



Implementasi Program Kontak Tracing Covid-19 di Yogyakarta

Moch Zuhurul Balad Rosadi ^{1*}, Kusbaryanto ², Mahendro Prasetyo Kusumo ³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ARTICLE INFO

Article history:

Received 11 January 2022
Accepted 21 February 2022
Published 10 March 2022

Keyword:

PROCEDE-PROCEED
Satgas Covid-19
Tracing Covid

ABSTRACT

This study aims to analyze and offer tracing models for cases of the COVID-19 pandemic. Since COVID-19 first occurred in Indonesia in March 2020, the number of COVID-19 patients has been increasing. The most additions to the Delta and Omicron variants are in mid-2021. The increasing number of patients makes it difficult for the tracing process carried out by the government. This type of research is qualitative with data search methods using observations, interviews, and FGDs. The objects of this research are the Godean Health Center, the Godean Covid Task Force, the Health Service, and Covid-19 patients. This study uses the PROCEDE-PROCEED approach to analyze the government's tracing policy in the Godean region. The PROCEDE-PROCEED analysis shows that the implementation of the tracing policy is by the applicable procedures. The Health Service and Puskesmas have formed a Covid Task Force team at the village level. The assignment of the COVID-19 Task Force is not only tasked with tracing but also helping residents who need assistance. In addition, this study found weaknesses in the tracing process, so it could not run optimally. The reason is that residents do not get good knowledge about covid, so residents feel afraid and anxious when being traced. This research suggests the need to form a village-level Covid task force to help Pak Dukuh and RT/RW, as well as form a community empowerment team that is aware of COVID-19 by the health department.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



Kata kunci:

PROCEDE-PROCEED
Satgas Covid-19
Tracing Covid

*) corresponding author

Moch Zuhurul Balad Rosadi

Magister Administrasi Rumah
Sakit, Program Pascasarjana
Universitas Muhamamdiyah
Yogyakarta

Email: zuhurlb@gmail.com
DOI: 10.30604/jika.v7i1.1317

Copyright @author(s)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis serta memberikan tawaran model tracing pada kasus pandemi covid-19. Sejak covid-19 pertama kali terjadi di Indonesia pada bulan Maret 2020, jumlah pasien covid-19 semakin bertambah. Penambahan yang paling banyak pada varian Delta maupun Omicron pada pertengahan tahun 2021. Peningkatan jumlah pasien menyulitkan proses tracing yang dilakukan oleh pemerintah. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode pencarian data menggunakan observasi, wawancara, dan FGD. Adapun objek penelitian ini adalah Puskesmas Godean, Satgas Covid Godean, Dinas Kesehatan, dan pasien covid-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan PROCEDE-PROCEED untuk menganalisis kebijakan tracing yang dilakukan oleh pemerintah di wilayah Godean. Berdasarkan analisis PROCEDE-PROCEED menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tracing sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dari pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas telah membentuk tim Satgas Covid di tingkat kelurahan. Penugasan Satgas covid selain bertugas untuk mentracing juga membantu warga yang membutuhkan bantuan. Selain itu, penelitian ini menemukan kelemahan proses tracing sehingga tidak bisa berjalan secara maksimal. Penyebabnya ada di warga yang kurang mendapat pengetahuan tentang covid secara baik, sehingga warga merasa takut dan cemas ketika ditracing. Penelitian ini menawarkan perlunya membentuk satgas covid tingkat padukuhan membantu pak Dukuh dan RT/RW, serta membentuk tim pemberdayaan masyarakat sadar covid-19 oleh dinas kesehatan.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



PENDAHULUAN

Selama dua tahun terakhir, dunia telah mengalami krisis yang disebabkan oleh suatu penyakit menular yang berdampak signifikan terhadap kehidupan jutaan orang. Penyakit ini banyak sekali menimbulkan perubahan, tidak hanya dibidang kesehatan tetapi juga bidang ekonomi, sosial, pendidikan dan politik. Penyakit ini muncul pada akhir tahun 2019 ditandai dari adanya beberapa kasus pneumonia akut dengan gejala yang sama di kota Wuhan China. Penyebab penyakit diidentifikasi dengan pemeriksaan genomik dan ditemukan varian baru dari golongan *Coronavirus* yang kemudian diberi nama *SARS-CoV 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2)* dan penyakitnya dinamai *Covid-19 (Corona Virus Disease-2019)*. Setelah *Sars-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus)* dan *MERS (Middle East Respiratory Syndrome)*, *SARS-CoV 2* merupakan anggota lain dari keluarga *Coronavirus* yang memiliki kemampuan kuat untuk dapat menginfeksi manusia. Pandemi virus ini sudah menginfeksi 224 negara diseluruh dunia. Angka penularan yang dilaporkan sampai dengan tanggal 25 Agustus 2021 sebanyak 213.050.725 orang terkonfirmasi positif dan 4.448.352 orang meninggal dunia (WHO, 2021). *Corona Virus Disease-2019 (Covid-19)* merupakan salah satu penyakit menular yang menyebabkan permasalahan kesehatan secara global (Khan et al., 2020).

Penularan virus *SARS-CoV 2* di Indonesia diketahui terjadi pertama kali pada bulan Maret 2020 di Depok (Nugraha et al., 2020). Semakin hari penularan semakin bertambah hingga sampai dengan tanggal 25 Agustus 2021 diketahui total kasus terkonfirmasi positif sebanyak 4.026.837 orang, meninggal sebanyak 129.293 orang dan sembuh sebanyak 3.639.867 orang. Sampai saat ini, Indonesia mengalami dua kali gelombang peningkatan jumlah pasien Covid-19. Gelombang pertama terjadi pada bulan November 2020 sampai Januari 2021. Pada gelombang pertama ini terjadi kenaikan hampir 4 kali lipat pada kasus mingguan. Pada tanggal 27 Oktober-2 November 2020 sebanyak 24.932 kasus positif naik secara signifikan pada tanggal 19-25 Januari 2021 sebanyak 89.052 kasus positif. Hal ini terjadi karena terdapat peningkatan mobilitas penduduk pada saat libur natal dan tahun baru. Gelombang kedua terjadi pada bulan Mei hingga Agustus 2021. Pada gelombang kedua terjadi kenaikan lebih dari 7 kali lipat pada kasus mingguan. Pada tanggal 11-17 Mei 2021 sebanyak 35.470 kasus positif naik secara signifikan pada tanggal 6-12 Juli 2021 sebanyak 253.600 kasus positif (Kemenkes, 2021).

Awal terjadi peningkatan kasus positif di Indonesia, pemerintah telah membuat beberapa kebijakan terkait dengan penanganan Pandemi Covid-19 sebagai tanggap upaya untuk menghadapi ancaman dari berbagai bidang. Selain membuat peraturan baru pemerintah juga membuat kebijakan sesuai dengan status kegawatan pandemi Covid-19 di Indonesia. Pada tanggal 7 April 2020 diberlakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di Jakarta untuk menekan penularan Covid-19, diikuti dengan beberapa kota besar di Jawa Barat. (Pujaningsih et al., 2020).

PSBB tetap dilakukan dan masyarakat diwajibkan untuk menerapkan protokol kesehatan. Pada tanggal 26 Januari 2021 diberlakukan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan kegiatan Masyarakat) Jawa-Bali. Program PPKM antara lain perusahaan menerapkan sistem kerja dari rumah untuk 75% pekerjanya, pembelajaran tetap secara daring, pembatasan jam layanan pusat perbelanjaan dan aktivitas kegiatan masyarakat. Pada tanggal 9 februari 2021 diberlakukan PPKM mikro yang mencakup sampai ke level yang terkecil seperti RT, RW dan Desa untuk membentuk pos pengaman Covid-

19. Hal ini dilakukan untuk menekan peningkatan penyebaran kasus positif Covid-19. Pada tanggal 3 Juli 2020 diberlakukan aturan PPKM Darurat yang lebih ketat dari aturan sebelumnya. Peraturannya antara lain penyekatan pintu masuk antar kota dan antar propinsi, pekerja non esensial 100% bekerja dari rumah, pusat perbelanjaan ditutup, tempat ibadah ditutup dan mobilitas warga dibatasi. (Muhyidin et al., 2021).

Strategi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah penularan Covid-19 di Indonesia adalah membuat protokol kesehatan Covid-19 yaitu dengan melaksanakan 5M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan dan membatasi mobilitas atau bepergian) (Kemenkes, 2020). Prinsip utama pengendalian kasus Covid-19 adalah dengan 3 T (*Tracing, Testing dan Treatment*). Prinsip *tracing* adalah dengan penguatan pelacakan pasien terkonfirmasi atau kontak erat. Prinsip *testing* dengan cara meningkatkan jumlah pengetesan kasus dan perluasan pelaksanaan pemeriksaan. Prinsip *treatment* adalah pengobatan yang efektif dan efisien sesuai dengan tingkat keparahan gejala yang terjadi pada pasien (Kim, 2020).

Peningkatan jumlah kasus harian di Indonesia yang sangat signifikan membuat beban tenaga kesehatan meningkat dan membuat rumah sakit kewalahan menghadapi tingginya kasus Covid-19. Pada gelombang kedua kasus Covid-19, beberapa rumah sakit di zona merah memiliki *BOR (Bed Occupancy Ratio)* lebih dari 95% untuk penggunaan ruang isolasi. Tenaga kesehatan dipaksa untuk bekerja ekstra dan rumah sakit harus menyiapkan sumber daya dan sarana prasarana untuk penanganan lonjakan kasus Covid-19. Salah satu sarana prasarana rumah sakit yang mengalami kelangkaan adalah oksigen. Karena terlalu banyak pasien yang menggunakan oksigen di rumah sakit, stok di rumah sakit menjadi menipis bahkan habis. Terpaksa beberapa rumah sakit membatasi pemakaian dan penggunaan oksigen kepada pasien. Hal ini membuktikan bahwa prinsip pengendalian Covid-19 di Indonesia (3T) belum sesuai dengan harapan.

Pelaksanaan kontak *tracing* berbeda-beda di seluruh dunia. Amerika adalah negara dengan kasus Covid-19 tertinggi di dunia. Berkaitan dengan hal ini, banyak negara bagian dan departemen kesehatan setempat meningkatkan kapasitas kontak *tracing* kasus Covid-19. Beberapa negara bagian bekerjasama dengan vendor untuk merekrut orang yang ditugaskan untuk melakukan kontak *tracing*, ada yang melibatkan pegawai negeri setempat dan ada yang melibatkan sukarelawan. Pelaksanaan kontak *tracing* dilakukan secara berkelanjutan dan terus menerus, namun terdapat beberapa kendala di lapangan. Hambatan pelaksanaan kontak *tracing* di Amerika adalah kurangnya akses untuk mengetahui informasi kontak erat, keterlambatan pelaporan hasil tes, kurangnya biaya untuk menjangkau pasien yang sedang isolasi mandiri dan sulitnya akses untuk pelaporan pasien terkonfirmasi positif dan kontak erat (Shelby et al., 2021).

Prinsip pelaksanaan kontak *tracing* terdiri dari identifikasi, penilaian dan pengelolaan seseorang yang terkena Covid-19 dengan tujuan untuk memutus mata rantai penularan. Ketika ada seseorang yang terkonfirmasi positif Covid-19 maka orang yang mungkin kontak akan dilakukan identifikasi dan diberikan informasi edukasi. Informasi yang diberikan akan menentukan proses selanjutnya terkait dengan *testing* dan *treatment*. Indonesia sudah merekrut sebanyak 8000 petugas *tracing* namun pelaksanaannya masih belum optimal. Masih tingginya kasus konfirmasi harian Covid-19 menunjukkan belum baiknya pelaksanaan kontak *tracing*. Tujuan adanya petugas kontak *tracing* yaitu dapat

melacak pasien terkonfirmasi positif dan kontak erat secara lengkap dan detail. Pelaksanaan kontak tracing di Yogyakarta juga belum baik. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya masyarakat yang terkonfirmasi positif dan kontak erat namun tidak terdapat tindak lanjut dari pihak terkait.

Banyak penelitian yang sudah dilaksanakan terkait dengan pelaksanaan kontak *tracing* di Indonesia. Dijelaskan dalam sebuah case report pada salah satu rumah sakit swasta di Semarang bahwa terdapat penularan yang terjadi pada unit hemodialisa. Diketahui bahwa penularan tersebut terjadi karena terdapat seorang pasien yang menjalani hemodialisa yang terkonfirmasi positif Covid-19. Pada hasil penelusuran ditemukan permasalahan diantaranya skrining yang kurang efektif, ventilasi yang kurang memadai, ketidaktepatan pasien

dalam memberikan informasi serta kurang patuhnya pengunjung dan pasien dalam menerapkan universal precaution. Penularan tersebut bisa terjadi baik dari petugas maupun dari pasien. Kesenambungan antara semua sistem dapat menghasilkan program kontak *tracing* yang baik.

Angka sebaran Covid-19 di Yogyakarta sebesar 149.918 kasus konfirmasi positif, 12.293 pasien dirawat, 4.849 pasien meninggal dunia dan 132.776 pasien sembuh. Angka tersebut terbagi dalam 4 Kabupaten dan 1 Kota di Provinsi DIY. Pembagian kasus Covid-19 di Yogyakarta tercantum dalam tabel 1. Sebaran kasus Covid-19 di Sleman dan Kulon Progo tercantum dalam gambar 1 dan 2. Data diambil pada tanggal 25 Agustus 2021.

Status	Yogyakarta	Sleman	Bantul	Kulon Progo	Gunung Kidul
Positif	20.131	37.087	43.868	14.647	14.954
Meninggal	148	156	151	27	57
Sembuh	3.014	6.518	4.973	1.065	1.161

Tabel 2.1 Data Sebaran Covid di Yogyakarta

Terdapat beberapa kendala dan hambatan terkait pelaksanaan 3T terutama kontak *tracing* di Yogyakarta. Fenomena yang mendasari penelitian ini berasal dari hasil observasi beberapa pasien yang terkonfirmasi positif di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil observasi yang dilakukan pada pukul 13.00 hari Kamis tanggal 29 Juli 2021 menyimpulkan bahwa ada pasien yang tidak mendapatkan tindak lanjut dari instansi terkait, baik petugas kontak tracing maupun dari puskesmas. Beberapa pasien terkonfirmasi positif Covid-19 juga menjelaskan bahwa tidak dilakukan kontak *tracing* pada individu yang kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif Covid-19.

Selain itu, ada Instansi kesehatan yang secara sengaja tidak melaporkan jika pasien tersebut terkonfirmasi positif Covid-19. Hal ini dilakukan oleh individu yang terkonfirmasi positif Covid-19 karena takut akan stigmatisasi masyarakat (berubahnya status sosial di masyarakat) dan takut jika harus isolasi di rumah sakit. Kontak *tracing* penting dilakukan untuk memutus mata rantai penularan Covid-19 dan merupakan kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka penularan Covid-19 namun pelaksanaannya belum sesuai dengan apa yang diharapkan.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk merancang sebuah model kontak tracing berbentuk panduan yang dapat diaplikasikan secara efektif dan optimal untuk mempermudah instansi terkait dalam melaksanakan program 3T terutama kontak tracing.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk mengamati suatu objek dengan instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Adapun objek penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Puskesmas Godean 1, Petugas tracing di daerah kelurahan Godean, baik itu beradal dari aparat keamanan setempat maupun tokoh masyarakat. Secara terperinci subjek penelitian ini terdiri dari pasien covid berjumlah 7 orang, petugas tracer berjumlah 7 orang, Kepala Puskesmas 1 orang, kepala Dinas Kesehatan 1 orang.

Adapun metode pencarian data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan Focus Group Discussion (FGD) sebagai data primernya. Sementara data sekundernya diperoleh melalui dokumentasi terkait dengan proses tracing. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan reduksi data, analisis data, interpretasi dan triangulasi data.

HASIL PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan kerangka analisis PRECEDE-PROCEED untuk menganalisis implementasi kebijakan tracing covid-19 di Godean, Sleman. Secara terperinci dari sembilan fase analisis akan dijabarkan dalam table berikut. Table ini merupakan hasil analisis kebijakan implementasi tracing covid-19 di wilayah Godean.

Tabel PRECEDE-PROCEED dari Hasil Penelitian

No	Fase	Hasil Pengkajian
Fase PRECEDE		
1	Penilaian Sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Pekerjaan warga di antaranya adalah perkantoran dan wiraswasta. - Masih adanya kebiasaan shalat berjamaah tanpa prokes yang ketat. - Budaya pernikahan yang melibatkan warga banyak masih diadakan secara terbuka.
2	Penilaian Epidemiologi	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah kasus positif yang bergejala di Godean sejumlah 2886 kasus, tanpa gejala 360, sembuh 3102, dan meninggal 144. - Varian covid yang ada di Godean yaitu Omicron dan delta - Gejala yang dialami ada yang bergejala ringan dan berat.

3	Penilaian Perilaku dan Lingkungan	- Kurangnya kepatuhan warga mengikuti anjuran pemerintah - Ketakutan dan kecemasan warga untuk ditracing.
4	Penilaian Pendidikan dan Ekologi	- Pendidikan warga Godean didominasi oleh orang yang tidak lulus Sekolah Dasar maupun yang hanya lulus Sekolah Dasar. - Tersedianya fasilitas Kesehatan seperti posko di tingkat kelurahan. - Tersedianya sumber daya manusia petugas atau satgas covid di tingkat kelurahan. - Satgas di tingkat desa hanya dari pak dukuh, RT/RW - Partisipasi masyarakat masih lemah - Informasi tidak terfilter dengan baik
5	Penilaian Administrasi dan Kebijakan	- Acuan implementasi dalam KMK no. 3602 tahun 2021 dan KMK no. 4641 - Pemerintah memberi biaya belanja sumberdaya orang sebagai untuk satgas. - Dana covid diambilkan dari kas desa.
Fase PROCEED		
6	Implementasi Kebijakan Tracing	- Puskesmas bekerjasama dengan satgas kelurahan - Kesulitan tracer tingkat kelurahan adalah meminta identitas - Tracing dilakukan pertama pada keluarga - Pemantauan dilakukan secara online (melalui whatsapp)
7	Evaluasi Proses	- Tracing dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada
8	Evaluasi Dampak Implementasi Tracing	- Masyarakat sadar untuk ditracing dengan cara melakukan tes secara mandiri maupun datang ke puskesmas - Ada yang menolak untuk di tracing dan datang ke puskesmas
9	Evaluasi Hasil	- Banyak dari pihak pak Dukuh yang mulai kendor dalam menjalankan tugas sebagai satgas covid - Beberapa orang ada yang tidak membalas pesan whatsapp sehingga kesulitan dalam proses pemantauan. - Adanya perasaan takut dan cemas berlebihan yang dialami oleh masyarakat.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Penilaian Predisposisi, Pendidikan dan Lingkungan

Dari hasil penelitian di atas, pengaruh predisposisi diwakili oleh tingkat pengetahuan dan Pendidikan berpengaruh pada pemahaman covid-19. Hal ini berdampak pada perilaku ketaatan masyarakat terhadap covid-19. Pemahaman tentang covid-19 yang lemah berdampak pada perilaku ketaatan warga. Dari pemaparan data di atas menunjukkan bahwa orang yang memiliki tingkat pemahaman rendah tentang covid-19 acapkali mengabaikan apa yang telah diperintahkan oleh satgas covid-19. Hal ini dibuktikan dari aktivitas penjual toko kelontong yang masih membuka warungnya meski ia sedang sakit. Orang tersebut tidak mau ditracing dan diswab karena takut toko kelontongnya akan sepi karena orang enggan untuk membeli di tokonya.

Pengetahuan dan juga ekonomi menurut Notoatmodjo (2012) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu. Pengetahuan tentang covid-19, berikut dengan karakteristik dan dampak yang ditimbulkannya, dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Ketakutan dan kecemasan orang ketika ditracing atau diswab disebabkan karena pengetahuan tentang covid-19 rendah. Padahal kegiatan tracing dan swab merupakan salah satu alat untuk mendeteksi sejak dini orang-orang yang pernah berkontak dengan pasien positif. Pada akhirnya perilaku yang diambil adalah dengan tetap beraktivitas seperti biasa walaupun ia dalam keadaan sakit atau pernah berkontak dengan pasien positif.

Hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat atas covid-19 pernah diteliti oleh Natali (2020). Dalam penelitiannya, Natalia menemukan adanya pengaruh yang positif antara pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi covid-19. Hasil yang sama juga ditemukan oleh Zhong (2020) yang menemukan bahwa pengetahuan yang baik tentang covid-19 berdampak pada perilaku pencegahan dalam menghadapi covid-19. Prihati dkk. (2020)

juga menemukan adanya tingkat pengetahuan baik berpengaruh pada perilaku pencegahan yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Green (2005) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan motivasi awal seseorang untuk berperilaku. Pernyataan Green tersebut diperkuat dengan Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa perilaku seseorang yang diambil dari pengetahuan lebih tahan lama ketimbang yang tidak memiliki dasar pengetahuan. Dengan demikian, perilaku seseorang dapat menentukan sejauh mana pengetahuannya tentang perilakunya tersebut.

Minimnya faktor pengetahuan ini juga berakibat pada perilaku ibadah masyarakat di Godean. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ada daerah Godean terdapat satu kawasan tertentu yang memiliki keyakinan yang bawha shalat menggunakan masker itu tidak sah. Padahal baik Kementerian Agama, Majelis Ulama Indonesia, ormas Muhammadiyah maupun Nahdlatul Ulama, telah membolehkan shalat menggunakan masker. Berbagai argumentasi diperbolehkannya penggunaan masker telah dirumuskan. Namun pada kenyataannya mereka tetap tidak menggunakan masker dengan alasan shalatnya tidak sah. Dampaknya banyak masyarakat yang sakit secara bersamaan.

Kondisi masyarakat seperti itu tidak hanya terjadi di Godean namun juga di beberapa daerah lain di Indonesia. Penelitian dari Try Bunga Firma (2020) menemukan ada masyarakat yang menolak kebijakan untuk shalat di rumah atau melarang shalat berjamaah di salah satu masjid di Padang. Penolakan dari pihak jamaah memudahkan penyebaran covid-19. Tindakan seperti itu bertentangan dengan anjuran pemerintah yang menghimbau untuk selalu menjaga jarak dan memakai masker. Selain itu juga, ketidakmauan orang untuk ditracing dari shalat berjamaah justru menyulitkan proses pencegahan covid di Godean.

Selain faktor pengetahuan, faktor ekonomi juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Salah satu alasan penolakan untuk ditracing adalah karena jika ia akan positif, maka ia harus dikarantina. Artinya seseorang tidak diperbolehkan untuk beraktifitas setidaknya 10 hari lebih. Akibatnya, mereka tidak boleh beraktivitas meski itu untuk

mencari nafkah keluarga. Namun karena alasan ekonomi itulah, sebagian warga di Godean tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Itu lah mengapa pemilik toko kelontong memilih tetap membuka warungnya meski ia dalam keadaan sakit.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Mills & Gibson (2010) yang mengatakan bahwa masyarakat berpendapatan rendah akan memenuhi kebutuhan barang dan keseharian terlebih dahulu sebelum mengkonsumsi kesehatan. Penelitian dari Idrus Pluhulawa (2013) memperkuat pernyataan Mills dan Gibson bahwa pendapat ekonomi seseorang lebih tinggi dapat meningkatkan kesadaran kesehatan. Dari pernyataan tersebut, antara ekonomi dan kesehatan memiliki korelasi yang saling terkait satu sama lain.

4.2.2. Sikap Warga tentang Kebijakan Tracing

Pengetahuan masyarakat di Godean tentang covid dan kebijakan tracingnya berhubungan dengan sikap warga. Sikap warga Godean atas kebijakan covid beragam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap kooperatif pasien covid dipengaruhi oleh pengetahuannya tentang bahaya covid. Maka dari itu, mereka mau untuk ditracing dan diminta untuk mengisolasi diri sembari menunggu hasil tesnya. Namun sebaliknya, minimnya pengetahuan atau informasi yang didapat salah maka dapat melahirkan sikap yang tidak kooperatif.

Sikap tidak kooperatif ini berdampak pada tidak terealisasinya program tracing. Akibatnya, satgas covid dan petugas yang bertugas di daerah Godean tidak mengetahui aktivitas sosial seseorang. Dalam kasus ibu penjual toko kelontong menunjukkan bahwa ia tidak bersikap kooperatif karena takut untuk dijauhi orang lain. Sama seperti orang shalat berjamaah yang tidak mau menjalankan himbuan pemerintah dengan tetap menyelenggarakan shalat berjamaah tanpa prokes yang ketat. Akibatnya sebagianarganya jatuh sakit. Lebih parah lagi mereka yang sakit tidak mau ditracing.

Sikap tidak kooperatif tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Menurut Ahmadi (2013) sikap dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Jika seseorang telah memiliki pengetahuan tentang covid dan kebijakan tracing, baik itu positif maupun negative, maka itu akan berpengaruh pada sikapnya. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa terdapat seseorang yang memiliki sikap menjauhi ketika ditracing. Alasannya mereka takut jika akan dijauhi oleh orang lain. Perasaan takut dan cemas ketika ditracing menunjukkan adanya kurangnya informasi yang kurang dipahami dan diperoleh oleh warga Godean. Hal ini juga disebabkan karena tersebarnya berita hoax tentang covid sehingga dapat menimbulkan perasaan cemas yang berlebihan.

Penerimaan informasi yang diperoleh warga Godean tergantung pada umur, pendidikan, dan pekerjaan. Dari beberapa hasil wawancara penelitian ini, rata-rata bekerja di kantor. Para pegawai kantor telah mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang covid. Akhirnya mereka mau untuk ditracing ketika ada teman kantornya yang positif. Mereka juga bersikap kooperatif dengan mengisolasi diri sesuai dengan dari satgas. Berbeda halnya dengan cerita dari salah satu informan menunjukkan bahwa ketakutan tersebut karena ia setiap harinya beraktifitas di rumah dan lingkungan sekitar. Akibatnya mereka kurang mendapatkan informasi dan pengetahuan yang jelas tentang covid. Campurnya berita yang benar dan hoax yang banyak membuat perasaan cemas dan takut berpengaruh pada sikapnya untuk ditracing.

Menurut Atkinson (2009) perasaan cemas ketika ada virus baru seperti covid merupakan reaksi yang wajar terjadi dalam tubuh manusia. Hal ini juga diungkapkan oleh Kartono (2002) yang mengatakan bahwa kecemasan sebagai ungkapan dari kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas. Dengan demikian, kecemasan yang dialami oleh warga di Godean merupakan bentuk sikap yang diambil ketika ditracing karena takut dapat mengancam dirinya. Fakta tersebut diperkuat dari perkataan Leari M (1982) yang mengatakan bahwa evaluasi atau penilaian dari orang lain sehingga dapat menimbulkan perasaan cemas.

Kebijakan covid untuk tracing seseorang pernah berkontak dengan orang lain menyebabkan seseorang merasa cemas. Kecemasan ini disebabkan karena kebijakan tracing adalah untuk mengevaluasi dan menilai apakah ia termasuk orang yang positif atau tidak karena pernah bersentuhan atau berkontak dengan pasien covid. Perasaan seperti itu kemudian menimbulkan reaksi atau sikap menolak untuk ditracing.

Di sisi lain, kecemasan saat pandemi menurut Ida Ruwaida (Firmansyah, 2020) disebabkan karena minimnya informasi kepada masyarakat, pengaruh lingkungan, media dan sosialisasi yang terbatas sehingga mempengaruhi psikososial seseorang. Namun banyaknya informasi juga dapat meningkatkan perasaan cemas, takut, panik (Rochmawati, 2020). Hal ini diperkuat dari penelitian Sutanto (2020) yang mengatakan bahwa pemberitaan media yang begitu massif dapat menimbulkan perasaan tertekan, stress, dan cemas karena pemberitaan tersebut akan tersimpan di memori individu. Brewer dalam Araz Ramazan Ahmad (2020) juga mengatakan hal yang sama bahwa pemberitaan yang begitu besar tentang covid justru meningkatkan perasaan panik dan cemas di masyarakat.

4.2.3. Faktor Pendukung (Enabling Factor) dan Penguat (Reinforcing Factors) dalam Implementasi Kebijakan Tracing

Faktor pendukung dan penguat menurut Lawrence Green merupakan bagian dari faktor yang dapat mempengaruhi pola hidup sehat masyarakat. Dari aspek faktor pendukung, hasil penelitian ini menunjukkan telah tersedianya fasilitas yang memadai untuk pasien covid seperti ruang isolasi di tingkat kelurahan hingga rumah sakit. Sumber daya manusianya juga telah tersedia mulai tingkat terbawah, bisa dari pak RT maupun pak Dukuh, hingga ke rumah sakit serta terdapat penambahan dari satgas covid di tingkat desa dan petugas tracer. Sementara faktor penguatnya dilihat dari aspek kepemimpinan pak dukuh dan pihak terkait dalam memantau perkembangan covid-19.

Pada analisis sebelumnya telah dijelaskan bagaimana sikap masyarakat tentang tracing covid masih ada yang cemas, khawatir, dan takut. Sikap tersebut muncul karena informasi yang diperoleh baik melalui orang perorang maupun media disalahpahami dan begitu massif. Akibatnya mereka tidak mau untuk ditracing ketika sakit maupun pernah kontak dengan pasien covid. Hal ini dapat menyulitkan peran satgas dalam mengimplementasikan kebijakan tracing kepada seseorang yang pernah berkontak fisik maupun yang sedang sakit.

Problem tersebut dapat diselesaikan manakala faktor pendukung dan penguatnya berupaya secara terus menerus untuk mempromosikan kesehatan. Promosi kesehatan terkait dengan pentingnya tracing sebagai upaya memperlambat penyebaran covid-19 dapat membentuk sikap dan perilaku yang positif. Menurut Kreiger (2001) pendidikan kesehatan

dan promosi kesehatan memainkan peran penting dalam membentuk faktor-faktor lingkungan. Menurut Lawrence Green (1984) promosi kegiatan merupakan perpaduan antara pendidikan kesehatan dan intervensi dari pihak tertentu yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Hasil penelitian ini menemukan jika promosi kesehatan tentang pentingnya tracing yang dilakukan oleh satgas covid-19 di tingkat pedesaan berjalan di awal pandemi dan semakin hari semakin kendor. Selain itu juga, kurangnya personil petugas tracer untuk tingkat padukuhan menyulitkan para petugas dalam berkoordinasi dan memantu warga. Selama ini, pengawasan dan pemantauan tingkat padukuhan hanya melibatkan pak Dukuh dan RT/RW. Hal ini dirasa kurang maksimal karena keterbatasan sumberdaya manusia. Mengingat lingkup padukuhan di desa Godean cukup besar sehingga membutuhkan tenaga lain selain pak dukuh dan RT/RW. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pak dukuh menjadi satu-satunya yang paling dekat sebagai penampung laporan warga. Jika ada kasus yang melibatkan orang banyak, maka pak dukuh tidak bisa mengatasi sendirian. Meskipun terdapat skema bantuan dari kelurahan, namun hal itu tidak teratasi dengan baik.

Pentingnya petugas di tingkat padukuhan adalah untuk memantau secara langsung sehingga kebijakan tracing dapat terealisasi dengan baik, sekaligus membantu pak dukuh sebagai petugas satgas di tingkat padukuhan. Keberadaan petugas covid di tingkat padukuhan dapat mengetahui jika memang ada warga yang sakit dengan gejala covid maupun yang pernah berinteraksi dengan pasien covid karena peletakkannya benar-benar berada di tengah masyarakat.

4.2.4. Pemberdayaan Masyarakat sebagai Alternatif Implementasi Kebijakan Tracing

Implementasi kebijakan tracing di kecamatan Godean masih memiliki kekurangan. Hal ini tampak dalam penelitian ini adanya masyarakat yang kurang patuh dan tidak mau untuk ditracing. Implementasi kebijakan tracing kepada masyarakat justru disikapi dengan rasa takut dan cemas. Ini menunjukkan kurang sesuainya perencanaan yang dilakukan oleh pemerintah setempat. Berdasarkan analisis Precede-Proceed, dan juga tawaran solusi dari pihak terkait adalah tentang pemberdayaan masyarakat. Menurut Green dan Kreuter (2005) partisipasi masyarakat dalam setiap perencanaan program kesehatan sangatlah penting.

Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai bagian dari proses penyadaran masyarakat. Pemberdayaan masyarakat untuk partisipasi dalam promosi kesehatan merupakan bagian penting untuk mengubah perilaku hidup sehat. Menurut Green dan Kreuter (2005) keberhasilan pemberdayaan masyarakat memerlukan pemahaman yang komprehensif tentang kebutuhan kesehatan masyarakat, partisipasi aktif masyarakat, penggunaan sumberdaya lokal yang ada, keikutsertaan pihak terkait lokal dan penggabungan strategi intervensi. Hal ini perlu untuk dilakukan karena dalam perencanaan dan penyediaan layanan kesehatan memerlukan suatu penilaian tentang kesehatan masyarakat (Wright, et.al. 1998).

Dalam teori organisasi komunitas terdapat tiga model yang salah satunya yaitu pengembangan lokal (Rothman dan Tropman, (1987). Pengembangan lokal dapat diartikan sebagai pemberdayaan masyarakat untuk dapat berpartisipasi dalam mempromosikan tentang covid. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (2012) menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bertujuan

untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan.

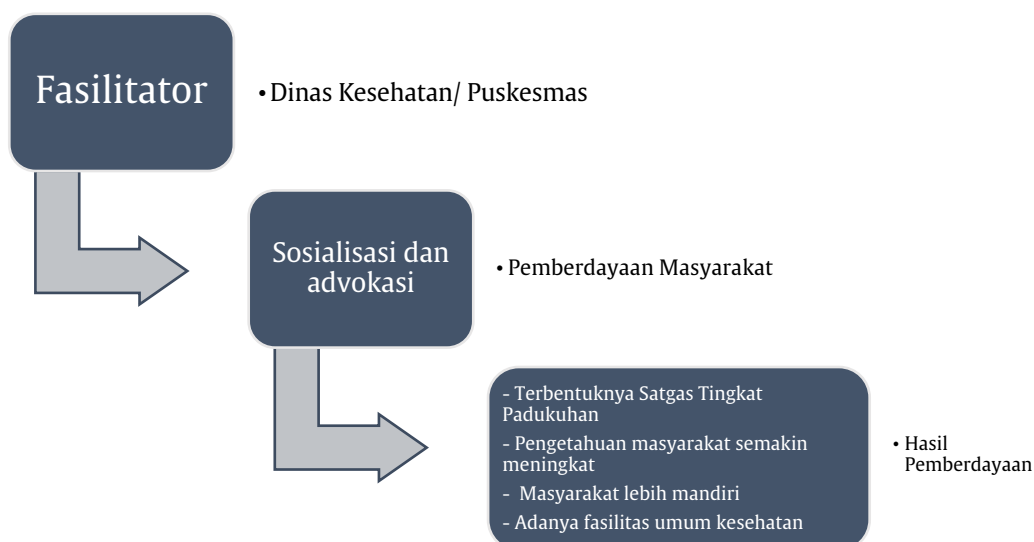
Kepala Puskesmas Godean mengatakan bahwa salah satu upaya yang dapat ditingkatkan untuk meningkatkan tracing dan kesadaran masyarakat adalah pemberdayaan masyarakat sekitar dan melalui advokasi. Terkait dengan pemberdayaan, Puskesmas Godean dan Dinas Kesehatan Sleman dapat mengadakan kegiatan penyuluhan maupun sosialisasi kepada masyarakat. Sosialisasi dan penyuluhan ini membutuhkan mentor atau fasilitator dari satgas setempat untuk tetap memantau perkembangan pemberdayaan di masyarakat tersebut. Hasil penelitian dari Rostiena dkk. (2022) menemukan bahwa kegiatan masyarakat setempat dapat dimanfaatkan sebagai wadah untuk sosialisasi covid-19, sekaligus dapat digunakan sebagai tempat untuk pemberdayaan masyarakat.

Hasil penelitian ini menemukan jika kendala yang dialami oleh satgas tracer adalah kurangnya sumberdaya pada tingkat padukuhan. Maka dari itu, solusi yang dapat diberikan adalah Puskesmas Godean memberi penugasan kepada salah satu petugas untuk membantu melakukan pemberdayaan kepada masyarakat setempat, serta melakukan pemantauan kepada masyarakat. Sehingga penugasannya tidak terpusat pada kelurahan saja melainkan juga terpusat di tingkat padukuhan. Hal ini memungkinkan adanya pemantauan secara langsung oleh pihak terkait untuk memantau perkembangan pemberdayaan yang sedang dilakukan, serta menjadi pintu pertama jika ada informasi tentang covid di tingkat padukuhan untuk dilaporkan ke pihak atasan.

Dengan kata lain, petugas juga berperan sebagai fasilitator yang bertugas untuk mendorong dan mengorganisir masyarakat. Tujuannya adalah agar perilaku masyarakat dapat berubah terkait dengan pencegahan covid-19. Perilaku masyarakat yang sebelumnya kurang perhatian terkait dengan tracing dan takut dapat dibenahi secara perlahan. Keberadaan fasilitator di tingkat padukuhan dapat memberikan pengarahan secara perlahan kepada masyarakat terkait dengan tracing covid-19. Hal ini penting untuk dilakukan, karena masyarakat tidak semuanya dapat memahami secara langsung tentang tracing tersebut sehingga memerlukan waktu untuk memahamkan mereka.

Pemberian informasi oleh fasilitator yang valid dan penyampaian yang baik juga perlu untuk diperhatikan. Ketakutan dan kecemasan yang dialami oleh warga dalam menghadapi pandemi disebabkan karena pemberitaan massif yang tercampur dengan pemberitaan hoax tentang covid sehingga hal itu berdampak pada psikologi warga. Fasilitator pemberdaya masyarakat dapat melakukan filter informasi sebelum menjadi perbincangan yang luas di masyarakat. Penyaringan informasi dan memberikan informasi yang benar dengan

Menurut Sumardjo (1999) masyarakat dikatakan berdaya apabila memiliki beberapa ciri sebagai berikut. *Pertama*, mampu memahami diri dan potensinya dan mampu merencanakan. *Kedua*, mampu mengarahkan dirinya sendiri. *Ketiga*, memiliki kekuatan untuk berunding. *Keempat*, memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan; dan *Kelima*, tanggungjawab atas tindakannya. Dari penjelasan indikator tersebut, maka yang disebut dengan masyarakat berdaya dalam bidang kesehatan apabila adanya jumlah peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam aspek kesehatan dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat. Tujuannya adalah dapat mencegah penyebaran covid serta tidak takut dan cemas terhadap covid serta pada saat di tracing (Dwi Susilowati, 2016).



KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis PROCEDE-PROCEED menunjukkan bahwa implementasi kebijakan tracing sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dari pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas telah membentuk tim Satgas Covid di tingkat kelurahan. Penugasan Satgas covid selain bertugas untuk menracing juga membantu warga yang membutuhkan bantuan.
2. Berdasarkan hasil analisis PROCEDE-PROCEED ditemukan kelemahan pada proses tracing sehingga tidak bisa berjalan secara maksimal. Penyebabnya ada di warga sendiri yang kurang mendapat pengetahuan tentang covid secara baik, sehingga ketika dilakukan tracing sikap warga diwarnai dengan rasa cemas dan takut.

Saran yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah pihak puskesmas membentuk satgas covid tingkat padukuhan dan membentuk tim untuk program pemberdayaan masyarakat tentang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beidas, R. S., Bottenheim, A. M., Feuerstein-simon, R., Kilaru, A. S., Asch, D. A., Volpp, K. G., Hannah, G., & Cannuscio, C. C. (2020). Optimizing and Implementing Contact Tracing through Behavioral Economics. *New England Journal of Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0317>
- Bilinski, A., Mostashari, F., & Salomon, J. A. (2020). Modeling Contact Tracing Strategies for COVID-19 in the Context of Relaxed Physical Distancing Measures. *JAMA Network Open*, 3(8), 19–22. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19217>
- Cheng, H. Y., Jian, S. W., Liu, D. P., Ng, T. C., Huang, W. T., & Lin, H. H. (2020). Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods before and after Symptom Onset. *JAMA Internal Medicine*, 180(9), 1156–1163. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020>
- Covid-, A. (2020). Contact tracing in the context of COVID-19. Interim guidance. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*, 16(1), 33–39. <https://doi.org/10.15557/PiMR.2020.0005>
- Departemen Kesehatan RI 2012. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Dewi, F. S. (2020, Maret). Cara Atasi Stres Selama Pandemi Covid-19. Retrieved Maret 6, 2020, from UGM.ac.id/id/berita/19150-cara-atasi-stres-selama-pandemi-covid-19
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Dwi Susilowati. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Promosi Kesehatan*, Kementerian Kesehatan RI.
- Firma, Try B. (2020). “Normal Baru dalam Praktik Keagamaan Islam pada Masa Pandemi di Kota Padang”. *Al-Adyan: Journal of Religious Studies*, Vol. 1, No. 2.
- Firmansyah, M. (2020, Maret). Ancaman Psikologis dan Imbas Cemas Akibat Pandemi Covid-19. Retrieved Maret 4, 2020, from alenia.id/gaya-hidup/ancaman-psikologis-dan-imbascemas-akibat-covid-19.bizlh.9swk
- Gilson, L & Anne Mills. (1990). *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*. Libraries Unlimited.
- Green LW dan Kreuter MW (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*, 4th Edition. McGraw-Hill, New York.
- Hariyadi, D. (2020). Investigasi Dini Contact Tracing Pasien Menggunakan Pendekatan Standarisasi Forensik Digital. *Jurnal Repositor*, 2(5), 583. <https://doi.org/10.22219/repositor.v2i5.912>
- Hasyim, H., & Dale, P. (2021). *COVID-19 and the City: A Healthy City Strategy for Pandemic Challenges, from Planning to Action*. 16(1), 75–81. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.5203>
- Hidayat, R., Aini, N., Ilmi, A. F. N., Azzahroh, F., & Giantini, A. (2020). Test, Trace, and Treatment Strategy to Control COVID-19 Infection Among Hospital Staff in a COVID-19 Referral Hospital in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 52(3), 206–213.

- Ikawati & Sri Yuni Murtiwiidayanti. (2021) "Kecemasan Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi Covid-19", *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, Vol. 10, No. 3.
- Ingram, R.R. (2010). *Health literacy and adherence to antihypertensive regimens in african Americans ages 50 and older*. The University of North Carolina, Greensboro.
- Kartono, K. (2002). *Psikologi Sosial I*. Bandung: Rajawali Press.
- Keeling, M. J., Hollingsworth, T. D., & Read, J. M. (2020). Efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(10), 861–866. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214051>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Kontak tracing (Contact Tracing) Kasus COVID-19*. 40. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiD4eer6s3xAhXXT30KHxNCnkOFjABegOIAhAD&url=https%3A%2F%2Fkemkes.go.id%2Fdocument%2Fdownload%2F9m5rVEG6MI&sg=AOvVaw2HL2HDTOfFhbgq148chLc>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4641/2021 Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Dengan. *KMK/ Nomor HK,01,07/MENKES/4641/2021*, 169(4), 308–311.
- Khan, M., & Khan, S. T. (2021). Epidemiology and Progress So Far. *Moléculas*, 26 (1), 1–25.
- Kim, P. S. (2020). South Korea's fast response to coronavirus disease: implications on public policy and public management theory. *Public Management Review*, 00(00), 1–12. <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1766266>
- Kim, Y. J., & Koo, P. H. (2021). Effectiveness of testing and contact-tracing to counter COVID-19 pandemic: Designed experiments of agent-based simulation. *Healthcare (Switzerland)*, 9(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare9060625>
- Koetter, P., Pelton, M., Gonzalo, J., Du, P., Exten, C., Bogale, K., Buzzelli, L., Connolly, M., Edell, K., Hoffman, A., Legro, N. R., Medina, D., Sood, N., Blaker, J., Kearcher, K., & Sciamanna, C. (2020). Implementation and Process of a COVID-19 Contact Tracing Initiative: Leveraging Health Professional Students to Extend the Workforce During a Pandemic. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1451–1456. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.012>
- Kreiger M. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st Century: an ecological perspective. *International Journal of Epidemiology*; 30: 668–7. Diunduh 12 Desember 2014
- Lestyowati, J., & Kautsarina, A. F. (2020). Implementasi Realokasi Anggaran dan Refocussing Kegiatan di Masa Pandemi Covid 19: Studi Kasus BDK Yogyakarta. In *Simposium Nasional Keuangan Negara 2020* (p. 16).
- Lewis, D. (2020). Why many countries failed at COVID contact-tracing - but some got it right. *Nature*, 588(7838), 384–387. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03518-4>
- Marimbi, H. (2009). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika
- Muhyiddin, M., & Nugroho, H. (2021). A Year of Covid-19: A Long Road to Recovery and Acceleration of Indonesia's Developmen. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 5(1)(1), 1–19. <https://doi.org/10.36574/jpp.v5i1>
- Natalia, R. N., Malinti, E. and Elon, Y. (2020) "Kesiapsiagaan Remaja Dalam Menghadapi Wabah Covid-19", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugraha, B., Wahyuni, L. K., Laswati, H., Kusumastuti, P., Tulaar, A. B., & Gutenbrunner, C. (2020). COVID-19 pandemic in Indonesia: Situation and challenges of rehabilitation medicine in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*, 52(3), 299–305.
- Özdemir, Ö. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Diagnosis and Management (narrative review). *Erciyes Medical Journal*, 42(3), 242–247. <https://doi.org/10.14744/etd.2020.99836>
- Pasciana, R., Yusidha, S., Ramdani, T., Muldani, M., & Iriany, I. (2022). Sosialisasi Pencegahan Covid-19 Dan Vaksinasi Kepada Masyarakat Desa Melalui Kegiatan Dzikir Manaqib. *Abdimas Galuh*, 4(1), 392-399. doi:<http://dx.doi.org/10.25157/ag.v4i1.7156>
- PERSI. (2021). *Peran persi dalam mendukung rumah sakit untuk menghadapi covid 19*.
- Prihati, D. R., Wirawati, M. K. and Supriyanti, E. (2020) "Analisis Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Di Kelurahan Baru Kotawaringin Barat Tentang Covid 19", *Malahayati Nursing Journal*. doi: 10.33024/manuju.v2i4.3073.
- Pujaningsih, N. N., & Sucitawathi, I. G. A. A. D. (2020). Penerapan Kebijakan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKM) dalam Penanggulangan Wabah Covid-19 di Kota Denpasar. *Moderat*, 3(3), 458–470.
- Purba, I. P. M. H. (2021). Implementasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan di Jawa Timur Menghadapi Pandemi COVID-19. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4, 1–11.
- RI, K. (2020). Panduan Singkat Kontak tracing (Contact Tracing) untuk Kasus COVID-19. *Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 1–23.
- Rothman J dan Tropman JE (1987). Models of community organization and macro practice: Their mixing and phasing. In Cox FM et al. (eds). *Strategies of community organization*. 4th eds. Peacock. New York. Diunduh 12 Desember 2014.
- Shelby, T., Hennein, R., Schenck, C., Clark, K., Meyer, A. J., Goodwin, J., Weeks, B., Bond, M., Niccolai, L., Davis, J. L., & Grau, L. E. (2021). Implementation of a volunteer contact tracing program for COVID-19 in the United States: A qualitative focus group study. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–21. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0251033>
- Sutanto. (2020, Maret). Psikologi Khawatirkan Dampak Covid-19 di Masyarakat Luas. Retrieved Maret 6, 2020, from Galamedia.news.com.
- Villius Zetterholm, M., Lin, Y., & Jokela, P. (2021). Digital Contact Tracing Applications during COVID-19: A Scoping Review about Public Acceptance. *Informatics*, 8(3), 48. <https://doi.org/10.3390/informatics8030048>
- Wang, C., Wang, Z., Wang, G., Lau, J. Y. N., Zhang, K., & Li, W. (2021). COVID-19 in early 2021: current status and looking forward. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41392-021-00527-1>
- Wawan, A. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- WHO. (2020). Tes Diagnostik untuk SARS-CoV-2: Panduan interim. *World Health Organization, September*, 1–19.
- WHO. (2022). *Covid-19 Strategic Preparedness. February 2021*.
- World Health Organization. (2020). *Sumber penyediaan dan pendistribusian Oksigen untuk fasilitas perawatan COVID-19. April*.
- Zhong, B. L. et al. (2020) 'Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey', *International Journal of Biological Sciences*. doi: 10.7150/ijbs.45221.

