memiliki pengetahuan tentang faktor risiko Covid-19 yang lebih baik daripada laki-laki. Selain itu, ada dugaan laki-laki lebih banyak yang menjadi perokok aktif (Susilo et al., 2020).

1. Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit

Interaksi antara pasien yang sakit Covid-19, pegawai rumah sakit, dan pasien non Covid-19 sangat berpotensi dalam penularan Covid-19. Oleh karena itu, WHO memberikan arahan tentang tata laksana pada penderita Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Pasien harus menggunakan masker. Pasien yang menderita Covid-19 ditempatkan dalam ruangan khusus yang berbeda dengan pasien umumnya. Untuk berinteraksi dengan orang lain, pasien diharuskan memberi jarak minimal 1 m. Petugas rumah sakit diwajibkan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap sesuai standar. Pasien pun tidak boleh dijenguk oleh keluarganya.

1. Adanya penyakit komorbid

Komorbid atau penyakit penyerta yang meningkatkan risiko terpapar Covid adalah hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler, paru obstruktif kronik, penyakit hati kronik, dan kanker. Pengobatan hipertensi dilakukan dengan pemberian obat Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor dan *angiotensin receptor blocker* (ARB). ACE inhibitor menyebabkan virus dapat masuk ke dalam tubuh. Pengobatan hipertensi dengan ACE inhibitor dan ARB meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas Covid-19.

Pengobatan penyakit kardiovaskuler menggunakan obat yang mengandung ACE 2 dan ARB untuk melindungi paru-paru. Sementara protein ACE2 digunakan SARS-CoV2 sebagai jalan masuk ke dalam tubuh. Jadi, ACE2 mempunyai 2 sisi. Pertama, ACE 2 menjadi pelindung bagi paru-paru. Kedua, ACE 2 sebagai jalan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan keracunan jantung.

Orang yang menderita diabetes mellitus kemudian terpapar Covid-19 akan berisiko mengalami penyakit yang berat dan parah. Penderita Covid-19 yang memiliki komorbid diabetes mellitus akan meningkatkan risiko kematian.

Penyakit komorbid paru obstruktif kronik (POK) menjadi faktor risiko Covid-19 karena pengobatan POK menggunakan ACE dan ARB. Obat tersebut mempermudah masuknya SAR CoV 2 masuk ke dalam tubuh.

Penyakit komorbid lainnya adalah kanker dan penyakit hati kronik. Orang yang mengidap kanker dan penyakit hati kronik lebih mudah terinveksi Covid-19. Hal ini terkait adanya reaksi imunosupresif dan sitokin yang berlebihan karena kemoterapi dan pembedahan. Terjadi penurunan respons imun pada penderita penyakit hati kronik sehingga lebih mudah terjangkit Covid-19.

1. Riwayat Merokok

Ada penelitian yang menyebutkan merokok dapat meningkatkan risiko seseorang terpapar Covid-19. Hal ini terjadi karena merokok menyebabkan meninggkatnya reseptor ACE 2 yang menyebabkan virus SARCoV2 masuk ke dalam tubuh.

1. Berinteraksi langsung dengan Penderita Covid-19*.*

Secara umum, orang memiliki riwayat berpergian ke daerah terjangkit Covid-19 berisiko tertular Covid-19. Biasanya gejala akan muncul setelah 14 hari pulang dari perjalanannya. Selain itu, orang bisa terpapar Covid-19 jika melakukan kontak erat dengan orang positif Covid-19, baik saat sudah terdeteksi Covid-19, maupun sebelum orang tersebut terdeteksi Covid-19. Hal tersebut bisa terjadi pada orang yang tinggal serumah dengan penderita Covid-19 atau satu tempat kerja atau lingkungan rumah serta di lingkungan pelayanan kesehatan.

1. Kepadatan Penduduk

Hasil penelitian di DKI Jakarta periode Maret 2020 hingga Juli 2020 menunjukkan adanya hubungan kepadatan penduduk dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19. Kepadatan penduduk meningkatkan frekuensi interaksi antar penduduk (Edriani et al., 2021).

* + - 1. **Cara Pencegahan**

Cara mencegah penularan Covid-19 secara individu antara lain dengan:1) menjaga jarak secara fisik (*physical distancing*); 2) tidak berdekatan dengan orang yang belum jelas status kesehatannya atau mengatur jarak minimal 1-2 meter; 3) bekerja dari rumah; 4) melaksanakan etika batuk; 5) membiasakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 6) menggunakan masker jika sakit dan saat keluar rumah; 7) menghindari berkumpul massal atau berkerumun; 8) menghindari bepergian keluar kota/luar negeri; 9) tidak mengunjungi orangtua/lanjut usia; dan10) meningkatkan daya tahan tubuh melalui praktek pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, olah raga minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup (Ridwan, Darmawati, & Rahmawati, 2020).

*Physical distancing* merupakan upaya untuk mengurangi interaksi orang yang terinfeksi Covid-19 dengan orang yang sehat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghentikan penularan Covid-19. *Physical distancing* efektif dalam mencegah penularan penyakit yang ditularkan melalui kontak fisik seperti menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi, atau penyakit yang ditularkan melalui udara termasuk Covid-19.

*Social distancing* merupakan upaya untuk mencegah penyebaran Covid-19 dengan melakukan pembatasan kegiatan sosial bagi warga dalam suatu daerah yang diduga terinfeksi penyakit. Warga diminta untuk menjaga jarak setidaknya 1-2 meter saat bekomunikasi langsung dengan orang lain khususnya dengan seseorang yang sedang sakit atau kelompok yang rentan terpapar Covid-19. Selain itu, warga dilarang berjabat tangan selama pandemi.

Penerapan *social distancing* di masyarakat antara lain orang tua bekerja dari rumah (*work from home*), anak dan mahasiswa belajar di rumah, tidak melakukan kegiatan yang mendatangkan banyak orang, serta tidak menjenguk orang yang sedang sakit. Komunikasi cukup dengan telepon atau media lain yang tidak memerlukan kontak fisik (Kresna & Ahyar, 2020).

Penularan Covid-19 dapat terjadi melalui tangan yaitu ketika memegang sesuatu atau berjabat tangan. Virus Covid-19 dapat masuk ke tubuh kita melalui mulut, lubang hidung, mata, atau liang telinga. Hal ini dapat terjadi karena adanya kebiasaan memasukkan jari ke hidung, mengucek mata, mengorek liang telinga ketika kita belum melakukan cuci tangan (Ida Zuhroidah, Mukhammad Toha, 2021). Selain itu, etika batuk juga perlu diperhatikan. Etika batuk yaitu hidung dan mulut ditutup dengan tisu, selanjutnya tisu dibuang ke tempat sampah (Arif, Amalia, Sesrianty, Maidaliza, & Kartika, 2020).

Masker merupakan alat pelindung diri untuk menutupi hidung dan mulut agar terhindar dari Covid-19. Masker harus dipakai saat keluar rumah. Begitu juga saat berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (Ridwan et al., 2020).

Masih ada satu lagi upaya pencegahan Covid-19 yaitu vaksinasi. Dalam rangka mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta membentuk kekebalan kelompok terhadap virus Covid-19, maka dilakukan program vaksinasi. Vaksin sudah diuji keamanannya sehingga tidak menyebabkan masalah kesehatan, baik pada saat vaksinasi maupun setelahnya. Adapun jenis-jenis vaksin yang diuji keamanannya dan hasilnya aman untuk digunakan diantaranya Sinophram, Pfizer, AstraZeneca, Moderna, Jessen,dan Sinovac (Nugroho & Hidayat, 2021).

Terkait vaksinasi Covid-19, ada masyarakat yang menerima dan ada yang menolak program vaksinasi untuk mencegah Covid-19. Hasil penelitian menyebutkan adanya penolakan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 karena adanya keraguan dan kecemasan akibat informasi tentang vaksinasi Covid-19 yang kurang memadai. Banyak informasi yang beredar berisi hoax yang menakutkan masyarakat untuk melakukan vaksinasi. Oleh karena itu perlu perbaikan komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat (Astuti, Nugroho, Lattu, Potempu, & Swandana, 2021).

1. **Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19**

Pemerintah membuat serangkaian kebijakan untuk mencegah penyebaran dan penularan Covid-19 ke masyarakat. Kebijakan pemerintah bentuk bermacam-macam, seperti Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri (Permen), Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Gubernur (Pergub), Peraturan Bupati (Perbup), Peraturan Walikota (Perwali), dan lain-lain termasuk di dalamnya adalah Surat Keputusan (SK), dan Surat yang berasal dari pemerintah. Beberapa peraturan tersebut adalah:

* + 1. PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19),
    2. Surat Edaran No. 57/2020 Tanggal 28 Mei 2020 tentang Perpanjangan Pelaksanaan Kerja dari Rumah/*Work From Home* (WFH) bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) hingga 4 Juni 2020;
    3. Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19);
    4. Surat Edaran Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2020. Tentang Desa Tanggap Covid-19 dan penegasan Padat Karya Tunai Desa (PKTD).
    5. Surat Edaran Nomor 9 Tahun 2021 Tentang Ketentuan Pembentukan Pos Komando Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dalam rangka pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat di tingkat Desa/Kelurahan.

Beberapa kebijakan publik di Provinsi Jawa Tengah terkait dengan Covid-19 :

1. Instruksi Gubernur Jawa Tengah No. 1 Tahun 2020 tentang Pemberdayaan Masyarakat dalam Percepatan Penanganan Covid-19 di Tingkat Rukun Warga Melalui Pembentukan Satgas Jogo Tonggo
2. Instruksi Gubernur Jawa Tengah No. 2 tahun 2020 tentang Pedoman Bagi Masyarakat Dalam Rangka Persiapan Menuju Pemulihan Bencana Covid- 19 di Jawa Tengah
3. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah no. 180/0011684 tentang Pelaksanaan Inpres No.6 tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid- 19

Beberapa kebijakan di Kabupaten Pati terkait dengan Covid-19 :

* + - 1. Peraturan Bupati Pati Nomor 72 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Pati Nomor 49 Tahun 2020 tentang Pedoman Menuju Tatanan Normal Baru pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 di Kabupaten Pati;
      2. SE Bupati Pati Nomor 443.1/2136 Tahun 2020 Pemberlakuan Jam Malam dalam Rangka Pencegahan dan/Pengendalian Covid-19 di Kabupaten Pati;
      3. Surat Bupati Pati Nomor 330/1069 tentang Pembentukan Satgas Jogo Tonggo;
      4. SE Bupati Nomor 443.1/1460/2020 tentang Pembatasan Kegiatan Bepergian ke Luar Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Pati dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19;
      5. SE Bupati Pati Nomor:440/1315 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Penerapan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19 di Kabupaten Pati;
      6. Intruksi Bupati Pati Nomor 1 Tahun 2020 tetang Pengendalian Covid-19; dan
      7. SE Bupati Pati Nomor 440/2135 Tahun 2020 Gerakan Memakai Masker di Kabupaten Pati

Kebijakan tersebut akan berhasil jika dilaksanakan bersama-sama dengan masyarakat. Oleh karena itu penting sekali partisipasi masyarakat dalam mendukung progran pencegahan dan penanganan Covid-19

1. **Peran Pemerintah Desa dalam Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19**

# Konsep Peran

Menurut Koizer et.al (1995) peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran ini dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Pengertian peran menurut Soerjono (2002), yaitu peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya dengan sesuai, maka ia menjalankan suatu peranan.

Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang lebih kurang bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang okupan peran (*role occupan*) dalam situasi sosial tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Senja & P rasetyo, 2019).

# Konsep Pemerintah Desa

Pemerintah Desa adalah penye lenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa dalam mengatur dan mengurus kepen tingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Republik Indonesia (Sugianto, 2017). Sedangkan menurut A. A. G. N. Ari Dwipayana dkk (2003) pemerintah desa memiliki peranan yang penting dalam pengelolaan proses sosial dalam masyarakat. Tugas utama yang harus diemban pemerintah desa adalah bagaimana men- ciptakan kehidupan demokratis dan memberikan pelayanan sosial yang baik sehingga dapat membawa masyarakatnya kepada kehidupan sejahtera, tentram, aman dan berkeadilan.

Pemerintah desa adalah penye lenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah desa dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem peme rintahan Negara Republik Indonesia. Desa dibentuk atas prakarsa masyarakat dengan memperhatikan asal usul desa dan kondisi sosial budaya masyarakat se- tempat (Taliziduhu Ndraha 1991).

Pemerintah terdiri atas kepala desa dan pamong desa. Kepala desa dan perangkatnya bertugas untuk menyelenggarakan peme- rintahan desa, melaksanakan pembangunan desa, pembinaan ke- masyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa untuk meningkatkan pemerataan dan keadilan dengan mengembangkan seluruh potensi yang dimiliki desa (Fairus, 2020). Sedangkan menurut Saparin (2009) mengatakan bahwa pemerintah desa diselenggarakan dibawa pimpinan seorang kepala desa beserta para pembantunya (perangkat desa) mewakili masyarakat desa guna hubungan ke luar ataupun ke dalam masyarakat yang bersangkutan.

1. **Teori Sistem dalam Evaluasi Kebijakan**

Sistem adalah suatu rangkaian komponen yang saling terikat dan mempunyai tujuan yang jelas. Komponen sebuah sistem antara lain terdiri dari *input – process – output* .

1. *Input* (Masukan)

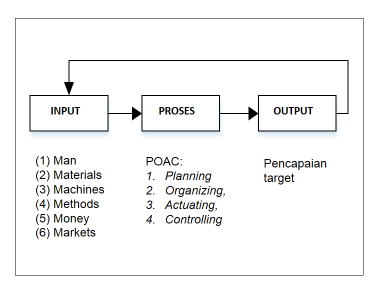
*Input* digunakan sebagai masukan agar sistem berfungsi. Evaluasi pada tahap awal program bertujuan untuk memastikan bahwa rencana yang akan dilaksanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan yang meliputi sumber daya, dana, tenaga, sarana dan prasarana yang ada.

1. *Process* (Proses)

Proses diperlukan untuk mengubah masukan menjadi hasil (keluaran) yang direncanakan. Evaluasi proses bertujuan untuk mengetahui apakah program yang dijalankan sesuai dengan rencana awal.

1. *Output* (Keluaran)

*Output* (keluaran) merupakan hasil dari proses. Evaluasi memperlihatkan apakah suatu program telah memberikan pengaruh terhadap perilaku sesuai rencana.

****

**Bagan: 1. Pendekatan Sistem dalam Evaluasi Program**

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Pendekatan Penelitian**

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif untuk membahas eksistensi kesakitan dan kematian karena Covid-19. Adapun Pendekatan kualitatif untuk mendeskripsikan peran pemerintah desa dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 seta kendala yang dihadapi dan upaya yang telah dilakukan pemerintah desa.

1. **Lokasi dan Obyek Penelitian**

Lokasi Penelitian di Kabupaten Pati. Untuk pendalaman materi, maka dilakukan pemilihan lokasi berdasarkan jumlah kasus berdasarkan data kasus Covid-19 Kabupaten Pati per 12 Pebruari 2021. Lokasi untuk pendalaman materi terdiri dari 4 desa dan 1 kelurahan dengan kriteria 2 desa dan 1 kelurahan dengan jumlah kasus terbanyak, 1 desa dengan kasus terendah, dan 1 desa dengan proporsi kematian kasus yang tinggi. Kelima desa dan kelurahan tersebut adalah Kelurahan Pati Lor dan Desa Winong di Kecamatan Pati, Desa Trimulyo di Kecamatan Juwana, Desa Mojoluhur di Kecamatan Jaken dan Desa Jrahi di Kecamatan Gunung Wungkal. Tiap desa diambil 5 responden yaitu kepala desa atau ketua tim satgas Covid, perangkat atau ketua RW, tokoh masyarakat, bidan desa dan warga masyarakat yang pernah terpapar Covid-19 dan saat wawancara sudah sembuh. Pengumpulan data melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner terbuka.

1. **Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu hasil observasi, wawancara dan dokumentasi secara langsung dengan pemerintah desa dan masyarakat di tempat penelitian.

Data sakunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti cacatan atau laporan. Data tersebut bersumber dari Data Laporan Covid-19 per 12 Pebruari 2021 dan referensi yang relevan dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Badan Pusat Statistik Kabupaten Pati, dan hasil-hasil penelitian yang mendukung.

1. **Variabel Penelitian**

Tabel 1. Variabel, indikator dan parameter penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel Penelitian | Indikator | Parameter |
| Eksistensi Covid-19 | 1. Distribusi Covid19 per Kecamatan 2. Kontribusi cofid19 per kecamatan 3. Risiko terpapar Covid-19 per kecamatan | 1. Jumlah kasus masyarakat terpapar Covid-19 2. Proporsi kasus Covid-19 di per kecamatan 3. Nilai beda resiko terpapar per Kecamatan |
| Eksistensi mortalitas Covid-19 | * + - 1. Distribusi mortalitas Kecamatan       2. kontribusi mortalitas per Kecamatan       3. Risiko mortalitas per Kecamatan | 1. Jumlah kasus kematian terpapar Covid-19 2. Proporsi kasus kematian Covid-19 di per kecamatan 3. Nilai beda resiko meninggal per Kecamatan |
| Peran Pemerintah Desa | Peran penyediaan input  Peran proses manajemen  Peran pencapaian output | 1. Parameter Man, money material, message 2. Planning, organizing, Actuating, controlling, 3. Implementasi 3 M, pembatasan mobilitas, penanganan yang sakit, dan penelusuran yang kontak erat |

1. **Analisis Data**

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif dilakukan secara deskriptif, khususnya mengenai peran pemerintah desa dalam proses manajemen pencegahan dan penanganan Covid-19 dan kendala yang dihadapi. Analisis kuantitatif dilakukan untuk menganalisis eksistensi kesakitan dan kematian Covid-19.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Eksistensi Covid-19 di Kabupaten Pati**
   * + 1. **Penyebaran Kasus Covid-19 di Kabupaten Pati**

Jika jumlah masyarakat yang terpapar Covid-19 diberi kode H, penduduk di suatu kecamatan atau kabupaten diberi kode N, masyarakat yang terpapar Covid-19 diberi kode C, dan jumlah penduduk yang terpapar Covid-19 diberi kode H, maka dapat dinyatakan H=C/N x 100

Seluruh kecamatan (21 kecamatan) di kabupaten Pati berpenduduk 1.259.590 jiwa dan 1.986 jiwa diantaranya telah terpapar Covid-19 sehingga jumlah penduduk yang terpapar Covid-19 yang ada adalah 0,16% berasal dari (1.986/1.259.590) x 100%. Sebaran penduduk yang terpapar Covid-19 disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Sebaran Masyarakat yang Terpapar Covid-19

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kecamatan | Jumlah Penduduk | Penduduk terpapar Covid-19 | |
| (N) | Jumlah ( C ) | H (%) |
| 1 | Sukolilo | 92.568 | 66 | 0,07 |
| 2 | Kayen | 73.989 | 85 | 0,11 |
| 3 | Tambakromo | 50.274 | 53 | 0,11 |
| 4 | Winong | 50.231 | 53 | 0,11 |
| 5 | Pucakwangi | 42.030 | 46 | 0,11 |
| 6 | Jaken | 42.929 | 56 | 0,13 |
| 7 | Batangan | 43.770 | 86 | 0,20 |
| 8 | Juwana | 98.051 | 260 | 0,27 |
| 9 | Jakenan | 40.983 | 52 | 0,13 |
| 10 | Pati | 108.669 | 330 | 0,30 |
| 11 | Gabus | 52.813 | 80 | 0,15 |
| 12 | Margorejo | 64.137 | 147 | 0,23 |
| 13 | Gembong | 45.351 | 56 | 0,12 |
| 14 | Tlogowungu | 51.388 | 60 | 0,12 |
| 15 | Wedarijaksa | 61.386 | 147 | 0,24 |
| 16 | Trangkil | 62.492 | 99 | 0,16 |
| 17 | Margoyoso | 74378 | 112 | 0,15 |
| 18 | Gunungwungkal | 36.410 | 23 | 0,06 |
| 19 | Cluwak | 43.933 | 39 | 0,09 |
| 20 | Tayu | 65.659 | 86 | 0,13 |
| 21 | Dukuhseti | 58.149 | 50 | 0,09 |
|  | Total Kab. Pati | 1.259.590 | 1.986 | 0,16 |

Jumlah orang terpapar Covid-19 terbanyak terdapat di Kecamatan Pati (330 orang). Jumlah orang terpapar Covid-19 terbesar kedua terjadi di Kecamatan Juwana (260 orang). Terbanyak ketiga orang terpapar Covid-19 terjadi Kecamatan Wedarijaksa dan Kecamatan Margorejo masing-masing 147 orang. Kecamatan Pati memiliki proporsi tertinggi (0,30%) penduduk yang terpapar Covid-19.

Di sisi lain, jumlah orang yang terpapar Covid-19 paling sedikit terdapat di Kecamatan Gunungwungkal (23 orang). Jumlah penduduk yang terkonfirmasi positif Covid-19 terkecil kedua terjadi di Kecamatan Cluwak (39 orang), dan jumlah terpajan Covid-19 terkecil ketiga terjadi di Kecamatan Pucakwangi (46 orang). Kecamatan Gunungwungkal memiliki proporsi terendah (0,06%) penduduk yang terpapar Covid-19.

Beberapa penelitian mengaitkan tingginya kasus Covid-19 di suatu daerah dengan kepadatan penduduk. Aktivitas ekonomi yang terus berkembang mendorong bertambahnya daerah permukiman dan menyebabkan naiknya tingkat kepadatan penduduk (Yusrina et al., 2018). Kepadatan penduduk memiliki andil dalam penyebaran Covid-19 di Indonesia. Hal ini merujuk pada kenyataan bahwa kawasan perkotaan yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tinggi dibandingkan daerah pinggiran menyebabkan transmisi penyakit lebih cepat dengan rantai penyebaran yang lebih kompleks (Hardianto, 2020).

Kabupaten Pati terbagi dalam 21 kecamatan dengan luas wilayah yang berbeda-beda. Kecamatan Sukolilo merupakan kecamatan paling luas di Kabupaten Pati dengan luas wilayah sebesar 158,74 km2. Adapun kecamatan tersempit adalah Kecamatan Pati dengan luas wilayah 42,49 km2. Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Pati Tahun 2021, Kecamatan Pati memiliki jumlah penduduk paling banyak. Oleh karena itu Kecamatan Pati memiliki kepadatan penduduk paling tinggi dibandingkan kecamatan lainnya yaitu 2552,14 jiwa/km2. Kecamatan terpadat kedua adalah Kecamatan Juwana dengan 1715,22 jiwa/km2. Adapun jumlah kasus Covid-19 terbanyak di Kecamatan Pati Kota yaitu 1.857 orang, posisi kedua Kecamatan Juwana dengan 771 orang.

Salah satu unsur lingkungan yang mempengaruhi terjadinya penyakit menular adalah kepadatan penduduk. Hal ini berkaitan dengan proses penularan penyakit. Penyakit yang penularannya melalui udara (droplet) akan cepat menyebar pada daerah yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi (Mardiana, 2018). Tingginya tingkat kepadatan penduduk suatu daerah juga akan meningkatkan frekuensi interaksi antar individu pada daerah tersebut (Edriani et al., 2021). Covid-19 merupakan salah satu penyakit yang ditularkan melalui droplet. Interksi yang erat juga akan meningkatkan risiko penularan.

Hasil penelitian di DKI Jakarta menunjukkan adanya hubungan yang erat antara kepadatan penduduk dengan kasus konfirmasi Covid-19. Variabel kepadatan penduduk memberi pengaruh terhadap jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 sebesar 50.8% (Edriani et al., 2021). Penelitian lain di DKI Jakarta menunjukkan faktor mobilitas baik dalam kota maupun ke luar kota menjadi salah faktor yang mempengaruhi penyebaran Covid-19 di DKI Jakarta.

* + - 1. **Kontribusi Kecamatan Terhadap Jumlah Kasus Covid-19 di Kab. Pati**

Jika proporsi penduduk di kecamatan (i) diberi kode (Ndi), proporsi masyarakat yang terpapar Covid-19 di kecamatan (i) diberi kode (Cdi), maka jumlah penduduk yang terpapar Covid-19 di kabupaten tersebut diberi kode H sehingga kontribusi kecamatan terhadap kasus Covid-19 di Kabupaten (SC) dapat dinyatakan dalam satu rumus SC=(Cdi x Ndi)/H. Kontribusi masing-masing kecamatan terhadap jumlah kasus Covid-19 di Kabupaten Pati disajikan dalam Tabel 3.

Kecamatan Pati memberikan kontribusi terbesar di antara 21 kecamatan pada kasus Covid-19 di Kabupaten Pati yaitu 16,62%. Angka ini sama dengan 0,026 dari 0,16% kasus Covid-19 di Kabupaten Pati. Kecamatan yang memberikan kontribusi terbesar kedua adalah Kecamatan Juwana yaitu 13,09%. Angka ini sama dengan 0,021 dari 0,16% kasus Covid-19 di Kabupaten Pati.

Tabel 3. Kontribusi Kecamatan Terhadap Jumlah Kasus Covid-19 di Kabupaten Pati

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecamatan | Penduduk | | Penduduk terpapar Covid-19 | | Kontri- busi Relatif  (Covid) | Kontri- busi  Absolut (Covid) |
| Orang | Ndi (%) | Cdi (%) | H (%) |
| Sukolilo | 92,568 | 7.35 | 0.07 | 0.16 | 3.32 | 0.005 |
| Kayen | 73,989 | 5.87 | 0.11 | 0.16 | 4.28 | 0.007 |
| Tambakromo | 50,274 | 3.99 | 0.11 | 0.16 | 2.67 | 0.004 |
| Winong | 50,231 | 3.99 | 0.11 | 0.16 | 2.67 | 0.004 |
| Pucakwangi | 42,030 | 3.34 | 0.11 | 0.16 | 2.32 | 0.004 |
| Jaken | 42,929 | 3.41 | 0.13 | 0.16 | 2.82 | 0.004 |
| Batangan | 43,770 | 3.47 | 0.20 | 0.16 | 4.33 | 0.007 |
| Juwana | 98,051 | 7.78 | 0.27 | 0.16 | 13.09 | 0.021 |
| Jakenan | 40,983 | 3.25 | 0.13 | 0.16 | 2.62 | 0.004 |
| Pati | 108,669 | 8.63 | 0.30 | 0.16 | 16.62 | 0.026 |
| Gabus | 52,813 | 4.19 | 0.15 | 0.16 | 4.03 | 0.006 |
| Margorejo | 64,137 | 5.09 | 0.23 | 0.16 | 7.40 | 0.012 |
| Gembong | 45,351 | 3.60 | 0.12 | 0.16 | 2.82 | 0.004 |
| Tlogowungu | 51,388 | 4.08 | 0.12 | 0.16 | 3.02 | 0.005 |
| Wedarijaksa | 61,386 | 4.87 | 0.24 | 0.16 | 7.40 | 0.012 |
| Trangkil | 62,492 | 4.96 | 0.16 | 0.16 | 4.98 | 0.008 |
| Margoyoso | 74,378 | 5.90 | 0.15 | 0.16 | 5.64 | 0.009 |
| Gunungwungkal | 36,410 | 2.89 | 0.06 | 0.16 | 1.16 | 0.002 |
| Cluwak | 43,933 | 3.49 | 0.09 | 0.16 | 1.96 | 0.003 |
| Tayu | 65,659 | 5.21 | 0.13 | 0.16 | 4.33 | 0.007 |
| Dukuhseti | 58,149 | 4.62 | 0.09 | 0.16 | 2.52 | 0.004 |
| Total | 1,259,590 | 100 | 0.16 | 0.16 | 100.00 | 0.158 |

* + - 1. **Risiko Masyarakat Terpapar Covid-19 Tiap Kecamatan**

Risiko relatif masyarakat terpapar Covid-19 mengacu pada populasi rentan di setiap kabupaten yang memiliki risiko terpapar pandemi Covid-19. Jika proporsi masyarakat terpajan Covid-19 di kecamatan (i) diberi kode (Cdi) dan proporsi masyarakat terpajan Covid-19 di kabupaten berkode (H), maka risiko relatif masyarakat terpajan Covid-19 (RC) adalah dihitung dengan menggunakan rumus, RC=(Cdi/H) 1. Nilai risiko relatif dapat positif atau negatif (minus). Nilai yang lebih besar di setiap kecamatan berarti semakin tinggi risiko relatif masyarakat terpapar Covid-19 di kabupaten tersebut.

Tabel 4. Risiko Relatif Terpapar Covid-19 Tiap Kecamatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecamatan | Jumlah positif Covid-19 di tiap kecamatan | | Proporsi masyarakat positif Covid-19 di Kab. Pati  H (%) | (Cdi / H) | Nilai ambang | Nilai Risiko Relatif (RC) |
| Jumlah  Cdi (orang) | Proporsi  Cdi (%) |
| Sukolilo | 66 | 0.07 | 0.16 | 0.45 | 1.00 | -0.55 |
| Kayen | 85 | 0.11 | 0.16 | 0.73 | 1.00 | -0.27 |
| Tambakromo | 53 | 0.11 | 0.16 | 0.67 | 1.00 | -0.33 |
| Winong | 53 | 0.11 | 0.16 | 0.67 | 1.00 | -0.33 |
| Pucakwangi | 46 | 0.11 | 0.16 | 0.69 | 1.00 | -0.31 |
| Jaken | 56 | 0.13 | 0.16 | 0.83 | 1.00 | -0.17 |
| Batangan | 86 | 0.20 | 0.16 | 1.25 | 1.00 | 0.25 |
| Juwana | 260 | 0.27 | 0.16 | 1.68 | 1.00 | 0.68 |
| Jakenan | 52 | 0.13 | 0.16 | 0.80 | 1.00 | -0.20 |
| Pati | 330 | 0.30 | 0.16 | 1.93 | 1.00 | 0.93 |
| Gabus | 80 | 0.15 | 0.16 | 0.96 | 1.00 | -0.04 |
| Margorejo | 147 | 0.23 | 0.16 | 1.45 | 1.00 | 0.45 |
| Gembong | 56 | 0.12 | 0.16 | 0.78 | 1.00 | -0.22 |
| Tlogowungu | 60 | 0.12 | 0.16 | 0.74 | 1.00 | -0.26 |
| Wedarijaksa | 147 | 0.24 | 0.16 | 1.52 | 1.00 | 0.52 |
| Trangkil | 99 | 0.16 | 0.16 | 1.00 | 1.00 | 0.00 |
| Margoyoso | 112 | 0.15 | 0.16 | 0.96 | 1.00 | -0.04 |
| Gunungwungkal | 23 | 0.06 | 0.16 | 0.40 | 1.00 | -0.60 |
| Cluwak | 39 | 0.09 | 0.16 | 0.56 | 1.00 | -0.44 |
| Tayu | 86 | 0.13 | 0.16 | 0.83 | 1.00 | -0.17 |
| Dukuhseti | 50 | 0.09 | 0.16 | 0.55 | 1.00 | -0.45 |
| Total Kab. Pati | 1986 | 0.16 | 0.16 | 1.00 | 1.00 | 0.00 |

Masyarakat di Kecamatan Pati dan Kecamatan Juwana memiliki risiko relatif terbesar untuk terpapar Covid-19. Kecamatan Pati memiliki proporsi masyarakat terpapar Covid 0,30% (330 jiwa) dan Kabupaten Pati 0,16% (1.986 jiwa). Nilai risiko relatif di Kecamatan Pati berasal dari 0,30% (330 orang) dibagi 0,16% (1.986 orang)–1 sama dengan minus 0,93. Data ini menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di Kecamatan Pati memiliki kerentanan 93% lebih tinggi untuk terpapar Covid-19 jika dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di Kabupaten Pati secara umum. Adapun Kecamatan Juwana memiliki proporsi masyarakat terpapar Covid 0,27% (260 orang) dan jumlah penduduk di Kabupaten Pati 0,16% (1.986 orang) diperoleh dari 0,27% (260 orang) dibagi 0,16% (1986 orang) – 1 sama dengan minus 0,68. Masyarakat yang tinggal di Kecamatan Juwana memiliki kerentanan 68 persen lebih tinggi untuk terpapar Covid-19 jika dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di Kabupaten Pati secara umum.

1. **Eksistensi Kematian Covid-19 di Kabupaten Pati**
2. **Penyebaran Kematian karena Covid-19 Tiap Kecamatan**

Semua kecamatan di Kabupaten Pati sudah terpapar Covid-19. Setelah dilakukan penanganan, hasilnya ada yang sembuh dan ada yang meninggal. Data pasien Covid-19 yang meninggal tiap kecamatan disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Penyebaran Kematian Karena Covid-19 Tiap Kecamatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecamatan | Masyarakat terpapar Covid-19 (C) | | Kematian karena Covid-19 | | | |
| (M) | | (%) | |
| Sukolilo | | 66 | | 9 | | 13.64 | |
| Kayen | | 85 | | 8 | | 9.41 | |
| Tambakromo | | 53 | | 3 | | 5.66 | |
| Winong | | 53 | | 7 | | 13.21 | |
| Pucakwangi | | 46 | | 6 | | 13.04 | |
| Jaken | | 56 | | 16 | | 28.57 | |
| Batangan | | 86 | | 19 | | 22.09 | |
| Juwana | | 260 | | 56 | | 21.54 | |
| Jakenan | | 52 | | 7 | | 13.46 | |
| Pati | | 330 | | 46 | | 13.94 | |
| Gabus | | 80 | | 16 | | 20.00 | |
| Margorejo | | 147 | | 27 | | 18.37 | |
| Gembong | | 56 | | 13 | | 23.21 | |
| Tlogowungu | | 60 | | 4 | | 6.67 | |
| Wedarijaksa | | 147 | | 13 | | 8.84 | |
| Trangkil | | 99 | | 15 | | 15.15 | |
| Margoyoso | | 112 | | 25 | | 22.32 | |
| Gunungwungkal | | 23 | | 0 | | 0.00 | |
| Cluwak | | 39 | | 5 | | 12.82 | |
| Tayu | | 86 | | 19 | | 22.09 | |
| Dukuhseti | | 50 | | 10 | | 20.00 | |
| Total Kabupaten | 1986 | | 324 | | 16.31 | |

Berdasarkan Tabel 5, Kecamatan Juwana memiliki jumlah kematian terbanyak (56 orang) diikuti Kecamatan Pati yaitu sebanyak 46 orang meninggal karena Covid-19. Namun, secara proporsional Kecamatan Jaken memiliki tingkat kematian tertinggi karena Covid-19 (28,57%).

Sebuah penelitian Fuadi & Irdalisa (2020) menyebutkan salah satu penyebab tingginya tingkat kematian Covid-19 adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan kebijakan pemerintah seperti protokol kesehatan, *physical distancing* dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Hal ini sesuai dengan kondisi masyarakat Kabupaten Pati. Hasil survei BPS Kabupaten Pati tahun 2020 terkait kebiasaan baru menunjukkan masyarakat masih rendah dalam penerapan protokol kesehatan secara mandiri. Masyarakat yang menggunakan masker baru 47,46%, sarung tangan 80,29%, hand sanitizer 55,21%. Masyarakat yang mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik baru 3,92%. Masyarakat yang memberitahukan tetangga sekitar jika mereka sakit baru 55,04%.

1. **Kontribusi Kematian Covid-19 Tiap Kecamatan Terhadap Kematian Kabupaten Pati**

Kematian Covid-19 di Kabupaten Pati merupakan jumlah kematian Covid-19 dari semua kecamatan. Kontribusi kematian Covid-19 tiap kecamatan terhadap kematian Covid-19 Kabupaten Pati disajikan dalam Tabel 6.

Berdasarkan Tabel 6, Kecamatan Juwana memiliki kontribusi paling tinggi terhadap kematian karena Covid-19 di Kabupaten Pati. Di sisi lain, Kecamatan Gunungwungkal memiliki kontribusi paling kecil terhadap kematian karena Covid-19 di Kabupaten Pati (0,00%). Dua puluh tiga orang masyarakat di Kecamatan Gunung Wungkal yang terkena Covid-19 semuanya sembuh.

Tabel 6.Kontribusi Kematian Covid-19 Tiap Kecamatan Terhadap Kematian Covid-19 Kabupaten Pati

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |
| Kecamatan | Penduduk terpapar Covid-19 (Cdi) | | Kematian karena Covid-19 (Mdi) | | Kematian Kabupaten | Kontribusi kematian  (relatif) | Kontribusi kematian  (absolut) |
|  | Orang | (%) | Orang | (%) | MH (%) |  |  |
| Sukolilo | 66 | 3.32 | 9 | 13.64 | 16.31 | 2.78 | 0.45 |
| Kayen | 85 | 4.28 | 8 | 9.41 | 16.31 | 2.47 | 0.40 |
| Tambakromo | 53 | 2.67 | 3 | 5.66 | 16.31 | 0.93 | 0.15 |
| Winong | 53 | 2.67 | 7 | 13.21 | 16.31 | 2.16 | 0.35 |
| Pucakwangi | 46 | 2.32 | 6 | 13.04 | 16.31 | 1.85 | 0.30 |
| Jaken | 56 | 2.82 | 16 | 28.57 | 16.31 | 4.94 | 0.81 |
| Batangan | 86 | 4.33 | 19 | 22.09 | 16.31 | 5.86 | 0.96 |
| Juwana | 260 | 13.09 | 56 | 21.54 | 16.31 | 17.28 | 2.82 |
| Jakenan | 52 | 2.62 | 7 | 13.46 | 16.31 | 2.16 | 0.35 |
| Pati | 330 | 16.62 | 46 | 13.94 | 16.31 | 14.20 | 2.32 |
| Gabus | 80 | 4.03 | 16 | 20.00 | 16.31 | 4.94 | 0.81 |
| Margorejo | 147 | 7.40 | 27 | 18.37 | 16.31 | 8.33 | 1.36 |
| Gembong | 56 | 2.82 | 13 | 23.21 | 16.31 | 4.01 | 0.65 |
| Tlogowungu | 60 | 3.02 | 4 | 6.67 | 16.31 | 1.23 | 0.20 |
| Wedarijaksa | 147 | 7.40 | 13 | 8.84 | 16.31 | 4.01 | 0.65 |
| Trangkil | 99 | 4.98 | 15 | 15.15 | 16.31 | 4.63 | 0.76 |
| Margoyoso | 112 | 5.64 | 25 | 22.32 | 16.31 | 7.72 | 1.26 |
| Gunungwungkal | 23 | 1.16 | 0 | 0.00 | 16.31 | 0.00 | 0.00 |
| Cluwak | 39 | 1.96 | 5 | 12.82 | 16.31 | 1.54 | 0.25 |
| Tayu | 86 | 4.33 | 19 | 22.09 | 16.31 | 5.86 | 0.96 |
| Dukuhseti | 50 | 2.52 | 10 | 20.00 | 16.31 | 3.09 | 0.50 |
| Total | 1986 | 100.00 | 324 | 16.31 |  | 100.00 | 16.31 |

1. **Risiko Kematian Masyarakat yang Terpapar Covid-19 Per Kecamatan**

Risiko relatif kematian masyarakat terpapar Covid-19 mengacu pada masyarakat rentan yang memiliki risiko kematian akibat terpapar Covid-19 di suatu daerah. Jika proporsi kematian masyarakat terpapar Covid-19 di kecamatan (i) berkode (Mdi) dan jumlah masyarakat meninggal terpapar Covid-19 di kabupaten berkode (MH), maka risiko relatif masyarakat meninggal terpajan Covid-19 (RM ) diberi kode (RM) sehingga dapat dinyatakan dengan menggunakan rumus, RM = (Mdi / MH) – 1. Nilai risiko relatif dapat positif atau negatif (minus). Nilai yang lebih besar di setiap kecamatan berarti semakin tinggi risiko relatif kematian masyarakat terpapar Covid-19 di kecamatan tersebut. Risiko relatif masyarakat terpapar Covid-19 di 21 kecamatan Kabupaten Pati ditunjukkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Risiko Relatif Masyarakat Terpapar Covid-19 Tiap Kecamatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecamatan | Kematian Kecamatan (Mdi) | | Kematian Kabupaten Pati | (Mdi / MH) | Nilai Ambang | Risiko Kematian (RM) |
| Orang | % | MH (%) |
| Sukolilo | 9 | 13.64 | 16.31 | 0.84 | 1 | -0.16 |
| Kayen | 8 | 9.41 | 16.31 | 0.58 | 1 | -0.42 |
| Tambakromo | 3 | 5.66 | 16.31 | 0.35 | 1 | -0.65 |
| Winong | 7 | 13.21 | 16.31 | 0.81 | 1 | -0.19 |
| Pucakwangi | 6 | 13.04 | 16.31 | 0.80 | 1 | -0.20 |
| Jaken | 16 | 28.57 | 16.31 | 1.75 | 1 | 0.75 |
| Batangan | 19 | 22.09 | 16.31 | 1.35 | 1 | 0.35 |
| Juwana | 56 | 21.54 | 16.31 | 1.32 | 1 | 0.32 |
| Jakenan | 7 | 13.46 | 16.31 | 0.83 | 1 | -0.17 |
| Pati | 46 | 13.94 | 16.31 | 0.85 | 1 | -0.15 |
| Gabus | 16 | 20.00 | 16.31 | 1.23 | 1 | 0.23 |
| Margorejo | 27 | 18.37 | 16.31 | 1.13 | 1 | 0.13 |
| Gembong | 13 | 23.21 | 16.31 | 1.42 | 1 | 0.42 |
| Tlogowungu | 4 | 6.67 | 16.31 | 0.41 | 1 | -0.59 |
| Wedarijaksa | 13 | 8.84 | 16.31 | 0.54 | 1 | -0.46 |
| Trangkil | 15 | 15.15 | 16.31 | 0.93 | 1 | -0.07 |
| Margoyoso | 25 | 22.32 | 16.31 | 1.37 | 1 | 0.37 |
| Gunungwungkal | 0 | 0.00 | 16.31 | 0.00 | 1 | -1.00 |
| Cluwak | 5 | 12.82 | 16.31 | 0.79 | 1 | -0.21 |
| Tayu | 19 | 22.09 | 16.31 | 1.35 | 1 | 0.35 |
| Dukuhseti | 10 | 20.00 | 16.31 | 1.23 | 1 | 0.23 |
| Total Kab. Pati | 324 | 16.31 | 16.31 | 1.00 | 1 | 0.00 |

Telah disebutkan sebelumnya bahwa Kabupaten Pati memiliki populasi dari 1.259.590 orang dan 1.986 orang dari mereka telah terkena ke Covid-19 sehingga proporsi penduduk Kabupaten Pati yang terkena ke Covid-19 adalah 0,16%. Berdasarkan tabel tersebut, risiko relatif kematian masyarakat terpapar Covid-19 tertinggi berada di Kecamatan Jaken (0,75). Masyarakat yang terpapar Covid-19 di Kecamatan Jaken lebih rentan mengalami kematian sebesar 75% jika dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di Kabupaten Pati secara umum. Di sisi lain, masyarakat yang terpapar Covid-19 di Kecamatan Gunungwungkal memiliki risiko kematian paling rendah. Masyarakat yang terpapar Covid-19 di Kecamatan Gunungwungkal memiliki kerentanan 100% lebih rendah terhadap risiko kematian akibat terpapar Covid-19 jika dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di Kabupaten Pati secara umum. Seluruh masyarakat yang terpapar Covid-19 di Kecamatan Gunungwungkal masih hidup.

1. **Peran Pemerintah Desa dalam Proses Manajemen Pencegahan dan Penanganan Covid-19**

Hasil pendalaman kajian upaya pencegahan dan penanganan Covid-19 di Desa Winong dan Kelurahan Pati Lor di Kecamatan Pati, Desa Jrahi di Kecamatan Gunungwungkal, Desa Tri Mulyo di Kecamatan Juwana, dan Desa Mojoluhur di Kecamatan Jaken disajikan pada Tabel 8.

Peran pemerintah desa dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 mengacu panduan teknis pembentukan dan operasional Pos komando Penangananan Covid-19 tingkat kelurahan. Pencegahan meliputi sosialisasi dan penerapan P3M serta pembatasan mobilitas. Adapun penanganan dibatasi pada penanganan kesehatan.

Keberhasilan sebuah program, dalam hal ini pencegahan dan penanganan Covid-19, dapat dilihat dengan menggunakan pendekatan sistem. Sebuah sistem terdiri dari input, proses, dan output. Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan suatu kegiatan atau program. Input dalam upaya pencegahan dan penanganan Covid-19 meliputi sumber daya manusia, biaya penyelenggaraan pelayanan, kebijakan dan pedoman pelaksanaan kegiatan serta bahan/alat, teknologi, fasilitas, informasi, dan organisasi. Adapun proses meliputi perencanaan program dalam tahun, bulan yang mencakup penentuan target/sasaran, anggaran dan penanggung jawab kegiatan, penggerakan pelaksanaan program dan pengawasan atau penilaian program. Output adalah capaian dari target suatu kegiatan atau program.

Tabel 8. Peran Pemerintah Desa dalam Pencegahan & Penanganan Covid-19

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Komponen | Desa/Kelurahan | | | | |
| Winong | Pati Lor | Jrahi | Tri Mulyo | Mojoluhur |
| Input | | | | | |
| SDM | kurang | Cukup | cukup | cukup | cukup |
| Dana | ada | Ada | ada | ada | ada |
| Dana Desa | ada | APBD  50.087.600 | 25.698.000 | 10.000.000 | ada |
| Dana Masy | sembako, bantuan seikhlasnya | masker, beras | 23.000.000 | Tidak ada | Tidak ada |
| Sarana Prasarana | tersedia | cukup | memadai | cukup | ada |
| Teknologi | call center+ | call center- | call center+ | call center+ | call center+ |
| Metode | tidak langsung | langsung dan tidak langsung | langsung dan tidak langsung | langsung | langsung |
| Proses | | | | | |
| Pembentukan tim | sudah | sudah | sudah | sudah | sudah |
| Keterlibatan anggota tim | semua terlibat | semua terlibat | semua terlibat | semua terlibat | semua terlibat |
| SK | ada | ada | ada | ada | ada |
| Berapa kali sosialisasi | 1 pekan sekali | 3 kl, @ 15 orang | 4 kl, @ 15 orang | 4 kl, @ 15 orang | - |
| Media sosialisasi | pengeras suara masjid, surat himbauan | whatsapp, banner, pertemuan langsung | whatsapp, banner facebook, , pertemuan langsung | pertemuan langsung per RT | setiap kesempatan |
| Fasilitas 3M di tempat umum | ada | ada | ada | ada | ada |
| Bantuan desa | penyemprotan | masker, penyemprotan | masker, handsanitizer, penyemprotan | sembako dan vitamin | masker, handsanitizer, penyemprotan |
| Koordinasi rutin | ada | ada | ada | ada | ada |
| Pelaporan rutin | ada, lewat whatsapp | ada, lewat whatsapp | ada, lewat whatsapp ke bidan | ada, aplokasi jogo tonggo | ada, website ke provinsi |
| Output | | | | | |
| Paham risiko | baik | sudah | sudah | sudah | baik |
| Prilaku 3 M | baik | baik, tetapi masih ada yg kurang patuh | baik, tetapi masih ada yg kurang patuh | baik, tetapi masih ada yg kurang patuh, tdk percaya ada Covid-19 | baik, tetapi masih ada yg kurang patuh |
| Sanksi | tidak ada | tidak ada | tidak ada | tidak ada | tidak ada |
| Sakit tertangani | isolasi mandiri | di rawat di rsud | isolasi mandiri | isolasi mandiri | isolasi mandiri |
| Partisipasi warga | sembako | sembako | ada | ada | tidak ada |
| Sikap warga | peduli | pro aktif dan solidaritas | peduli | baik dan saling menghormati | tidak peduli  &menjauh |
| Pembatasan Mobilitas warga | Pemberlakuan jam malam | Ada | ada | ada | ada |

Ketiga unsur sistem saling berkaitan. Input yang baik memungkinkan proses baik, proses yang baik memungkinkan output yang baik, dan output yang baik akan membawa dampak terhadap outcome yang baik. Input yang baik menjadi dasar bagi kegiatan yang bermutu, proses yang baik menjadi dasar bagi output yang bermutu, dengan mutu output menjadi dasar bagi dampak yang diharapkan pada sasaran.

1. **Peran Pemerintah Desa dalam Penyediaan Komponen Input**

Input dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa meliputi kejelasan kebijakan dan pedoman pelaksanaan kegiatan, kecukupan sumber daya manusia, biaya penyelenggaraan kegiatan, bahan/alat, teknologi, fasilitas, dan informasi. Kebijakan terkait pencegahan dan penanganan Covid-19 mengacu pada surat Keputusan Ketua Satgas Covid-19 tentang pembentukan Tim Satgas Covid-19 di tingkat desa atau RW. Peraturan ini sudah menjelaskan secara rinci tugas anggota Tim Satgas Covid-19.

* + - * 1. **SDM**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua desa telah membentuk Tim satgas Covid dengan melibatkan unsur perangkat desa, tokoh masyarakat, PKK, Posyandu, Bidang Desa, Babhinsa serta Babhinkamtibmas. Salah unsur SDM yang penting adalah operator. Operator bertugas mencatat data dari warga yang positif, kontak erat, dirawat, isolasi mandiri dan yang sembuh dari Covid-19. Kondisi kesehatan masyarakat dapat diketahui dari data yang dibuat operator. Dari 5 desa/kelurahan yang menjadi sampel, ada satu desa yang tidak memiliki operator yaitu Desa Winong. Kurangnya SDM operator ini menjadi masalah yang penting mengingat kondisi dan situasi Covid-19 dapat dilihat berdasarkan data dari operator. Jika operator tidak tersedia, maka data yang terkini tidak cepat tersedia. Akibatnya pengambilan kebijakan terkait kondisi terkini juga mengalami kendala.

Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh SDM yang tidak cukup memadai ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah SDM saja tidak cukup menyelesaikan persoalan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan SDM dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan (Wonok, 2020).

* 1. **Dana**

Dana menjadi faktor penting terlaksananya kegiatan. Dana kegiatan dapat berasal dari dana desa atau dari iuran warga. Hasil penelitian menunjukkan semua desa sudah menganggarkan atau menyediakan dana untuk dana kegiatan pencegahan dan penanganan Covid-19. Dana berasal dari dana desa. Penggunaan dana desa untuk pencegahan dan penanganan Covid-19 diperbolehkan sesuai dengan Surat Edaran Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2020. Adapun ruang lingkup Surat Edaran ini meliputi (a) Penegasan PKTD; (b) Desa Tanggap Covid-19; dan (c) Penjelasan perubahan APBDes. Tentang perubahan APBDes untuk menggeser perbelanjaan bidang dan sub bidang lain menjadi bidang penanggulangan bencana, keadaan darurat, dan mendesak. Berdasarkan surat edaran ini, dana desa bisa digunakan untuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan Covid-19.

Dana kegiatan pencegahan dan penanganan Covid-19, selain dari dana desa, juga dapat berasal dari sumbangan masyarakat. Masyarakat di beberapa desa memberikan sumbangan berupa sembako dan dana seikhlasnya. Tetapi masih ada masyarakat yang tidak memberikan sumbangannya dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 (Mojoluhur). Sumbangan materi dalam bentuk uang dan sembako merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat.

Partisipasi masyarakat menjadi penentu keberhasilan untuk pencegahan penyebaran wabah virus corona atau Covid-19. Hal tersebut dikarenakan pemerintah tidak akan bisa menangani kasus tersebut tanpa ada peran dari masyarakat. Partisipasi masyarakat terwujud dalam berbagai bentuk yaitu sumbangan pikiran berupa gagasan atau ide, sumbangan materi berupa barang, dana, dan alat, sumbangan tenaga yaitu mengerjakan kegiatan dari suatu program (Hermawan, Y., & Rofiq, A., 2020).

* 1. **Sarana dan prasarana**

Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam strategi pelaksanaan program. Ketika pemerintah desa mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka program tersebut tidak akan berhasil. Terbatasnya fasilitas peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan menyebabkan gagalnya pelaksanaan program penanganan Covid-19, karena dengan terbatasnya fasilitas sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat, andal, dan dapat dipercaya akan sangat merugikan pelaksanaan akuntabilitas (Wonok, 2020)

Dalam menjalankan program pencegahan dan penanganan Covid-19 dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai. Sarana tersebut antara lain posko, materi sosialisasi, fasilitas cuci tangan, masker, hand sanitizer, dan desinfektan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua desa mempunyai posko, yaitu di balai desa sebagai posko tingkat desa. Desa juga membuat banner untuk sosialisasi pencegahan Covid-19. Desa juga membagi masker bagi warga. Hand sanitizer dan desinfektan tersedia di Posko satgas Covid-19.

Teknologi sangat berguna dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanganan Covid-19 di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan upaya pencegahan dan penanganan Covid-19 menggunakan teknologi berupa aplikasi pelaporan dengan prasarana pendukung berupa komputer, printer, aplikasi, telephon, dan Handphone. Selain itu aplikasi sosial media berupa whatsapp juga dimanfaatkan untuk koordinasi kegiatan dan pelaporan. Sekarang berbagai teknologi digital yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kesehatan salah satunya lewat group whatsapp. Beberapa keunggulan penggunaan aplikasi Whatsapp adalah (a) sepenuhnya gratis untuk digunakan; (b) langsung mengirim pesan; (c) mudah digunakan; (d) adanya dukungan panggilan suara dan panggilan video tersedia; (e) bisa dikirim ke siapa saja (dokumen file hingga 100 MB seperti PDF dll); (f) menyediakan fitur enkripsi ujung ke ujung, yang membuat komunikasi sangat aman; (g) memperluas layanannya untuk menggunakan browser web langsung dan di Sistem Desktop (Windows, MacOS).

* 1. **Sasaran (*market*)**

Sasaran dari program pencegahan dan penanganan Covid-19 adalah seluruh masyarakat di masing-masing desa atau kelurahan. Hasil menunjukkan bahwa masyarakat sudah mendapatkan informasi tentang pencegahan dan penanganan Covid-19 lewat penyuluhan yang diadakan oleh desa, televisi maupun sosial media khususnya whatsapp. Informasi merupakan hal penting dalam upaya meningkatkan peran pemeritah desa dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19. Informasi yang diperlukan meliputi informasi terkait cara melaksanakan kebijakan dan kepatuhan dari stakeholder dalam menjalankan kebijakan. Stakeholder terdiri atas pelaksana kebijakan maupun sasaran kebijakan (Wonok, 2020).

* 1. **Metode**

Metode di sini maksudnya metode yang digunakan dalam kegiatan sosialisasi upaya pencegahan dan penanganan Covid-19 di masing-masing desa. Hasil penelitian menunjukkan sosialisasi pencegahan Covid-19 dilakukan melalui berbagai cara. Sosialisasi pencegahan Covid-19 dilakukan melalui pertemuan langsung, sosial media, penggunaan speaker musholla dan masjid. Sosialisasi penerapan 3 M juga dilakukan dengan menggunakan banner.

1. **Peran Pemerintah Desa dalam Proses** **Manajemen Pencegahan dan Penanganan Covid-19**
   * + - 1. **Perencanaan**

Proses dalam fungsi manajemen menurut George R. Terry (dalam Hasibuan, 2014) meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Perencanaan yang lakukan pemerintah desa terkait program pencegahan dan penanganan Covid-19 meliputi pembentukan tim yang melibatkan seluruh komponen masyarakat, persiapan sarana dan prasarana untuk sosialisasi dan penerapan 3M, menyiapkan materi sosialisasi, dan menentukan lokasi sosialisasi.

Tim Satgas Covid-19 merupakan organisasi terkecil di tingkat RW yang menjalankan tugas dalam pencegahan dan penanganan Covid-19. Tim Satgas Covid ini dibuat berdasarkan SK Pemerintah Desa. Tim Satgas Covid ini terdiri dari unsur perangkat, bidan desa, babinkamtibmas, bhabinsa, PKK, Tokoh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan semua desa sudah memiliki SK Tim satgas Covid-19, sehingga dalam melaksanakan tugasnya sudah ada acuannya. Sosialisasi dilakukan baik langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat.

Perencanaan sosialisasi upaya pencegahan Covid-19 dilakukan dengan menentukan sarana dan prasarana yang akan digunakan dalam sosialisasi seperti banner dan penyiapan sarana untuk 3M saat pelaksanaan kegiatan. Selain itu direncanakan juga jumlah pertemuan yang akan dilaksanakan, tempat dan metode yang akan dipakai.

* + - * 1. **Pengorganisasian & pelaksanaan**

Pengorganisasian anggota tim satgas Covid-19 dilakukan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Bhabinkamtibmas, Babinsa dan linmas melaksanakan tugas penanganan kasus yang terkait dengan kegiatan pencegahan (3M), termasuk memantau pelaksanaan pembatasan mobilitas warga. Tenaga kesehatan memberi pelatihan kepada tim pencegahan. Aparat desa dan tokoh masyarakat mendukung kegiatan pencegahan sesuai pengetahuan yang dimiliki. Tokoh agama menghimbau perilaku 3M melalui kegiatan agama dan memanfaatkan sarana dan prasarana yang tersedia di tempat ibadah. PKK dan dasawisma mengajak ibu-ibu untuk mendukung dan berpartisipasi dalam sosialisasi pelaksanaan 3M di lingkungannya. Anggota tim juga bekerja sama dalam melakukan penanganganan Covid-19 melalui kegiatan *testing, tracing* dan *treatmen* bersama petugas kesehatan dari puskesmas.

Dalam melaksanakan kegiatan sosialisasi pencegahan Covid-19, pemerintah desa memanfaatkan sumber daya masyarakat yang dimiliki. Salah satunya dengan memanfaatkan pengeras suara yang ada di setiap musholla dan masjid. Frekuensi pengumuman lewat pengeras suara musholla atau masjid semingggu sekali. Sosialisasi juga dilakukan dengan memasang banner pada tempat tempat yang mudah dilihat. Sosialisasi secara langsung dilakukan di balai desa dan rumah warga. Pertemuan secara langsung dilakukan secara terbatas. Jumlah peserta hanya 15 peserta dengan protokol kesehatan. Informasi dari masyarakat juga menunjukkan bahwa masyarakat menerima informasi dari tim Covid-19 desa.

Koordinasi rutin diperlukan agar kegiatan dapat berjalan dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan koordinasi sudah dijalankan melalui group whatsapp ataupun saat ada pertemuan rutin. Dalam rapat koordinasi dibahas pelaksanaan program dan kendala yang dihadapi untuk dicari solusinya.

* + - * 1. **Pengawasan**

Pelaporan adalah bagian dari kegiatan pengawasan. Pelaporan dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang harus diisi setiap hari. Terkait pengisian laporan ini, diperlukan SDM yang mumpuni. Hasil penelitian menunjukkan tidak semua desa memiliki SDM yang bisa menjalankan aplikasi. Sehingga pelaporan tidak berjalan dengan baik. Beberapa desa memberikan data Covid-19 secara lengkap baik suspek, terkonfirmasi Covid-19, maupun orang yang melakukan mobilitas ke daerah lain. Tetapi ada juga desa yang hanya memiliki sebagian data terkait Covid-19. Hal ini disebabkan kurang adanya pendataan tentang Covid-19 dengan baik.

1. **Peran Pemerintah Desa dalam Pencapaian Output**

Output dalam penelitian ini berupa capaian target program. Target dari upaya pencegahan dan penanganan Covid-19 di tingkat desa adalah seluruh masyarakat di lingkungan desa mengetahui risiko dan cara penanganan Covid-19 serta menunjukkan perilaku 3M dalam aktivitas sehari-hari secara disiplin. Seluruh warga yang terkonfirmasi dapat tertangani dan warga yang kontak erat dapat ditelusuri, terlaksananya pembatasan mobilitas di wilayah desa hingga ke RW sesuai zona.

Hasil penelitian menunjukkan masih ada masyarakat yang belum disiplin dalam melaksanakan 3M. Faktor ini barang kali yang menyebabkan masih adanya masyarakat yang positif menderita Covid-19. Selain itu, angka kematian Covid-19 di Pati lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lain. Hasil penelitian menunjukkan penderita Covid-19 yang di Desa Jrahi mampu kembali sehat dan tidak ada yang meninggal karena adanya dukungan pemerintah desa dan masyarakat setempat. Sebaliknya di Desa Mojoluhur kematiannya tinggi karena kurangnya dukungan masyarakat. Masyarakat tidak peduli dan menjauhi warga yang terpapar Covid-19. Warga yang isolasi secara mandiri di rumahnya tidak mendapat bantuan dari masyarakat.

1. **Kendala Pemerintah Desa dalam Pencegahan dan Penanganan Covid-19 dan Upaya Mengatasinya**

Beberapa kendala yang dihadapi pemerintah desa dalam upaya pencegahan dan penanganan Covid-19 adalah masih adanya masyarakat yang tidak disiplin dalam melaksanakan protokol kesehatan termasuk pemakaian masker dan masih ada masyarakat yang tidak menerima adanya Covid-19. Pemerintah desa berusaha menyelesaikan kendala tersebut dengan cara melakukan sosialisasi tentang Covid-19 ke warga, melakukan pendekatan persuasif ke warga melalui media sosial dan group whatsapp serta melakukan pendataan dan traking ke warga yang terpapar Covid-19.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**
2. Kasus Covid-19 menyebar ke seluruh kecamatan di Kabupaten Pati dengan jumlah kasus terbanyak di Kecamatan Pati dan Juwana sedangkan kasus paling sedikit di Kecamatan Gunungwungkal.
3. Risiko mayarakat untuk terpapar Covid-19 paling tinggi di Kecamatan Pati dan Kecamatan Juwana sedangkan risiko terendah di Kecamatan Gunungwungkal.
4. Risiko meninggal karena Covid-19 paling tinggi di Kecamatan Jaken
5. Kendala yang dihadapi pemerintah desa dalam upaya pencegahan dan penanganan Covid-19 adalah masih adanya masyarakat yang tidak disiplin dalam melaksanakan protokol kesehatan termasuk pemakaian masker dan masih ada masyarakat yang tidak menerima adanya Covid-19. Upaya pemerintah desa menyelesaikan kendala tersebut dengan cara: melakukan sosialisasi tentang Covid-19 ke warga melalui media sosial dan group whatsapp serta melakukan pendataan dan traking ke warga yang terpapar Covid-19.
6. Secara umum peran pemerintah desa dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 sudah cukup baik, tetapi masih bisa ditingkatkan lagi dengan mengatasi kendala yang ada yaitu melatih SDM yang ada dengan keahlian sebagai operator dan meningkatkan partisipasi warga dalam membantu masyarakat yang sedang sakit.
7. **Saran**
8. Mendorong masyarakat untuk selalu mematuhi protokol kesehatan agar terhindar dari Covid-19 melalui keteladanan para perangkat desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.
9. Mendorong pemanfaatan sumber daya lokal untuk mencegah dan menangani kasus Covid-19 utamanya saat isolasi mandiri dengan saling membantu khususnya dalam pemenuhan kebutuhan pokok.
10. Melakukan sosialisasi kepada perangkat desa tentang aturan penggunaan dana desa untuk program pencegahan dan penanganan Covid-19.
11. Meningkatkan kemampuan SDM dalam menjalankan aplikasi pelaporan data Covid-19 dengan pelatihan IT atau menambah SDM dengan kemampuan IT sesuai kebutuhan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aeni, N. (2021). Pandemi Covid-19: Dampak Kesehatan, Ekonomi, & Sosial. Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK, 17(1), 17–34. https://doi.org/10.33658/jl.v17i1.249

Amalia, A., & Sa’adah, N. (2020). Dampak Wabah Covid-19 Terhadap Kegiatan Belajar Mengajar Di Indonesia. Jurnal Psikologi, 13(2), 214–225. https://doi.org/10.35760/psi.2020.v13i2.3572

Arif, M., Amalia, E., Sesrianty, V Maidaliza, & Kartika (2020). Pemberian Edukasi Tentang Pencegahan Infeksi Virus Corona Melalui Etika Batuk Dan Penggunaan Masker Yang Benar di SMA Al Islah Bukittinggi. Jurnal Abdimas 2(1), 70–75. Retrieved from <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/> index.php/JAKP/article/view/461

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pati, Masyarakat Kabupaten Pati di Era New Normal Analisis Hasil Survei Sosial Ekonomi Dampak Covid-19 Pati: BPS.Kab. Pati

BPS Kabupaten Pati. (2020). Berita Resmi Statistik. Bps.Go.Id.

Cholid Narbuko, Abu Ahmadi, Metodologi Penelitian (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2012),

Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Pati.

Edriani, T. S., Rahmadani, A., & Noor, D. M. M. (2021). Analisis Hubungan Kepadatan Penduduk dengan Pola Penyebaran Covid-19 Provinsi DKI Jakarta menggunakan Regresi Robust. Indonesian Journal of Applied Mathematics, 1(2), 51. https://doi.org/10.35472/indojam.v1i2.353

Elviani, R., Anwar, C., & Sitorus, R. J. (2021). Gambaran Usia Pada Kejadian Covid-19. Jambi Medical Jurnal, 9(2), 204–209.

Emzir, Metode Penlitian Pendidikan, (Jakrat: PT Raja Grafindo, 2012), h. 9.

Fuadi, T. M., Irdalisa: Covid-19: Antara Angka Kematian dan Angka Kelahiran Jurnal Sosiologi Agama Indonesia, 1 (3):199-211 Profil

Ghiffari, R. A. (2020). Dampak Populasi Dan Mobilitas Perkotaan Terhadap Penyebaran Pandemi Covid-19 Di Jakarta. Tunas Geografi, 9(1), 81. https://doi.org/10.24114/tgeo.v9i1.18622

Gunardi, W. D. (2021). Pemeriksaan Diagnosis Laboratorium Covid-19 : Keterbatasan dan Tantangannya Saat Ini Laboratory Diagnostic Tests for Covid-19 : Current Limitations and Challenges. Jurnal Kedokteran Meditek, 27(2), 173–182.

Hermawan, Y., & Rofiq, A. 2020, Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19. Journal of Nonformal Education and Community Empowerment,   
4 (1): 17-22. DOI:https://doi.org/10.15294/pls.v4i1.39032

Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID-19 : Literature Review. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 4(2), 120–134. https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1015

Ida Zuhroidah, Mukhammad Toha, M. S. (2021). Pengetahuan Tentang Penularan Covid-19 Dan Kepatuhan Cuci Tangan Pakai Sabun. Jurnal Keperawatan, 13(1), 213–226.

Illah, maulidya N. N. (2021). Analisis Pengaruh Komorbid, usia, dan Jenis kelamin Terhadap Meningkatnya Angka Kematian pada Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Sosains: Jurnal Sosial Dan Agama, 1(10), 1228–1233.

Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial, 3(1), 16.https://doi.org/10.24198/ focus.v3i1.28123

Kemenkes RI. (2020). Buku pedoman RT RW pencegahan COVID. Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53). Retrieved from https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/BUKU\_PEDOMAN\_\_RT\_RW\_Pencegahan\_COVID.pdf

Kresna, A., & Ahyar, J. (2020). Pengaruh Phyical Distancing dan Social Distancing Terhadap Kesehatan dalam Pendekatan Linguistik. Jurnal Syntax Transformation, 1(Juni), 6.

Levani, Prastya, & Mawaddatunnadila. (2021). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 17(1), 44–57. Retrieved from https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340

Mardiana, D. E. (2018). The Influence of Immunization and Population Density to Diphtheria’s Prevalence in East Java. Jurnal Berkala Epidemiologi, 6(2), 122. https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.122-129

Nugroho, S. A., & Hidayat, I. N. (2021). Efektivitas Dan Keamanan Vaksin Covid-19. Jurnal Keperawatan, 9, 47.

PDPI, PERKI, PAPDI, PERDATIN, & IDAI. (2020). Pedoman tatalaksana Covid-19 Edisi 3 Desember 2020. Pedoman Tatalaksana Covid-19. Retrieved from https://www.papdi.or.id/download/983-pedoman-tatalaksana- Covid-19-edisi-3-desember-2020

Ridwan, H., Darmawati, I., & Rahmawati, M. N. (2020). Implementasi Kebijakan Physical Distancing dalam Pelaksanaan UTBK SBMPTN di Perguruan Tinggi. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki, 9(4), 197–201.

Sari, L. M., Yaslina, Y., & Suryati, I. (2020). Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Edukasi Kesehatan Tentang Infeksi Virus Corona, 2(1), 58–63.

Sofianto, A. (2021). Pemahaman dan Implementasi Masyarakat tentan Protokol Kesehatan Covid-19 di Jawa Tengah, Indonesia, 80–103.

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., … Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 7(1), 45. https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415

Tuwu, D., Laksmono, B. S., Huraerah, A., & Harjudin, L. (2021). Dinamika Kebijakan Penanganan Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Kesejahteraan Sosial. *Sosio Konsepsia*, *10*(2), 97–110. https://doi.org/ 10.33007/ska.v10i2.2158

**LAMPIRAN**

1. **Panduan Wawancara untuk Kepala Desa/Keua Tim Satgas Covid-19 Desa, Tokoh Masyarakat, Bidan Desa, Perangkat**
2. Apakah dibentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Covid-19 di desa yang Bapak pimpin?
3. Siapa saja yang terlibat dalam Tim?
4. Adakah SK Tim nya?
5. Adakah syarat tertentu menjadi anggota tim?
6. Cukupkah SDM yang ada untuk melaksanakan program?
7. Adakah SDM yang bertugas khusus menangani aplikasi?
8. Adakah dana yang dialokasikan secara khusus untuk program ini?
9. Berapa jumlah dana yang digunakan untuk program ini?
10. Dari manakah sumber dana untuk program ini?
11. Adakah sumbangan dari masyarakat? Jika ada, bentuknya apa? Berapa banyak?
12. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasaranan (Posko, Materi sosialisasi, fasilitas cuci tangan, Masker, Hand sanitizer, Desinfektan)
13. Kegiatan sosialisasi penerapan 3m menggunakan cara apa saja ?
14. Bagaimana ketersediaan (Komputer,Printer,Aplikasi,Formulir pencatatan dan pelaporan,Telephon,Hp, Call center)
15. Bagaimana perencanaan pencegahan dan penanganan Covid-19 di desa yang Bapak pimpin?
    1. sosialisasasi penerapan P3M (berapa kali? Tempatnya mana saja? Berapa jumlah warga /sasaran sosialisasi?)
    2. sterilisasi fasilitas umum dan fasilitas sosial
    3. pembatasan mobilitas
    4. tasting, traking, dan treatmen
    5. pendataan warga yang menjadi suspek, terkonfirmasi Covid-19, orang lanjut usia dan masyarakat yang keluar masuk Desa?
16. Bagimana pelaksanaan pencegahan dan penanganan Covid-19 di desa yang Bapak pimpin?
    1. sosialisasasi penerapan P3M (berapa kali? Tempatnya mana saja? Berapa jumlah warga /sasaran sosialisasi?)
    2. sterilisasi fasilitas umum dan fasilitas sosial
    3. pembatasan mobilitas
    4. tasting, traking, dan treatmen
    5. pendataan warga yang menjadi suspek, terkonfirmasi Covid-19, orang lanjut usia dan masyarakat yang keluar masuk Desa?
17. Apakah tim mengadakan koordinasi rutin? Kapan?
18. Apakah ada pelaporan rutin berkala?
19. Pelaporan ditujukan kepada siapa? Lewat apa?ada petugas khusus?
20. Adakah masyarakat yang terkena sanksi karena melanggar prokes?
21. Berapa jumlah warga yang terdeteksi suspek, terkonfirmasi Covid-19, orang lanjut usia dan masyarakat yang keluar masuk Desa?
22. Adakah fasilitas cuci tangan, hand sanitizer disetiap fasilitas umum?;
23. Bagaimana praktek pemakaian masker, kebiasaan cuci tangan, serta menjaga jarak di antara warga?
24. Adakah kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pencegahan dan penanganan Covid-19?
25. Bagaimana mengatasi kendala yang ada ?
26. **Panduan Wawancara untuk Warga Masyarakat yang pernah positif Covid**
27. Kapan Bapak/Ibu terjangkit Covid-19?
28. Gejala yang dirasakan?
29. Saat merasaa sakit, apakah segera melapor kepada Ketua RT/RW/Kepala Desa?
30. Penanganan di rawat di RS atau isolasi mandiri?
31. Jika isolasi mandiri, tempatnya di mana?
32. Penyebabnya dari mana?
33. Sebelum sakit apa yang Bapak/ibu ketahui tentang Covid-19:
    1. Gejala
    2. Cara penularan
    3. Cara pencegahan
34. Dari mana ibu mendapat informasi tentang cara pencegahan Covid-19?
    1. TV
    2. Radio
    3. Koran
    4. Media sosial : wa, facebook, instagram
    5. Penyuluhan oleh RT/RW/Kepala desa
35. Saat sakit, apa yang dilakukan untuk mencegah penularan
36. Menjaga jarak fisik (physical distancing):
37. tidak berdekatan dengan orang atau mengatur jarak minimal 1-2 meter
38. Bekerja, ibadah dan belajar dari rumah
39. Menerapkan etika batuk
40. Membiasakan CTPS
41. Menggunakan masker jika sakit/ saat keluar rumah
42. Hindari berkumpul massal/berkerumun
43. Hindari bepergian keluar kota/ luar negeri
44. Tidak mengun jungi orangtua/ lanjut usia
45. Saat sakit, bagaimana tanggapan warga?
46. Saat sakit, apakah ada bantuan logistik dari desa dan warga?
47. Setelah sembuh, apakah ibu ikut mengingatkan sesama warga untuk mematuhi protokol kesehatan?
48. Apakah aparat desa melakukan sosialisasi pencegahan Covid-19 ke warganya?
49. Apakah desa memberi bantuan peralatan untuk melaksanakan protokol kesehatan? Dalam bantuk apa?

**FOTO KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN COVID-19**

****

****

****

****