TESIS

ANALISIS PELAKSANAAN KERJASAMA LINTAS SEKTOR DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA KENDARI TAHUN 2021

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF CROSS-SECTOR COOPERATION IN PREVENTION AND CONTROL OF COVID-19 IN KENDARI CITY YEAR 2021

Disusun dan diajukan oleh

EDDY KARMIN
K012191015

PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

ANALISIS PELAKSANAAN KERJASAMA LINTAS SEKTOR DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA KENDARI TAHUN 2021

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:
EDDY KARMIN

Kepada

PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PELAKSANAAN KERJASAMA LINTAS SEKTOR DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA KENDARI TAHUN 2021

Disusun dan diajukan oleh

EDDY KARMIN
K012191015

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 11 April 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbung Utama	Pembimbing Pendamping
Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH	Prof. Sukri, SKM., M.Kes, M.Sc.PH ,Ph.D
NIP. 19531110 198601 1 001	NIP 19720529 200112 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed	Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Eddy Karmin
NIM	: K012191015
Program studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang	: S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS PELAKSANAAN KERJASAMA LINTAS SEKTOR DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI KOTA KENDARI TAHUN 2021

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 April 2022.

Yang menyatakan

Eddy Karmin

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa selama penelitian tidak terlepas dari kekurangan dan keterbatasan. Namun, karena adanya bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan tesis ini dapat terselasaikan Perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** selaku Pembimbing Utama dan Bapak **Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D** selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc, Bapak Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes, dan Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
2. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc

selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M.,Mkes.,M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

3. Walikota Kendari serta para Satuan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease di Kota Kendari yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman-teman Anak Lorong Praja (ALP) Kendari atas dukungannya yang senantiasa menemani selama proses penelitian.
6. Teman-teman seperjuangan Magister Kesehatan Masyarakat angkatan 2019 dengan segala kekompakan dan kebersamannya selama mengikuti pendidikan.
7. Semua pihak yang namanya tidak tercantum tetapi telah banyak membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan tesis ini.

Teristimewa tesis ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta dan tersayang **Ayahanda Karmin Onto, SP** dan **Ibunda Wa Empa, SP** serta ketiga kakak penulis Muhamad Dasmin Karmin, S.Pd., M.Pd, Zul Adha, S.Pd dan Sri Rahayu Ningsih, Amd.Keb atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 11 April 2022

Eddy Karmin

ABSTRAK

EDDY KARMIN. *Analisis Pelaksanaan Kerjasama Lintas Sektor Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 Di Kota Kendari Tahun 2021. (Dibimbing oleh I**NDAR** dan **SUKRI PALUTTURI)***

Pemerintah Kota Kendari melakukan berbagai upaya untuk mencegah penyebaran Covid-19.Mulai dari pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), penerapan pembatasan aktivitas malam hari hingga dikeluarkannya Perwali oleh Walikota kendari untuk memaksimalkan upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-19 tersebut.Dalam rangka program pengendalian Covid-19 perlu meningkatkan kerjasama lintas sektor. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis peran kerjasama lintas sector dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari melalui lima aspek yaitu, komunikasi, komitmen, anggaran, peran dan tanggung jawab.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang yaitu, Ketua Satgas Covid-19 Kota Kendari, Kepala BPBD, Kepala Dinas Sosial, Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian, Kepala Dinas Pariwisata, Kepala Dinas Perhubungan, Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika dan Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kota Kendari. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukan bahwa secara umum kerjasama lintas sector dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari telah dilakukan dengan baik. Komunikasi yang dilakukan telah berjalan dengan baik pada pelaksanaan penanganan di lapangan.Seluruh organisasi perangkat daerah dalam Satuan Tugas sepakat berkomitmen untuk bersama-sama melakukan penanganan terhadap Covid-19. Anggaran pencegahan dan pengendalian tersedia dan cukup untuk operasional serta telah didistribusikan dengan baik..Pembagian peran terkait tugas pokok dan fungsi dari masing-masing sector tertuang dalam SK Walikota, sudah jelas dan sesuai dengan bidangnya masing-masing serta selalu dilakukan koordinasi.Tanggung jawab penuh diberikan kepada masing-masing sector penanggulangan. Peran kerjasama lintas sector sangat dibutuhkan dalam pecegahan dan pengendalian Covid-19 yang optimal. Diharapkan agar kerjasama lintas sector dan pemberian edukasi terkait disiplin protokol kesehatan kepada masyarakat terus ditingkatkan serta adanya sanksi yang lebih tegas kepada pelanggar penerapan protokol kesehatan di Kota Kendari.

Kata Kunci: Kerjasama, Lintas Sektor, Pencegahan dan Pengendalian, Komunikasi, Komitmen, Anggaran, Pembagian Kerja, Tanggung Jawab.

ABSTRAK

EDDY KARMIN. *Analysis Of The Implementation Of Cross-Sector Cooperation In Prevention And Control Of Covid-19 In Kendari City Year 2021.* (Supervisor by *I**NDAR** and **SUKRI PALUTTUR***)

The government of Kendari City has made various efforts to prevent the spread of Covid-19. Starting from the implementation of Large- Scale Social Restrictions (PSBB), then the application of curfew to the issuance of Mayor Regulation by the Mayor of Kendari to improve efforts to prevent and control the spread of Covid-19. In the context of the Covid- 19 control plan, there is a need for enhanced cross-sectoral cooperation. The purpose of this study was to analyze the role of cross-sectoral cooperation in the prevention and control of Covid-19 in Kendari City through five aspects, namely, communication, commitment, budget, role, and responsibility.

The research used qualitative research method with a case study approach. There were 8 informants in this research, namely, the Head of the Kendari City Covid-19 Task Force, the Head of BPBD, the Head of the Social Office, the Head of the Manpower and Industry Office, the Head of the Tourism Office, the Head of the Transportation Service Office, the Head of the Communication and Informatic Office and the Head of the Municipal Police Unit Kendari. Techniques for collecting data use in-depth interviews, observation, and documentation.

The results of this study suggest that the cross-sectoral cooperation on Covid-19 prevention and control in Kendari is well-established. The communication that has been carried out has gone well in the implementation of handling in the society. All regional agencies in the Task Force agreed to commit to jointly deal with Covid-19. The budget for prevention and control is available and sufficient for operations and has been well distributed. The division of roles related to the main tasks and functions of each sector is stated in the Mayor's Decree, it is clear and compatible with their respective fields and always coordinated. Full responsibility is given to each response sector. The role of cross-sectoral cooperation is much needed in the best prevention and control of Covid-19 optimally. It is hoped that cross-sectoral cooperation and the providing of education to the community related to health protocol disciplines will proceed to improve, along with stricter sanctions for those violating the implementation of the City of Kendari's health protocol.

Keywords: Cooperation, Cross-Sectoral, Prevention and Control, Communication, Commitment, Budget, Division of Work, Responsibility

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL……..……... ii

LEMBAR PENGESAHAN…… iii

PERNYATAAN KEASLIAN……. Iv

KATA PENGANTAR…….. v

ABSTRAK……. viii

DAFTAR ISI……. x

DAFTAR TABEL…… xii

DAFTAR GAMBAR…… xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang…… 1
B. Rumusan Masalah……. 9
C. Tujuan Penelitian……..……... 10
D. Manfaat Penelitian……. 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kerjasama Lintas Sektor…… 12
B. Tinjuan Umum Tentang Coronavirus Disease (Covid-19)…….. 32
C. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) Revisi ke-5 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia……... 38
D. Panduan Lintas Sektor Tanggap Covid-19 menuju Situasi New Normal Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Republik Indonesia…….. 49
E. Tabel Sintesa…… 58
F. Kerangka Teori……. 62
G. Kerangka Konseptual…….. 64
H. Definisi Konseptual…….. 65
I. Alur Penelitan…….. 67

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian……. 68

B. Lokasi dan Waktu Penelitian…….. 68
C. Informan Penelitian…….. 68
D. Instrumen Penelitian…… 71
E. Teknik Pengumpulan Data……. 72
F. Sumber Data……. 73
G. Analisis Data……. 74
H. Keabsahan Data……... 75

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian……. 77
B. Hasil Penelitian……. 80
C. Pembahasan……. 109

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan…….. 123
B. Saran……... 124

DAFTAR PUSTAKA…… 125

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sintesa Hasil Penelitian Yang Relevan…….. 58

Tabel 2 Defenisi Konseptual…… 65

Tabel 3 Kriteria Informan…….. 71

Tabel 4 Karakteristik Informan…… 81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian……..……..... 63

Gambar 2 Kerangka Konseptual…….……..... 64

Gambar 3 Alur Penelitian……..... 67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi virus corona (Coronvirus disease 2019) disingkat dengan Covid-19 merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh SARS-CoV-2. Wabah ini pertama kali tercatat di Wuhan, provinsi Hubei, Tiongkok, pada Desember 2019. Organsisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) menyatakan wabah tersebut sebagai ancaman serius bagi kesehatan dunia pada tanggal 30 Januari 2020 (CNN Indonesia, 2020)

Penyakit ini cepat menyebar keluar negara China dan laporan kasus dan kematian semakin meningkat. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (Nathavitharana et al., 2020). Data terakhir dari Worldometers.info pada 27 September 2020 tercatat dengan total 33,046,360 orang telah dilaporkan positif Covid-19 secara global. Di antara ini, ada 998,276 kematian dan 24,401,436 yang dilaporkan sembuh terkait dengan Covid-19. Virus corona ini sangat berpengaruh besar terhadap semua sector (Worldometers.info, 2020).

Pada 2 Maret 2020, untuk pertama kalinya pemerintah mengumumkan dua kasus pasien positif Covid-19 di Indonesia. Namun,

pakar Epidemiology Universitas Indoneisa (UI) Pandu Riono menyebutkan virus corona jenis SARS-CoV-2 sebagai penyebab covid itu sudah masuk ke Indonesia sejak awal Januari. Masuknya virus tersebut sangat mungkin terjadi melalui pintu-pintu gerbang dibeberapa wilayah di Indonesia (Pranita, 2020). Selanjutnya yang kemudian disebut sebagai kasus 01. Kasus 01 ini terjangkit akibat kontak langsung dengan warga Negara Jepang yang akhirnya diketahui sebagai kasus positif ke-24 di Malaysia (CNN Indonesia, 2020). Hingga pada tanggal 10 Juli 2020 telah terdapat 72.347 kasus positif dengan 33.529 sembuh dan 3.469 meninggal (Satgas COVID-19 RI, 2020).

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penangulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah Covid-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Pemerintah kota Denpasar menerapkan kebijakan Pembatasan Kegiatan Masyarakat di Kota Denpasar meliputi beberapa hal yaitu pembatasan kerumunan masyarakat, larangan bepergian tanpa menggunakan masker, pergerakan masyarakat tanpa tujuan jelas, larangan kendaraan roda empat yang penuh penumpang, pembatasan aktivitas kendaraan barang dan pembatasan jam operasional kegiatan usaha (toko). Keterlibatan instansi lain seperti TNI/Polri sangat membantu demi terciptanya keamanan serta ketertiban selama kegiatan PKM berlangsung. Kegiatan PKM ini dikoordinasikan kepada lintas sektor, antara lain Kepala Desa, Lurah, Desa Adat, TNI/Polri, serta perangkat organisasi lainnya (Fakhruddin, 2020).

Keterlibatan berbagai sector dengan diberlakukannya kebijakan PKM ini tentu mampu perlahan-lahan mengurangi angka penularan hingga kota Denpasar dinyatakan sebagai zona bersih bebas virus corona. Dibentuk Satuan Tugas (Satgas) Gotong Royong Pencegahan Covid-19 berbasis Desa Adat dalam penanggulangan pandemi virus corona. Para yowana (pemuda/pemudi) juga bekerja sama dengan pihak terkait di desa, termasuk Babinsa dalam melakukan upaya pencegahan virus corona (Fanany, 2020).

Seperti halnya konsep kolaborasi Penta Helix yang diusung oleh Gugus Tugas Covid-19, seperti yang disampaikan oleh Kepala Gugus Tugas Covid-19 Doni Monardo bahwa penting melakukan kerjasama antar lini di masyarakat, mulai tingkat Provinsi hingga RT/RW secara aktif

(Merdeka.com, 2020). Penta Helix sendiri adalah kerjasama antar berbagai unsur seperti pemerintah, industri, akademisi, masyarakat dan media. Konsep ini merupakan pendekatan yang juga dipilih oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dalam melakukan rekonstruksi dan rehabilitasi bencana di Indonesia. Melalui pendekatan ini penggunaan seluruh sumber daya dan kearifan lokal dimaksimalkan (Tempo.co, 2020).

Menurut Ramalingam (dalam Wilson & Jumbert, 2018) bahwa untuk mengatasi wabah yang berskala internasional setidaknya dibutuhkan lima pihak terkait yaitu antar instansi pemerintah, instasi pemerintah tingkat nasional, yayasan swasta, mitra pemerintah dari swasta/publik dan konsorsium. Berbagai protokol baik dalam skala internasional, nasional, lokal, maupun wilayah kecil seperti desa/kelurahan harus mengikuti aturan yang ada. Berbagai kesepakatan ataupun aturan telah banyak ditetapkan, namun ternyata tidak mudah dalam menangani kasus pandemi ini, karena masih terbatas pada kebijakan yang sifatnya umum. Untuk itu diperlukan koordinasi yang lebih terarah dalam implementasi dimasyarakat. Hal ini dilakukan karena Indonesia merupakan negara yang multi cultural dengan berbagai keragaman, sehingga diperlukan pengelolaan bersama antar berbagai lembaga.

Dalam rangka program pengendalian covid-19 perlu meningkatkan kerjasama lintas sektor. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh (Soekidjo N, 2003), bahwa kerjasama antar sektor ini penting karena

masalah kesehatan masyarakat itu dihasilkan oleh berbagai sektor pembangunan seperti industri, transportasi, dan sebagainya. Sehingga masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama semua pihak.

Oleh karena itu dalam pengaturan kerjasama kegiatan lintas sektor, perlu menunjukkan suatu komitmen untuk menanggulangi kejadian wabah, agar efektifitas dan produktifitas dari kegiatan-kegiatan tersebut tidak terganggu. Bahkan diusahakan kerjasama tersebut saling menunjang untuk keberhasilan usaha masing-masing. Dengan demikian kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan sukarela dan penuh pengertian serta kesadaran bahwa kerjasama tersebut memang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan bersama menuju kesejahtraan rakyat. Pengendalian wabah tidak mungkin mencapai hasil yang optimal apabila tidak melibatkan dukungan lintas sektor seperti : legislatif, pemerintah daerah, instansi terkait, masyarakat termasuk organisasi kemasyarakatan, pihak swasta/dunia usaha. Perlu ditingkatkan keterlibatan Pemerintah pusat maupun daerah serta mitra kerja lainnya (Manalu, Prasojo, Sukowati, & Suharjo, 2014).

Pemerintah Kota Kendari melakukan berbagai upaya untuk mencegah penyebaran covid-19. Pada tanggal 22 april 2020, Sulkarnain Kadir selaku walikota Kendari menyatakan bahwa pemerintah kota kendari telah mengajukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai langkah antisipasi dalam mencegah penyebaran Covid-19 di kota kendari. Langkah ini diambil karena beberapa wilayah di Indonesia yang jumlah

kasusnya tidak jauh berbeda dan relatif mirip dengan Kota Kendari sudah disetujui Kemenkes. Per tanggal 21 april 2020 di Kota Kendari tercatat total kasus positif sebanyak 23 kasus yang terdiri dari 17 orang dalam perawatan, 4 orang dinyatakan sembuh dan 2 orang meninggal dunia (Kompas,2020)

Pada rentang 4 Agustus sampai 11 Agustus 2020, jumlah total suspek tidak mengalami peningkatan yaitu sebanyak 214 kasus, namun mengalami peningkatan pada kasus positif sebanyak 86 kasus, dari 223 kasus pada 4 agustus hingga menjadi 309 kasus pada 8 agustus dengan jumlah kasus meninggal 6 kasus, menjadi 7 kasus pada 8 agustus. Jika dilihat maka telah terjadi peningkatan rata-rata 12 kasus per hari. Jumlah ini terus mengalami peningkatan, per tanggal 25 agustus jumlah total suspek sebanyak 218 kasus, jumlak kasus positif meningkat menjadi 500 kasus dan jumlah kasus meninggal sebanyak 10 kasus (Satgas Covid-19 Sultra, 2020).

Pada rentang 26 agustus sampai 2 september 2020, jumlah total suspek mengalami peningkatan sebanyak 2 kasus menjadi 220 kasus, terjadi peningkatan kasus positif sebanyak 116 kasus, dari 511 kasus pada 26 agustus hingga menjadi 627 kasus pada 2 sepetember dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 14 kasus. Dalam kurun waktu 1 minggu terjadi peningkatan kasus dengan sangat cepat (Satgas Covid-19 Sultra, 2020).

Pada tanggal 2 September 2020, Pemerintah Kota (Pemkot) Kendari resmi mengeluarkan Peraturan Walikota (Perwali) Nomor 47 Tahun 2020, tentang penerapan disiplin dan penegakan hukum protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian coronavirus disease 2019 (Covid-19) di kota kendari. Walikota kendari mengatakan pada penerapannya, untuk perorangan wajib melakukan 4 M, yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Selanjutnya, bagi pengelola, penyelenggara atau penanggung jawab tempat dan fasiliitas umum, diwajibkan untuk menyiapkan sarana dan prasarana 4M bagi karyawan dan pengunjung yang datang (Berita Kota Kendari, 2020).

Selanjutnya, Pemerintah Kota Kendari memberlakukan jam malam setelah kasus positif Covid-19 melonjak. Larangan aktivitas pada malam hari dikuatkan dengan surat edaran Wali Kota Kendari Nomor 443.1/2992/2020 tentang Pembatasan Aktivitas Masyarakat. Langkah ini dianggap perlu dilakukan melihatan jumlah kasus yang terus meningkat dikota kendari. (Kompas, 2020b)

Berdasarkan data Gugus Tugas COVID-19 Republik Indonesia per tanggal 01 November 2020 berjumlah 412.784 orang terinfeksi, 13.943 orang meninggal dunia dan pasien yang dinyatakan sembuh sebesar 341.942. Provinsi Sulawesi Tenggara menempati urutan ke -17 di Indonesia dalam jumlah pasien positif COVID-19, yaitu sebesar 5.070, sedangkan Kota Kendari menduduki posisi teratas di Provinsi Sulawesi

Tenggara dalam jumlah pasien positif COVID-19 yaitu sebesar 2.672 orang (Satgas Covid-19 RI, 2020).

Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah Kota Kendari dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran covid-19 dikota kendari. Mulai dari pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), penerapan pembatasan aktivitas malam hari hingga dikeluarkannya Perwali oleh Walikota kendari untuk memaksimalkan upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran covid-19 tersebut.

Pemerintah kota Kendari telah membentuk Satuan Tugas Pencepatan Penanganan Covid-19, yang terdiri dari :Kepala Inspektorat kota Kendari, Kadis Kesehatan, Kepala BPBD, Kadis Perhubungan, Kasat Pol PP, Kadis Pariwisata, Kadis Tenaga Kerja dan Perindustrian, Kadis Pertanian, Kadis Dikmudora, Kepala Bappeda, Kadis Sosial, Kadis Kominfo, kepala BKSDM, Kadis Perdagangan, Koperasi dan UMKM, Kadis Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kepala KUA, Kadis Pangan, Kadis Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Kepala Badan Pengelola Pajak dan Retribusi Daerah, Kadis Pemadam Kebakaran, Kadis Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Direktur RSUD kota kendari, Kepala Badan Pengelola Kengan dan Aset Daerah, Kepala Badan Pengola Pajak dan Retribusi Daerah dan Organisasi Perangkat Daerah lainnya (OPD) dilingkungan pemerintahan kota Kendari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidang P2P Dinas Kesehatan kota Kendari, mengemukakan bahwa upaya kerjasama lintas

sektor telah dilakukan, tertuang dalam SK Walikota Kendari. Diantaranya dilakukan Operasi Yustisi terkait penerapan protokol kesehatan oleh masyarakat, yang melibatkan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait bersama aparat TNI dan Polri. Selanjutnya dilakukan rapat evaluasi yang dipimpin oleh Sekretaris Daerah (Sekda) kota Kendari untuk melihat sejauh mana capaian dari kerjasama yang telah dilakukan. Namun kenyataan di lapangan bahwa upaya tersebut masih belum berjalan dengan maksimal, hal ini terlihat dengan masih ditemukannya masyarakat terjaring dalam operasi Yustisi yang dilakukan oleh aparat keamanan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam kerjasama lintas sektor yaitu, komunikasi yang dilakukan mulai dari tahap perencanaan hingga pada tahap pelaksanaan dilapangan, komiten memerlukan pembagian visi dan tujuan serta penetapan kepercayaan yang lebih tinggi dan tanggung jawab timbal balik untuk tujuan bersama, anggaran yang tersedia dan cukup dalam upaya kerjasama yang dilakukan, peran terkait pembagian tugas dari masing-masing sektor serta tanggung jawab terhadap tugas yang telah diberikan dalam kerjasama. (Kuswidanti, 2008).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui pelaksanaan kerjasama lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari. Hal tersebut dari ditinjau dari beberapa aspek :

1. Bagaimana pelaksanaan Komunikasi lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari ?
2. Bagaimana Komitmen lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari ?
3. Bagaimana Anggaran lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari ?
4. Bagaimana Pembagian Kerja lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari ?
5. Bagaimana pelaksanaan Tanggung Jawab lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan kerjasama lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis pelaksanaan Komunikasi lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari
b. Untuk menganalisis pelaksanaan Komitmen lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari

c. Untuk menganalisis Anggaran lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari
d. Untuk menganalisis Pembagian Kerja lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari
e. Untuk menganalisis pelaksanaan Tanggung Jawab lintas sektor pada kerjasama dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Pelaksanaan kerjasama lintas sektor kesehatan jika berjalan dengan baik, akan membantu pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-19 di tengah masyarakat serta akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi setiap pemangku kepentingan dalam hal ini Pemerintah Daerah bahwa kerjasama lintas sektor yang dilakukan dengan baik sangat penting dalam memaksimalkan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kerjasama Lintas Sektor

1. Pengertian Kerjasama

Kerjasama merupakan sesuatu yang ditangani oleh beberapa pihak. Kerjasama adalah sebuah sikap mau melakukan suatu pekerjaan secara bersama-sama tanpa melihat latar belakang orang yang diajak bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008 : 704 .).

Kerjasama atau belajar bersama adalah proses berkelompok dimana anggota-anggotanya mendukung dan saling mengandalkan untuk mencapai suatu hasil mufakat. Selain itu kemampuan kerjasama mampu meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berinteraksi, serta melatih peserta didik beradaptasi dengan lingkungan baru (Landsberger, 2011).

Menurut Robert L. Clistrap dalam Roestiyah (2008, h. 15) menyatakan “Kerjasama adalah merupakan suatu kegiatan dalam berkelompok untuk mengerjakan atau menyelesaikan suatu tugas secara bersama-sama”, dalam kerjasama ini biasanya terjadi interaksi antar anggota kelompok dan mempunyai tujuan yang sama untuk dapat dicapai bersama-sama (Roestiyah, 2008).

Kerjasama memiliki derajat yang berbeda, mulai dari koordinasi dan kooperasi (cooperation) sampai pada derajat yang lebih tinggi

yaitu collaboration. “Para ahli pada dasarnya menyetujui bahwa perbedaan terletak pada kedalaman interaksi, integrasi, komitmen dan kompleksitas dimana cooperation terletak pada tingkatan yang paling rendah. Sedangkan collaboration pada tingkatan yang paling tinggi” (Anwar, 2013)

Karakter kerjasama dapat ditanamkan, dilatih, dan dikembangkan melalui berbagai cara, salah satu bentuknya melalui kegiatan pembelajaran. Kerjasama dalam pembelajaran dapat dilakukan oleh dua peserta didik atau lebih yang saling berinteraksi, menggabungkan tenaga, ide atau pendapat dalam waktu tertentu dalam mencapai tujuan pembelajaran sebagai kepentingan bersama (Yulianti, Djatmika, & Susanto, 2016).

2. Unsur-Unsur Kerjasama

Ada beberapa aspek yang terkandung dalam kerjasama, yaitu:

a. Dua orang atau lebih, artinya kerjasama akan ada kalau ada minimal dua orang/pihak yang melakukan kesepakatan. Oleh karena itu, sukses tidaknya kerjasama tersebut ditentukan oleh peran dari kedua orang atau kedua pihak yang bekerjasama tersebut.
b. Aktivitas, menunjukkan bahwa kerjasama tersebut terjadi karena adanya aktivitas yang dikehendaki bersama, sebagai alat untuk mencapai tujuan dan ini membutuhkan strategi (bisnis/usaha).

c. Tujuan/target, merupakan aspek yang menjadi sasaran dari kerjasama usaha tersebut, biasanya adalah keuntungan baik secara financial maupun nonfinansial yang dirasakan atau diterima oleh kedua pihak.
d. Jangka waktu tertentu, menunjukkan bahwa kerjasama tersebut dibatasi oleh waktu, artinya ada kesepakan kedua pihak kapan kerjasama itu berakhir. Dalam hal ini, tentu saja setelah tujuan atau target yang dikehendaki telah tercapai

3. Prinsip-Prinsip Umum Kerjasama

Agar dapat berhasil melaksanakan kerjasama maka dibutuhkan prinsip-prinsip umum sebagaimana yang dijelaskan oleh Edralin dan Whitaker dalam Keban (2007:35) prinsip umum tersebut terdapat dalam prinsip good governance antara lain :

a. Transparansi
b. Akuntabilitas
c. Partisipatif
d. Efisiensi
e. Efektivitas
f. Konsensus
g. Saling menguntungkan dan memajukan

4. Bentuk-Bentuk Kerjasama

Menurut Charles H. Cooley kerja sama timbul apabila orang menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan-kepentingan yang sama dan pada saat yang bersamaan mempunyai cukup pengetahuan dan kesadaran terhadap diri sendiri untuk memenuhi kepentingan-kepentingannya. Sedangkan menurut Charles H. Cooley bentuk-bentuk kerjasama terdiri dari yaitu :

a. Bargaining (tawar-menawar)

   Bergaining yaitu pelaksanaan perjanjian mengenai pertukaran barang dan jasa antara dua organisasi atau lebih.

b. Cooptation

   Cooptation yaitu suatu proses penerimaan unsur-unsur baru dalam kepemimpinan atau pelaksanaan politik dalam suatu organisasi sebagai salah satu cara untuk menghindari terjadinya keguncangan dalam organisasi yang bersangkutan

c. Coalition (koalisi)

   Koalisi merupakan kombinasi antara dua organisasi atau lebih yang mempunyai tujuan-tujuan yang sama. Untuk sementara waktu akan terjadi instabilitas karena dua atau lebih organisasi tersebut memiliki perbedaan struktur, tetapi karena mereka ingin mencapai tujuan bersama, maka dapat terjadi kerja sama.

d. Joint venture atau usaha patungan

Joint venture yaitu kerja sama dalam proyek tertentu, misalnya industri mobil, pengeboran minyak, pertambangan batu bara, perhotelan, dan pembiayaan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kerjasama

Saputra dan Rudyanto (2005: 41) menerangkan bahwa pencapaian kerjasama menurut persyaratan tertentu yang dipenuhi oleh anggota yang terlibat, syarat-syarat tersebut adalah :

a. Kepentingan Yang Sama

Kerjasama akan terbentuk apabila kepentingan yang sama ingin dicapai oleh semua anggota. Kepentingan yang sama tidak hanya menyangkut aspek materi mungkin juga aspek non materi seperti aspek moral, rohani, dan batiniah.

b. Keadilan

Kerjasama harus didasari oleh prinsip keadilan, artinya setiap orang yang ikut bekerjasama memperoleh imbalan yang sesuai dengan kontribusinya dalam pelaksanaan suatu kegiatan kerjasama.

c. Saling Pengertian

Kerjasama harus dilandasi oleh keinginan untuk mengerti dan memahami kepentingan dari orang-orang yang terlibat dalam kegiatan bersama itu. Pengertian ini akan merangsang timbulnya kerjasama atas dasar saling pengertian.

d. Tujuan Yang Sama

Menetapkan memiliki tujuan yang sama untuk semua orang tidak selalu mudah, karena hampir setiap orang terikat dalam suatu kelompok didasari oleh kepentingan sendiri yang ingin dicapai oleh keberhasilan kelompok. Tujuan khusus harus dapat mengantisipasi kepentingan individual yang tergabung dalam kelompok sosial. Kerjasama akan terbentuk apabila semua orang memiliki tujuan serupa tentang hal yang ingin dicapai.

e. Saling Membantu

Kerjasama merupakan dasar akan keberhasilan dalam pencapaian tujuan. Hal ini akan lebih mudah terjadi, jika tiap orang dalam kelompok bersedia untuk saling membantu teman sesama kelompok jika diperlukan.

f. Saling Melayani

Kerjasama untuk saling melayani merupakan unsur yang mempercepat terjadinya suatu kerjasama. Jika ada anggota yang hanya ingin dilayani dan tidak bersedia melayani kepentingan orang lain, maka akibatnya akan terjadi kecacatan distribusi kegiatan.

g. Tanggung Jawab

Kerjasama adalah merupakan perwujudan tanggung jawab dari tiap orang yang terlibat dalam kelompok. Jika ada suatu

anggota yang tidak bertanggung jawab, biasanya akan mempengaruhi pencapaian tujuan atau kegiatan kelompok.

h. Penghargaan

Seseorang akan merasa bahagia jika mendapatkan penghargaan atas kegiatan yang dilakukannya. Penghargaan ini dapat berupa penghargaan dalam wujud rasa hormat, atau dalam bentuk yang nyata, misalnya materi atau penghargaan tertulis. Hal yang sangat penting dalam kerjasama adalah keinginan untuk saling menghargai sesama anggota kelompok.

i. Toleransi

Kerjasama kelompok adalah gabungan kerja dari tiap orang yang terlibat dalam kelompok sosial. Cara kerja tiap orang tidak sama. Ada yang cepat ada yang lambat. Ada yang serius dan ada yang kurang serius. Unsur toleransi penting untuk melandasi kapan suatu kegiatan akan diselesaikan.

6. Manfaat Kerjasama

Kusnadi (2003) mengatakan bahwa berdasarkan penelitian, kerjasama mempunyai beberapa manfaat, yaitu sebagai berikut:

a. Kerjasama mendorong persaingan di dalam pencapaian tujuan dan peningkatan produktivitas.
b. Kerjasama mendorong berbagai upaya individu agar dapat bekerja lebih produktif,efektif, dan efisien.

c. Kerjasama mendorong terciptanya sinergi sehingga biaya operasionalisasi akan menjadi semakin rendah yang menyebabkan kemampuan bersaing meningkat.
d. Kerjasama mendorong terciptanya hubungan yang harmonis antar pihak terkait serta meningkatkan rasa kesetiakawanan.
e. Kerjasama menciptakan praktek yang sehat serta mening katkan semangat kelompok.

Kerjasama mendorong ikut serta memiliki situasi dan keadaan yang terjadi dilingkungannya, sehingga secara otomatis akan ikut menjaga dan melestarikansituasi dan kondisi yang telah baik.

Moh. Jafar Hafsah (2000) melihat manfaat kerjasama, antara lain dibedakan atas:

a. Manfaat Produktivitas

Produktivitas adalah suatu model ekonomi yang diperolah dari membagi output dengan input. Dengan formulasi di atas dan sesuai dengan rumus 1 + 1 > 2 sebelumnya, maka produktivitas dikatakan meningkat bila dengan input yang tetap diperoleh output yangsemakin besar Selain itu, produktivitas yang tinggi dapat diperoleh dengan caramengurangi penggunaan input (dengan syarat tidak mengurangi kualitas), sehingga dengan output yang tetap dengan penggunaan input yang sedikit menunjukkan adanya peningkatan produktivitas.

b. Manfaat Efisiensi

Manfaat efisiensi dapat diartikan sebagai dicapainya cara kerjayang hemat,tidak terjadi pemborosan, dan menunjukkan keadaan menguntungkan, baik dilihat darisegi waktu, tenaga, maupun biaya. Ini dapat dicapai karena dalam kerjasama mengikat pihak-pihak yang bekerjasama untuk menaati segala kesepakatan, serta terjadi spesialisasi tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing.

c. Manfaat Jaminan Kualitas, Kuantitas dan Kontinuitas.

Sebagai akibat adanya manfaat produktivitas dan efisiensi, maka dengan kerjasama akan dicapai pula manfaat kualitas, kuantitas, dan kontinuitas. Dengan adanya penggabungan dua potensi dan kekuatan untuk menutupi kelemahan dari masing-masing pihak yang bekerja sama (bermitra), maka akan dihasilkan tingkat produktivitas yang tinggi dan efisiensi serta efektivitas. Produktivitas menunjukkan manfaat kuantitas dan efisiensi serta efektivitas menunjukkan manfaat kualitas. Dengan kualitas dan kuantitas yang dapat diterima oleh pasar, maka akan dapat menjamin kontinuitas usaha.

d. Manfaat Dalam Risiko

Kerjasama pada intinya menunjukkan adanya kesepakatan antara dua orang atau lebih yang saling menguntungkan dan kedua pihak memberi kontribusi atau peran yang sesuai dengan

kekuatan dan potensi masing-masing pihak, sehingga keuntungan atau kerugian yang dicapai atau diderita kedua pihak bersifat proporsional, artinya sesuai dengan peran dan kekuatan masing-masing. Hal ini menggambarkan bahwa dalam kerjasama, ada rasa senasib sepenanggungan antara pihak yang bermitra. Dalam hal ini risiko yang dihadapi termasuk resiko menderita kerugian dalam pengelolaan usaha ditanggung bersama antara pihak yang bermitra, sehingga resiko yang ditanggung masing-masing pihak menjadi berkurang.

7. Kerjasama Lintas Sektor

Kerja sama lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan yang merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerja sama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi juga ikkut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan, dan interpretasi informasi serta mengevaluasi. Lintas sektor kesehatan merupakan hubungan yang dikenali antara bagian atau bagian-bagian dari sektor yang berbeda, dibentuk untuk mengambil tindakan pada suatu masalah agar hasil yang tercapai dengan cara yang lebih efektif, berkelanjutan atau efisien disbanding sektor kesehatan bertindak sendiri (World Health Organization, 1998).

Prinsip kerja sama lintas sektor melalui pertalian dengan program di dalam dan di luar sektor kesehatan untuk mencapai kesadaran yang lebih besar terhadap konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan praktek organisasi sektor-sektor yang berbeda. Lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerja sama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi, serta mengevaluasi (World Health Organization, 2001b).

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kerjsasama lintas sektor penganggulangan yang meliputi anggaran, peraturan, komunikasi, komitmen, peran, dan tanggung jawab.

a. Komunikasi

Pertemuan koordinasi lintas sektor pada tingkatan proses memerlukan dialog antar stakeholder yang bekerja sama selama satu atau dua tahun meliputi pertemuan pertemuan pada berbagai tingkatan (Hemmati. M, 2002).

Komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain (Tarigan, dkk, 2017). Penyampaian informasi yang dilakukan melalui media apapun memiliki satu prinsip yang harus dipegang

yakni informasi yang disampaikan tersebut harus mencapai sasaran apabila tidak sampai atau mengalami bias disinilah awal kemunculan masalah.

Komunikasi bukan hanya memberikan makna tetapi harus dapat dipahami oleh pihak yang diajak berkomunikasi karena komunikasi merupakan suatu faktor keberhasilan suatu organisasi (Tarigan, dkk, 2017). Terdapat beberapa tingkatan komunikasi. Musi, dkk (2020) menyebutkan tingkatan komunikasi yaitu: Komunikasi antarpribadi; komunikasi kelompok kecil; komunikasi organisasi; komunikasi massa; komunikasi publik.

Ketika kekuatan pemerintah meningkat selama keadaan darurat kesehatan masyarakat nasional, komunikasi pemerintah yang efektif menjadi semakin penting untuk memerangi pandemi dan menstabilkan masyarakat (Huang, 2020). Komunikasi pemerintah yang efektif memainkan peran utama dalam menginformasikan khalayak publik utama (termasuk penanggap pertama, kelompok dengan risiko terbesar, penyedia layanan kesehatan/pejabat kesehatan, perwakilan media, personel penegakan hukum, dan masyarakat umum) tentang ancaman yang akan datang, dan praktik terbaik untuk meminimalkan bahaya selama keadaan darurat.

Hal ini melibatkan komunikasi internal pemerintah didalam dan diantara lembaga pemerintah dan komunikasi eksternal

dengan publik, media, dan organisasi lain, serta dengan perwakilan negara lain yang memiliki risiko kesehatan serupa. Karena keterkaitan kelompok dan organisasi yang berbeda, komunikasi pemerintah harus sangat efektif dan terkoordinasi dengan baik untuk memberikan informasi dan nasihat terbaik yang tersedia untuk membantu mengelola pandemi.

b. Komitmen

Ketiadaan persetujuan dapat menyebabkan para dinas pemerintah yang bekerja sama tidak dapat berkoordinasi pada prioritas bersama (MacKay, H.M. and Ashton, P.J, 2004). Prinsip tahapan kerjasama lintas sektor adalah masing-masing pihak mengenali kebutuhan bersama, ada perencanaan bersama dan persetujuan kegiatan (UNESCO, 2003).

Komitmen memerlukan pembagian visi dan tujian serta penetapan kepercayaan yang lebih tinggi dan tanggung jawab timbal balik untuk tujuan bersama.

c. Anggaran

Faktor penghambat pada banyak kegiatan koordinasi dan kerjasama antar dinas lebih disebabkan oleh keterbatasan anggaran sektor pemerintah (Reading, R. and Marpole, S. 2005)

Kendala prakarsa kerjasama disebabkan tidak ada berbagi anggaran di antara dinas pemerintah (Ingram, D., Bloomberg, L., and Seppanen, P. 1996)

d. Peran dan Tanggung Jawab

Peran dan tanggung jawab menunjuk masalah siapa yang akan melakukan keseluruhan kerjasama dan memperjelas siapa yang akan bertanggung jawab (Frank, F., and Smith, A. 2000).

Peran dan tanggung jawab menunjuk masalah siapa yang akan melakukan keseluruhan kerjasa. Semua kerja sama memerlukan struktur dan proses untuk memperjelas tanggung jawab dan bagaimana tanggung jawab tersebut dikerjakan.

Koordinasi lintas sektor kesehatan dengan menyertakan sektor lain di luar sektor kesehatan yang berperan untuk mengatasi masalah dan siapa yang dapat ambil bagian dalam solusi dan program kegiatan kesehatan (World Health Organization. 2003)

8. Pengertian Kemitraan

Kemitraan dalam upaya kesehatan (*partnership for health*) adalah kebersamaan dari sejumlah pelaku untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat yang didasarkan atas kesepakatan tentang peranan dan prinsip masing-masing pihak (World Health Organization, 1998)

Kemitraan adalah kerjasama antara dua pihak atau lebih untuk mencapai tujuan bersama, dimana masing-masing pihak memiliki hak dan tanggung jawab sesuai dengan kesepakatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kemitraan pada esensinya adalah dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik secara individual maupun kelompok. Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Ada berbagai pengertian kemitraan secara umum (Promkes Depkes RI, 2004) meliputi:

a. kemitraan mengandung pengertian adanya interaksi dan interelasi minimal antara dua pihak atau lebih dimana masing-masing pihak merupakan ”mitra” atau ”*partner*”.
b. Kemitraan adalah proses pencarian/perwujudan bentuk-bentuk kebersamaan yang saling menguntungkan dan saling mendidik secarasukarela untuk mencapai kepentingan bersama.
c. Kemitraan adalah upaya melibatkan berbagai komponen baik sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah atau non-pemerintah untuk bekerja sama mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.
d. Kemitraan adalah suatu kesepakatan dimana seseorang, kelompok atau organisasi untuk bekerjasama mencapai tujuan, mengambil dan melaksanakan serta membagi tugas, menanggung bersama baik yang berupa resiko maupun

keuntungan, meninjau ulang hubungan masing-masing secara teratur dan memperbaiki kembali kesepakatan bila diperlukan

Selanjutnya bahwa kemitraan adalah suatu sikap menjalankanbisnis yang diberi ciri dengan hubungan jangka panjang, suatu kerjasama bertingkat tinggi, saling percaya, dimana pemasok dan pelanggan berniaga satu sama lain untuk mencapai tujuan bisnis bersama (Lan Lion, 1995).

Kemitraan sesungguhnya merupakan sebuah kebutuhan bagi para pihak dengan kesamaan orientasi yang ingin menghemat energi dan menghasilkan manfaat yang berlipat ganda. Kemitraan dilihat dari perspektif etimologis diadaptasi dari kata *partnership* dan berakar dari kata *partner*. *Partner* dapat diterjemahkan sebagai pasangan, jodoh, sekutu, kompanyon, sedangkan *partnership* diterjemahkan sebagai persekutuan atau perkongsian (Ambar Teguh Sulistiyani, 2004:129)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kemitraan adalah proses interaksi dua pihak atau lebih yang diwujudkan dalam bentuk kerjasama. Pihak-pihak yang melakukan kemitraan meliputi berbagai sektor seperti kelompok masyarakat, lembaga pemerintah dan lembaga non-pemerintah. Beberapa pihak ini bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.

9. Tujuan dan Pentingnya Kemitraan

Penggalangan kemitraan dengan berbagai pihak potensial diperlukan untuk mencapai tujuan (Kementerian Kesehatan RI, 2019), yaitu :

a. Membangun solidaritas, kekompakan, keselarasan kerjasama serta berbagi peran dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan
b. Meningkatkan esiensi dan efektivitas pemanfaatan sumberdaya yang ada dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
c. Meningkatnya tanggung jawab sektor terkait dalam pembangunan kesehatan, khususnya yang bersifat promotif dan preventif.
d. Penyelenggaraanpembangunan kesehatan dapat dilaksanakan secara optimal

Terdapat beberapa alasan pentingnya kemitraan di bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019) , yaitu :

a. Pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama.
b. Kesehatan merupakan modal dasar bagi keberhasilan pembangunan sektor lain.
c. Peningkatan kepedulian terhadap lingkungan dan masyarakat dalam bidang kesehatan, khususnya yang bersifat promotif dan preventif.
d. Adanya peluang sumber daya dari mitra potensial.

10. Prinsip Dasar Kemitraan

Terdapat 3 prinsip dasar dalam kemitraan (Kementerian Kesehatan RI, 2019) yaitu :

a. Prinsip Kesetaraan

Setiap mitra harus menempatkan diri setara dengan pihak lain. Pengambilan keputusan dilakukan secara demokratis, mengutamakan musyawarah dan mufakat dalam menyelesaikan masalah secara bersama, tanpa ada satu pihak pun yang memaksakan kehendak. Kesetaraan kedudukan juga akan memperkuat rasa kebersamaan, sehingga tercipta perasaan sama-sama bertanggung jawab dan sama-sama menanggung risiko, termasuk menghadapi tantangan yang mungkin terjadi.

b. Prinsip Keterbukaan

Melakukan kegiatan kemitraan secara terbuka dan bertindak proaktif untuk membahas kemajuan dan permasalahan ada. Selain itu setiap kesepakatan yang telah dibuat dapat diimplementasikan secara transparan, jujur, dan tidak saling merahasiakan.

c. Prinsip Saling Menguntungkan

Setiap mitra mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama dalam melaksanakan upaya pembangunan kesehatan akan mendapatkan keuntungan dan manfaat.

11. Model-Model Kemitraan dan Jenis Kemitraan

Sebuah kemitraan akan lebih baik apabila terjalin dengan kolaboratif dan saling menguntungkan satu sama lain. Terdapat beberapa indikator yang dapat menyatakan apakah kemitraan yang terjalin masuk ke dalam kemitraan yang kolaboratif ataupun tidak. Kemitraan yang kolaboratif dalam buku *Guide to Pratnership Building* (dalam Nurbaity, 2016:22) memiliki ciri antara lain:

a. Menciptakan Program Bersama-Sama

   Sebuah kemitraan antara 2 pihak atau lebih dimana mitra menciptakan program yang bertujuan untuk memberikan solusi terhadap masalah yang ada. Program tersebut juga harus bisa diterapkan dengan baik di lapangan.

b. Mitra Membawa Sumber Daya

   Sebuah kemitraan antara 2 pihak atau lebih dimana mitra membawa berbagai sumber daya yang lebih inovatif dan dapat menjadi solusi atas berbagai masalah yang ada.

c. Diskusi Antar Mitra

   Sebuah kemitraan antara 2 pihak atau lebih dimana mitra melakukan diskusi dengan lebih fleksibel pada saat tertentu dan sesuai dengan keadaan di lapangan.

d. Mitra Mengedepankan Transparansi

   Sebuah kemitraan antara 2 pihak atau lebih dimana mitra dituntut untuk lebih tranparan dalam menginformasikan data-data

terkait kemitraan yang dijalankan agar dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah yang ada.

e. Kemitraan Bersifat Mendalam

Sebuah kemitraan antara 2 pihak atau lebih dimana kemitraan tidak hanya berupa perjanjian kontrak semata, namun terdapat kerjasama yang lebih mendalam interpersonal.

Secara umum, model kemitraan dalam sektor kesehatan dikelompokkan menjadi dua (Notoadmodjo, 2007) yaitu:

a. Model I

Model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jaring kerja (*networking*) atau *building linkages*. Kemitraan ini berbentuk jaringan kerja saja. Masing-masing mitra memiliki program tersendiri mulai dari perencanaannya, pelaksanaannya hingga evalusi. Jaringan tersebut terbentuk karena adanya persamaan pelayanan atau sasaran pelayanan atau karakteristik lainnya.

b. Model II

Kemitraan model II ini lebih baik dan solid dibandingkan model I. Hal ini karena setiap mitra memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap program bersama. Visi, misi, dan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan kemitraan direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama.

B. Tinjauan Umum Tentang Coronavirus Disease (Covid-19)

1. Pengertian Covid-19

Penyakit Coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus korona yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang tua, dan mereka yang memiliki masalah medis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit serius (World Health Organization, 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di

antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)(Riedel S, Morse S, Mietzner T, Miller S. Jawetz, Melnick & Adelberg's, 2019. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Han & Yang, 2020).

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gelaja umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5- 6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. (Yurianto, Ahmad, 2020)

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan

SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Tanda dan Gejala Covid-19

COVID-19 mempengaruhi orang yang berbeda dengan cara yang berbeda. Kebanyakan orang yang terinfeksi akan mengembangkan penyakit ringan hingga sedang dan sembuh tanpa dirawat di rumah sakit. Gejala paling umum yaitu demam, batuk kering, kelelahan. Gejala yang kurang umum yaitu sakit dan nyeri, sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, kehilangan rasa atau bau, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala serius yaitu kesulitan bernafas atau sesak nafas, nyeri atau tekanan dada, kehilangan bicara atau bergerak. Rata-rata dibutuhkan 5-6 hari dari saat seseorang terinfeksi virus untuk menunjukkan gejala, namun apat memakan waktu hingga 14 hari (World Health Organization, 2020).

Gejala umum berupa demam 380C, batuk kering, dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita COVID-19, maka terhadap orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium

lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Manisfestasi klinis atau tanda dan gelaja penyakit ini yaitu terganggunya saluran pernafasan seperti demam, batuk dan sesak nafas pada penederita. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Wu, Chen, & Chan, 2020). Pada kasus infeksi terpapar virus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Gan, W. H., Lim, J. W., & Koh, 2020).

Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes RI, 2020.)

3. Cara Penyebaran Covid-19

Cara penularan utama Covid-19 adalah melalui tetesan kecil (droplet) yang dikeluarkan pada saat seseorang batuk atau bersin. Droplet tersebut kemudian jatuh pada benda di sekitarnya. Kemudian jika ada orang lain menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan droplet tersebut, lalu orang itu menyentuh mata, hidung atau mulut (segitiga wajah), maka orang itu dapat terinfeksi COVID-19. Atau bisa juga seseorang terinfeksi COVID-19 ketika tanpa sengaja menghirup droplet dari penderita (World Health Organization, 2020).

WHO mengemukakan bahwa virus Covid-19 dapat menyebar dari manusia ke manusia melalui air liur, lendir atau dahak yang keluar dari hidung orang yang telah terinfeksi. Percikan dahak yang mengandung coronavirus masuk melalui hidung atau tenggorokan dan mata. Akan tetapi, anggota tubuh yang paling sering menjadi media penyebaran virus adalah tangan (World Health Organization, 2020).

4. Cara Mencegah Penularan Covid-19

Untuk mencegah infeksi dan memperlambat transmisi COVID-19, lakukan hal berikut (World Health Organization, 2020):

a. Cuci tangan anda secara teratur dengan sabun dan air, atau bersihkan dengan usapan berbasis alkohol.
b. Pertahankan jarak minimal 1 meter antara anda dan orang yang batuk atau bersin.
c. Hindari menyentuh wajah anda.
d. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin.
e. Tetap di rumah jika anda merasa tidak sehat.
f. Jangan merokok dan aktivitas lain yang melemahkan paru-paru.
g. Berlatih menjaga jarak dengan menghindari perjalanan yang tidak

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus covid-19 menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

a. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas / kekebalan tubuh meningkat.
b. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau hand-rub berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Karena itu, menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.
c. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut Anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).
d. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
e. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah). Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus. Jika kita menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang terkontaminasi, maka virus dapat dengan mudah masuk ke tubuh kita.
f. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika anda sakit atau saat berada di tempat umum.
g. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan anda.

h. Menunda perjalanan ke daerah/ negara dimana virus ini ditemukan.

i. Hindari bepergian ke luar rumah saat anda merasa kurang sehat, terutama jika anda merasa demam, batuk, dan sulit bernapas. Segera hubungi petugas kesehatan terdekat, dan mintalah bantuan mereka. Sampaikan pada petugas jika dalam 14 hari sebelumnya anda pernah melakukan perjalanan terutama ke negara terjangkit, atau pernah kontak erat dengan orang yang memiliki gejala yang sama. Ikuti arahan dari petugas kesehatan setempat.

j. Selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu anda melindungi dari anda dari penularan dan penyebaran penyakit ini.

C. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19) Revisi ke-5 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pedoman ini memuat beberapa pokok bahasan mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 yaitu : strategi dan indikator penanggulangan, surveilans epidemiologi, diagnosis laboratorium, manajemen klinis, pencegahan dan pengendalian penularan, komunikasi

risiko dan pemberdayaan masyarakat, penyediaan sumber daya, dan pelayanan kesehatan esensial.

1. Strategi Dan Indikator Penanggulangan Pandemi.

Strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan:

a. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
b. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
c. Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Strategi yang komprehensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi (Renops) Penanggulangan COVID-19 yang melibatkan lintas sektor. Renops mencakup (1) Koordinasi, perencanaan dan monitoring; (2) komunikasi risiko dan pemberdayaan Masyarakat (3) Surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC), Analisis Risiko, Penyelidikan Epidemiologi; (4) Pintu Masuk negara/ Wilayah, Perjalanan Internasional dan transportasi (5) Laboratorium; (6) Pengendalian Infeksi; (7) Manajemen Kasus; (8) Dukungan Operasional dan Logistik; (9) Keberlangsungan pelayanan dan system esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau

kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.

Berdasarkan panduan WHO, terdapat 4 skenario transmisi pada pandemi COVID-19 yaitu:

a. Wilayah yang belum ada kasus (*No Cases*)
b. Wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk klaster (*Sporadic Cases*)
c. Wilayah yang memiliki kasus klaster dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (*Clusters of Cases*)
d. Wilayah yang memiliki transmisi komunitas (*Community Transmission*).

Setiap provinsi dan kabupaten/kota harus dapat memetakan skenario transmisi di wilayahnya. Suatu wilayah dapat memiliki lebih dari 1 skenario transmisi pada wilayah yang lebih kecil, misalnya beberapa kabupaten/kota di suatu provinsi atau beberapa kecamatan di suatu kabupaten/kota. Inti utama dalam skenario penanggulangan adalah sebanyak mungkin kasus berada pada klasternya dan berhasil dilakukan penanggulangan (minimal 80%), setelah dilakukan penanggulangan terjadi penurunan jumlah kasus minimal 50% dari puncak tertinggi selama minimal 2 minggu dan terus turun 3 minggu selanjutnya.

Kriteria yang perlu dievaluasi untuk menilai keberhasilan dikelompokkan menjadi tiga domain melalui tiga pertanyaan utama yaitu:

a. Kriteria Epidemiologi - Apakah epidemi telah terkendali? (Ya atau tidak)
b. Kriteria Sistem kesehatan - Apakah sistem kesehatan mampu mendeteksi kasus COVID-19 yang mungkin kembali meningkat? (Ya atau tidak)
c. Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat - Apakah sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mendeteksi dan mengelola kasus dan kontak, dan mengidentifikasi kenaikan jumlah kasus? (Ya atau tidak)

2. Surveilans Epidemiologi

Tujuan umum kegiatan surveilans antara lain:

a. Memantau tren penularan COVID-19 pada tingkat nasional dan global.
b. Melakukan deteksi cepat pada wilayah tanpa transmisi virus dan monitoring kasus pada wilayah dengan transmisi virus termasuk pada populasi rentan.
c. Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko tingkat nasional, regional, dan global.
d. Memberikan informasi epidemiologi sebagai acuan kesiapsiasiagaan dan respon penanggulangan.

e. Melakukan evaluasi terhadap dampak pandemi pada sistem pelayanan kesehatan dan sosial.

Pada bagian ini, dijelaskan definisi operasional kasus COVID-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian. Untuk Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG).

3. Diagnosis Laboratorium.

Pengambilan dan pemeriksaan spesimen dari pasien yang memenuhi definisi kasus suspek COVID-19 merupakan prioritas untuk manajemen klinis/pengendalian wabah, harus dilakukan secara cepat. Spesimen tersebut dilakukan pemeriksaan dengan metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti RT-PCR (termasuk Tes Cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa *Viral Load* HIV).

Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, tidak menyingkirkan kemungkinan tidak adanya infeksi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil negatif pada pasien yang terinfeksi meliputi:

a. Kualitas spesimen yang tidak baik, mengandung sedikit material virus
b. Spesimen yang diambil pada masa akhir infeksi atau masih sangat awal
c. Spesimen tidak dikelola dan tidak dikirim dengan transportasi yang tepat
d. Kendala teknis yang dapat menghambat pemeriksaan RT-PCR (seperti mutasi pada virus)

Jika hasil negatif didapatkan dari pasien dengan kecurigaan tinggi suspek terinfeksi virus COVID-19 maka perlu dilakukan pengambilan dan pengujian spesimen berikutnya, termasuk spesimen saluran pernapasan bagian bawah (*lower respiratory tract*). Koinfeksi dapat terjadi sehingga pasien yang memenuhi kriteria suspek harus di lakukan pemeriksaan COVID-19 meskipun patogen lain ditemukan.

4. Manajemen Klinis

Manajemen klinis adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menegakkan diagnosis, melaksanakan tata laksana pengobatan dan tindakan terhadap pasien COVID-19 sesuai indikasi klinis. Tenaga medis yang terlibat sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah dokter spesialis paru, dokter penyakit dalam, dokter sub spesialis penyakit dalam paru, dokter sub spesialis penyakit dalam tropik infeksi, dokter anak, dokter anak sub spesialis paru, dan dokter

spesialis lain atau dokter sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan medis.

Dalam hal di rumah sakit tidak terdapat dokter spesialis, maka dokter umum dapat merawat pasien COVID-19 sesuai dengan kewenangannya. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan COVID-19 adalah perawat dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan medis pasien.

Manajemen klinis merupakan tugas melaksanakan tata kelola klinis secara optimal dan berkualitas, supaya pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif berfokus pada pasien (*patien centered care*) secara berkesinambungan sesuai kebutuhan medis pasien, berbasis keselamatan pasien.

Adapun ruang lingkup manajemen klinis meliputi:

a. Pelayanan COVID-19 di fasyankes baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)maupun di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi triase awal, anamnesis secara komprehensif, mulai dari keluhan yang disesuaikan dengan gejala klinis, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit penyerta, termasuk latar belakang *contact tracing*, *surveillance* di daerahnya, pemeriksaan fisik didukung dengan pemeriksaan penunjang yang distandarkan sebagai penunjang diagnosis, sampai pasien mendapatkan terapi, serta pemulangan dengan kriteria sembuh,

atau belum sembuh, sehingga pasien dapat melanjutkan isolasi mandiri.

b. Menjelaskan kriteria pasien masuk rawat inap dan kriteria pasien pulang rawat, pada pasien dengan kriteria dan pasien kondisi tertentu (dengan penyakit penyerta, dengan *co-insidens* dan dengan komplikasi).

5. Pencegahan Dan Pengendalian Penularan.

a. Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat

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

b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes

1) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes meliputi:
2) Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3) Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes Pra Rujukan.

5) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Pemulasaraan Jenazah.

6. Komunikasi Risiko Dan Pemberdayaan Masyarakat.

Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat (KRPM) merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara lokal, nasional, maupun internasional. KRPM dapat membantu mencegah infodemic (penyebaran informasi yang salah/hoaks), membangun kepercayaan publik terhadap kesiapsiagaan dan respon pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik dan mengikuti anjuran pemerintah. Dengan demikian, hal-haltersebut dapat meminimalkan kesalahpahaman dan mengelola isu/hoaks terhadap kondisi maupun risiko kesehatan yang sedang terjadi. Yang tidak kalah pentingnya, KRPM bertujuan untuk dapat mengubah perilaku hidup masyarakat.

KRPM menggunakan strategi yang melibatkan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan respon serta mengembangkan intervensi yang dapat diterima dan efektif untuk menghentikan penyebaran wabah yang semakin meluas serta dapat melindungi individu dan komunitas. Di sisi lain, upaya ini juga sangat penting untuk pengawasan, pelaporan kasus, pelacakan kontak, perawatan orang sakit dan perawatan klinis, serta pengumpulan dukungan masyarakat lokal untuk kebutuhan logistik dan operasional.

7. Penyediaan Sumber Daya

Penyediaan sumber daya untuk respon pengendalian COVID-19 harus dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan respon medis dan laboratorium serta respon komponen lain. Penyediaan sumber daya ini perlu dilakukan oleh Pemerintah Pusat bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Beberapa langkah yang perlu dilakukan untuk menjamin kelancaran penyediaan sumber daya, meliputi:

a. Perencanaan kebutuhan logistik
b. Pemenuhan kebutuhan logistik
c. Penyimpanan logistik
d. Distribusi logistic

8. Pelayanan Kesehatan Esensial

Pelayanan kesehatan esensial adalah pelayanan kesehatan rutin dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat dan perlu diprioritaskan keberlanjutannya selama situasi pandemi. Pelayanan kesehatan esensial dalam hal ini dilaksanakan untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Pada saat pandemi berlangsung, sistem kesehatan dihadapkan pada tantangan menjaga keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi di satu sisi, serta pemenuhan pelayanan kesehatan rutin di sisi lain.

Keterbatasan berbagai sumber daya menyebabkan pengalihtugasan hampir semua lini di sistem kesehatan untuk merespon kebutuhan pandemi. Namun jika kebutuhan pelayanan kesehatan rutin dasar tidak terpenuhi, dikhawatirkan hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi kesehatan lainnya yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati. Untuk mengantisipasi hal tersebut, sistem kesehatan perlu disiapkan supaya dapat beradaptasi untuk memastikan bahwa masyarakat tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan selama wabah berlangsung.

Berikut beberapa rekomendasi yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut :

a. Mengidentifikasi dan memprioritaskan pelayanan
b. Strategi adaptasi pelayanan kesehatan esensial dalam situasi respons pandemi Covid-19
c. Mendukung kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan di daerah untuk memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan esensial
d. Memantau keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan esensial

D. Panduan Lintas Sektor Tanggap Covid-19 menuju Situasi New Normal Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Republik Indonesia

COVID-19 menimbulkan dampak berat baik di sektor kesehatan maupun sektor lain. Sebagai bagian dari respons menyeluruh Pemerintah Indonesia, seluruh kementerian bekerja keras menyusun panduan dan protokol untuk mengatasi COVID-19 sekarang juga dan menghentikan wabah‘gelombang kedua. Paket Panduan Lintas Sektor Tanggap COVID-19 ini adalah langkah pertama yang mengumpulkan berbagai rekomendasi baru ke dalam satu dokumen rujukan. Dokumen ini ditujukan kepada para kepala Gugus Tugas COVID-19, manajer program pemerintah, dan para penyedia layanan.

1. Komunikasi Risiko dan Perlibatan Masyarakat

Tujuan umum komunikasi risiko Covid-19 adalah untuk membangun kepercayaan publik kepada pemerintah dan otoritas kesehatan terkait informasi dan pesan kepada masyarakat serta menungkatkan mutu, jumlah dan akses terhadap informasi praktis tentang covid-19 terhadap kelompok sasaran di dunia maya.

Pada bagian ini membahas mengenai :

a. Pembentukan Gugus Tugas Komunikasi Risiko COVID-19
b. Penentuan tujuan komunikasi, kelompok sasaran, dan *influencer*
c. Merumuskan materi dan saluran informasi untuk menyebarluaskan pesan kunci

d. Merumuskan pesan yang akan disampaikan hari ini dan ke depan
e. Menggunakan satu platform daring nasional yang resmi
f. Melatih juru bicara dan melakukan pendekatan kepada media
g. Memantau dan menangkal berita bohong dan media palsu

2. Air, Sanitasi dan kebersihan

Pada bagian ini membahas mengenai protocol disinfeksi disekolah, fasilitas kesehatan dan tempat - tempat publik.

a. Panduan Disinfeksi Untuk Rumah Tangga

Untuk keluarga tanpa kasus terduga covid-19, dapat melakukan cuci tangan sesering mungkin dengan air dan sabun minimal 20 detik atau gunakan hand sanitizer yang mengandung paling sedikit 60% alkohol. Kemudian Bersihkan seluruh permukaan yang sering disentuh, seperti meja dan gagang pintu. Gunakan pembersih semprot atau lap sesuai dengan petunjuk penggunaan.

Untuk keluarga dengan kasus terduga covid-19, dapat dilakukan dengan cara bersihkan dan disinfektan seluruh permukaan yang ‘sangat sering disentuh’ setiap hari. Kemudian hindarkan berbagi penggunaan barang-barang rumah tangga yang digunakan bersama-sama.

b. Panduan Disinfeksi Untuk Tempat Umum

Berisi panduan untuk tempat- tempat umum seperti stasiun kereta, pasar, restoran, sekolah, tempat peribadatan (masjid,

gereja, dll). Pemasangan sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan sabun dan air atau *hand sanitizer* atau air dengan larutan klorin (*0,05% = 1 bagian pemutih: 90 bagian air*) di seluruh titik utama dari pintu masuk dan keluar. Serta mempromosikan pesan untuk selalu menjaga kebersihan tangan.

c. Panduan Untuk Tempat Cuci Tangan

Berisi panduan dalam membuat tempat cuci tangan yang sesuai standar dalam upaya pencegahan penyebaran covid-19. Tempat cuci tangan berbiaya murah harus tersedia di area publik untuk menggalakkan cuci tangan pakai sabun.

3. Kesiapsiagaan Layanan Kesehatan Dasar dan Esensial

Pada bab ini membahas mengenai panduan penapisan dan rujukan di Puskesmas serta cara – cara menyediakan layanan kesehatan esensial yang aman bagi ibu dan anak di semua tingkat layanan.

a. Membangun Mekanisme Koordinasi Sektor Kesehatan

Yaitu berisi penyusunan tim koordinasi kedaruratan sektor kesehatan, review pedoman dan panduan, panduan strategi dalam tahap respon emergensi, sistem pemantauan dan pelaporan covid-19 dan non-covid-19 (pelayanan kesehatan rutin), serta komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat.

b. Peningkatan Kapasitas Sistem Kesehatan Dalam Waktu Singkat

Menilai kapasitas layanan terhadap potensi kasus seperti : tempat tidur – rawat inap, ruang isolasi, layanan kesehatan untuk kasus-kasus kritis, tenaga kesehatan dan peralatan (oksigen, ventilator). Selanjutnya mengatasi kesenjangan lebih awal akan menyelamatkan jiwa.

c. Pengujian *(testing)* manfaat untuk setiap tahap respons covid-19

d. Menjaga sistem layanan kesehatan primer bebas dari covid-19

Masyarakat harus : mengenali gejala COVID-19 dan tindakan perlindungan dasar terhadap COVID-19, terutama melalui mencuci tangan dengan sabun, mengenali lokasi faskes rujukan COVID-19 yang ditunjuk di wilayahnya, misalnya rumah sakit rujukan covid, memahami bahwa kegiatan layanan rutin mungkin terganggu, dan hanya dapat mengakses fasilitas kesehatan untuk situasi darurat, serta paham perawatan dirumah untuk gejala ringan, Waspada terhadap informasi yang tidak benar *(hoax)* dan tetap mendapat informasi dari sumber-sumber resmi.

Tenaga kesehatan harus: memahami hak peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan, termasuk pertimbangan utama untuk keselamatan dan kesehatan kerja (K3), menerapkan langkah-langkah komunikasi risiko untuk fasilitas kesehatan termasuk pencegahan dan pengendalian infeksi di faskes dan standar penggunaan APD untuk COVID-19 dll.

Fasilitas kesehatan harus : Menerapkan prinsip-prinsip strategi pencegahan dan pengendalian infeksi (IPC) selama di faskes saat dugaan infeksi COVID19, misalnya skrining dengan triase, pembatasan jarak fisik (*physical distancing*), Rambu petunjuk jelas untuk panduan pasienpengunjung, dan tenaga kesehatan atau siapapun di fasilitas kesehatan sebagai petunjuk alur pasien, pencegahan dan pengendalian infkesi terkaitCOVID-19, serta menerapkan secara benar IPC langkah – langkah PPI untuk menjamin bahwa tidak ada lagi trasnmisi ke tenaga kesehatan atau pasien lain atau siapapun di askes, termasuk menyediakan tempat khusus skrining COVID-19 dengan ruang isolasi bagi mereka yang dicurgai terinfeksi, batasi pengunjung dan keramaian, disinfeksi faskes rutin, dan memberikan opsi moda transportasi yang aman.

e. Menjaga Keberlangsungan Layanan Kesehatan Dan Gizi Esensial.

4. Perlindungan Anak Dari Kelompok Rentan

Berisi informasi tentang kebutuhan dukungan psikososial, opsi pengasuhan dan panduan manajemen kasus dan rujukan yang terbaru. Dalam bab ini memuat panduan mengenai :

a. Identifikasi dan Dukung Kelompok Rentan

Intervensi terhadap rumah tangga rentan : petakan sumber daya, perkuat layanan inti, perluas pengasuhan alternative,

cegah stigma dan diskriminasi, dukungan psikososial serta tangani kekerasan dalam rumah tangga.

b. Petakan Sumberdaya dan Tingkatkan Kerjasama Lintas Sektor (K/L Dan OPD)

Petakan kelembagaan: Lembaga pemerintah dan LSM, termasuk manajemen kasus, rumah perlindungan dan konseling. Identifikasi sumber daya manusia inti pekerjaan sosial : Pekerja sosial, tenaga kerja sosial kecamatan dan relawan sosial serta psikolog. Layanan inti untuk dipertahankan: Manajemen kasus, rumah perlindungan darurat bagi korban kekerasan, rujukan untuk pengasuhan alternative dan akses terhadapkeadilan. Protokol rujukan lintas sector : Antara Kemensos, Kemenkes, LSM, dll , mengantisipasi isu anak yang kehilangan pengasuhan dan sakit, isolasi, karantina, perawatan atau kematian pengasuh.

c. Perluas Pilihan Pengasuhan Alternatif dan Pencegahan Covid-19

Dalami Pedoman Dirjen REHSOS tentang Melindungi Anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), tingkatkan pengasuhan alternative dan tetapkan protokol pencagahan COVID-19 di semua institusi**.**

d. Cegah Stigma Dan Diskriminasi

Pesan yang efektif untuk masyarakat : jangan menstigmatisasi dan mendiskriminasi orang yang terdampak COVID-19. Jaga jarak sosial dan fisik : Pastikan segala upaya

(Pembatasan Sosial Berskala Besar, isolasi mandiri, dll) tidak menyebabkan stigma dan diskriminasi. Pastikan akses yang sama terhadap semua kelompok rentan : Peraturan dan kebijakan daerah terkait COVID-19 untuk layanan sosial dan kesehatan harus menjangkau kelompok rentan. Dukung kembali ke pekerjaan : Pastikan orang yang tertular COVID-19 dapat kembali bekerja setelah sembuh.

e. Tingkatkan Layanan Dukungan Psikososial

Petakan sumberdaya dukungan psikososial dan kesehatan jiwa di wilayah anda : Layanan konseling, organisasi keagamaan, kegiatan rekresional, jalur dan layanan komunikasi dan informasi. Tetapkan sasaran untuk dukungan psikososial, gunakan berbagai sarana untuk meningkatkan akses terhadap layanan : Konseling daring (*online*), organisasi masyarakat dan keagamaan, sumber daya dan informasi *off-line* seperti papan pengumuman, radio, dll. Akses terhadap informasi terbaru melalui media tradisional dan sosial.

f. Perluas Layanan untuk Menangani Kekerasan alam Rumah Tangga

Petakan layanan yang tersedia untuk menangani kekerasan dalam rumah tangga, identifikasi layanan inti untuk dipertahankan selama masa pandemi COVID-19, latih penyedia layanan untuk mengidentifikasi dan merujuk, penyedia layanan

penanganan kekerasan dalam Rumah tangga dan tantangan terkait COVID-19

5. Pembiayaan dan Perlindungan Sosial

Pada bagian ini menyoroti mekanisme pembiayaan terkait covid-19 untuk pemerintah. Juga mengulas kebijakan jaring pengaman sosial untuk rumah tangga miskin, termasuk subsidi prakerja dan program bantuan tunai. Pada bab ini membahas mengenai :

a. Tinjauan Program Perlindungan Sosial Terkait COVID-19

Kebijakan perlindungan sosial untuk menjamin ekonomi rumah tangga : peningkatan manfaat untuk pembelian bahan pokok, bantuan tunai tambahan untuk rumah tangga dan UMKM dan pekerja sector informal.

b. Penggunaan Dana Desa untuk Kesiapsiagaan dan Penanggulangan COVID-19

Lihat pedoman dana desa terbaru, tinjau dan laksanakan program dukungan COVID-19 : laksanakan program padat karya tunai desa/pktd seperti proyek infrastruktur lokal di tingkat desa, bentuk relawan desa tanggap COVID-19 yang dipimpin oleh kepala desa dan lakukan perubahan pada APBD untuk mengalihkan anggaran belanja ke penanganan dan tanggap darurat bencana, serta untuk mendukung kegiatan PKTD. Menyosialisasikan program daerah terkait COVID-19: memastikan

masyarakat memahami program dukungan COVID-19 di tingkat daerah, materi yang disampaikan harus mencakup daftar layanan dan program serta infografis yang mudah dimengerti.

c. Pembiayaan Tambahan Pemerintah Daerah untuk Penanganan Covid-19

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20/2020: Penggunaan APBD dalam penanganan COVID-19. Meninjau opsi untuk meningkatkan pembiayaan pemerintah daerah untuk penanganan COVID-19 : Merencanakan, menetapkan, dan mengelola anggaran daerah untuk penanganan COVID-19. Prosedur penggunaan dana kontinjensi : Pemerintah daerah dapat menggunakan dana kontinjensi (belanja tak terduga) untuk penanganan COVID-19. Prosedur untuk merancang perubahan APBD : Jika dana kontinjensi (belanja tidak terduga) tidak mencukupi, opsi lain yang bisa diambil adalah menggunakan dana dari hasil penjadwalan ulang capaian program dan kegiatan lainnya dll.

E. Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Catur Ragil Sutrisno, Amalia Ilmiani, Titi Rahayu Prasetiani. (2020) http://ojs.uho.ac.id/index.php/anoa/article/view/13684/9589	Kemitraan Gugus Tugas Dan Warga Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Jurnal Pengabdian Masyarakat Anoa Politik, Ilmu Budaya dan Ekonomi	Kolaborasi lapang antar komponen dalam bentuk Paticipatory Rural Appraisal (PRA).	Masyarakat	Kegiatan yang dilaksanakan gustu beragam jenisnya. Setelah tim Gugus tugas RT01 RW 07 terbentuk maka koordinasi di tingkat RT, RW sampai kelurahan dilakukan dengan melibatkan Babinsa dan Babinkamtibmas. Hal ini dalam rangka menyamakan persepsi mengenai penanganan Covid-19 dan penyusunan program kerja. Intensitas koordinasi makin sering dilakukan seiring makin intensifnya kegiatan dan peningkatankasus positif Covid-19 di Indonesia. Setiap ada perkembangan informasi, ketua gustu segera mengumpulkan anggota gustu untuk membahas tindak lanjutnya, dan jika diperlukan mengundang pengurus RT lain dan ketua RW. Dalam konteks organisasi, mekanisme pengkoordinasian memungkinkan anggota organisasi untuk tetap mengarahkan aktivitasnya kearah pencapaian tujuan organisasi dan mengurangi ketidakefisienan serta konflik yang merusak. Pengkoordinasian dimaksudkan agar para manajer mengkoordinir sumber daya manusia dan sumber daya lain yang dimiliki organisasi tersebut mitraan gugus tugas dengan pemerintah dan warga menjadi hal penting dalammenghadapi pandemi Covid-19. Sinergi yang dilakukan selain bertujuan untuk mencegah dan mengurangi penyebaran virus juga dapat mengurangi beban yang dirasakan warga akibat pandemi.

2	Engkus, Nanang Suparman, Fajar Tri Sakti, Husen Saeful Anwar. (2020) http://digilib.uinsgd.ac.id/30820/	Covid-19: Kebijakan Mitigasi Penyebaran Dan Dampak Sosial EkonomiDi Indonesia Jurnal Digital Ribrary UIN Sunan Gunung Djati	Pendekatan kualitatif dengan teknik pendektan survey literatur akademik dan bersifat *inferential* di bidang kebijakan public	Berbagai literatur Ilmiah	Merebaknya COVID-19 menjadi ancaman nyata bagi kesehatan global, beban serta tantangan serius untuk semua negara. Pemerintah perlu merumuskan langkah-langkah efektif untuk mencegah penyebaran yang semakin meluas melalui upaya penerapan diagnosis dini (*rapid-test*), diagnosis lanjutan yang akurat *(swab-test*) pencegahan, pedoman pengobatan, dan sosialisasi yang luas. Protocol pencegahan dan pengobatan harus dirumuskan secara jelas, kebijakan nasional terkait pembatasan social harus dijalnakan secara *firm* dan solid. Kepemimpinan yang kuat dan komitmen dari seluruh elit politik di dalam negeri, pihak swasta, dan masyarakat luas adalah faktor penting keberhasilan kerja pemerintah, dilengkapi dengan upaya bersama yang terkoordinasi dari Kelompok Kerja sehingga membantu memobilisasi berbagai pihak secara sektoral dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat terlibat dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.
3	Anang Sugeng Cahyono. (2020) http://journal.unita.ac.id/publiciana/index.php/publiciana/article/view/93/92	Implementasi Model Collaborative Governance Dalam Penyelesaian Pandemi Covid-19 Jurnal Ilmu – Ilmu Sosial	Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan eksploras	Kebijakan Pemerintah terkait Penanggulangan Covid	*Collaborative Governance* dimaksudkan memperkuat kerjasama dan koordinasi dalam hal ini kepala pemerintahan beserta semua jajaran terkait termasuk seluruh kepala pemerintah daerahdan para ahli lintas sektor. Perkembangan dari kolaborasi ini dapat secara factual disampaiakan kepada masyaraktsehingga informasi yang diperolehdapat dipahami baik oleh publik. Penanggulangan tentang semakin meluasnya virus covid 19 tidak bisa dilakukan pemerintah saja.Diperlukan kerjasama lintas disiplin dan bidang dengan mengacu pada prinsip collaborative governance. Sektor kesehatan

					menjadi leading yang didukung oleh ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, teknologi dan berbagai sector lain. Diakhir artikel ini beberapa kesimpulan dan rekomendasi yang dituangkan dengan menggunakan hasil analisis menggunakan SWOT dan *Stakeholders Analisys.* Dan beberapa temuan dalam naskah ini adalah penekanan atau fokus kepada program penanggulangan covid -19 yang telah dilakukan pemerintah dengan telaah strategi kolaborasi didalamnya.
4	Helper Sahat P Manalu, Rachmalina SP, Supratman Sukowati, Suharjo (2020) https://www.neliti.com/publications/80904/peran-tenaga-kesehatan-dan-kerjasama-lintas-sektor-dalam-pengendalian-malaria	Peran Tenaga Kesehatan Dan Kerjasama Lintas Sektor Dalam Pengendalian Malaria Indonesian Journal of Health Ecology	Cross sectional dengan pendekatan kualitatif yaitu menggunakan metoda wawancara mendalam dan telaah dokumen	Dinas Kesehatan dan lintas sector terkait	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pengendalian malaria masih kurang maksimal dikarenakan kurang optimalnya dukungan dan kerja sama berbagai sektor di luar kesehatan, oleh karena itu perlu ditingkatkan kemitraan dan di integrasi dengan berbagai kegiatan yang ada di setiap institusi/lintas sektor terkait. Kesimpulan penelitian, peran pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pengendalian vektor malaria yang optimal dan penyediaan sumber data untuk mengambil kebijakan, sehingga hasil yang diharapkan dapat tercapai.

5.	Ni Nyoman Pujaningsih, I.G.A.AG Dewi Sucitawathi P, (2020) Website: https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat	Penerapan Kebijakan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (Pkm) Dalam Penanggulangan Wabah Covid-19 Di Kota Denpasar Jurnal MODERAT, Volume 6, Nomor 3	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan sumbersumber data yang berasal dari jurnal ilmiah, literatur buku, situs web resmi yang kemudian digambarkan melalui analisa deskriptif	Kebijakan Pemerintah terkait Penanggulangan Covid	Penerapan kebijakan PKM di Kota Denpasar meliputi beberapa hal yaitu pembatasan kerumunan masyarakat, larangan bepergian tanpa menggunakan masker, pergerakan masyarakat tanpa tujuan jelas, larangan kendaraan roda empat yang penuh penumpang, pembatasan aktivitas kendaraan barang dan pembatasan jam operasional kegiatan usaha (toko). Penerapan kebijakan PKM dalam penanggulangan wabah Covid-19 di Kota Denpasar sudah berjalan efektif. Keterlibatan pihak desa adat sangat membantu program pemerintah dalam menanggulangi Covid-19,dikarenakan pihak pengurus desa melalui prajuru banjar lebih memahami situasi dan kondisi masyarakat di lingkungannya. Keterlibatan lintas sektor seperti TNI/Polri sangat membantu demi terciptanya keamanan serta ketertiban selama kegiatan PKM berlangsung. PKM atau Pembatasan Kegiatan Masyarakat ini bertujuan untuk menekan angka positif Covid-19 di Denpasar.

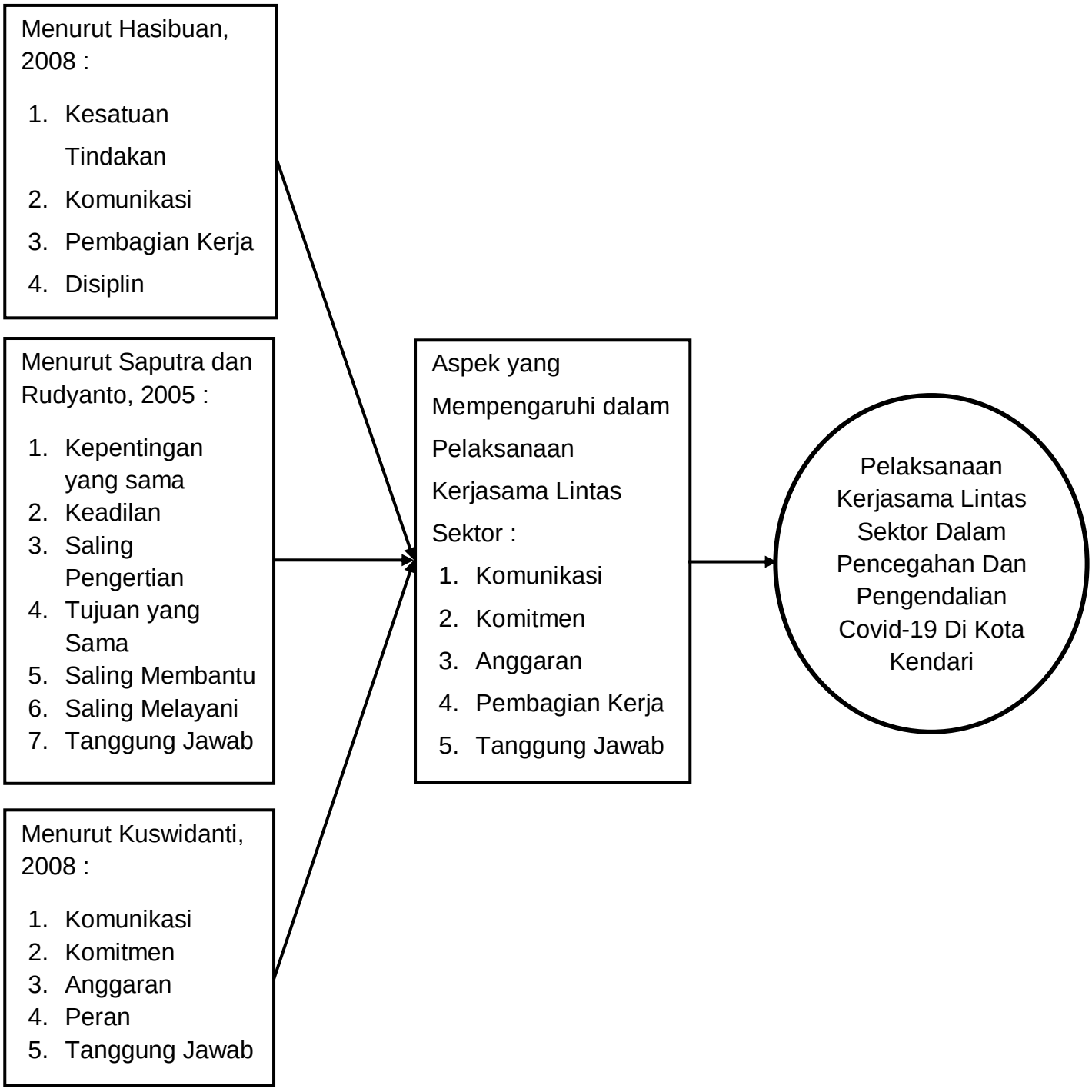
F. Kerangka Teori

Penelitian ini, membahas mengenai peran kerjasama lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari. Menurut Hasibuan, (2008) koordinasi atau kerjasama dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : kesatuan tindakan, komunikasi, pembagian kerja serta disiplin.

Pencapaian kerjasama menuntut persyaratan tertentu yang harus dipenuhi oleh anggota yang terlibat. Adapun syarat-syarat kerjasama menurut Saputra dan Rudyanto (2015: 40-41) yaitu: Kepentingan yang sama; Keadilan; Saling pengertian; Tujuan yang sama; Saling melayani; Tanggung jawab; Penghargaan dan Kompromi.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam kerjasama lintas sektor yaitu, komunikasi yang dilakukan mulai dari tahap perencanaan hingga pada tahap pelaksanaan dilapangan, komiten memerlukan pembagian visi dan tujuan serta penetapan kepercayaan yang lebih tinggi dan tanggung jawab timbal balik untuk tujuan bersama, anggaran yang tersedia dan cukup dalam upaya kerjasama yang dilakukan, peran terkait pembagian tugas dari masing-masing sektor serta tanggung jawab terhadap tugas yang telah diberikan dalam kerjasama. (Kuswidanti, 2008).

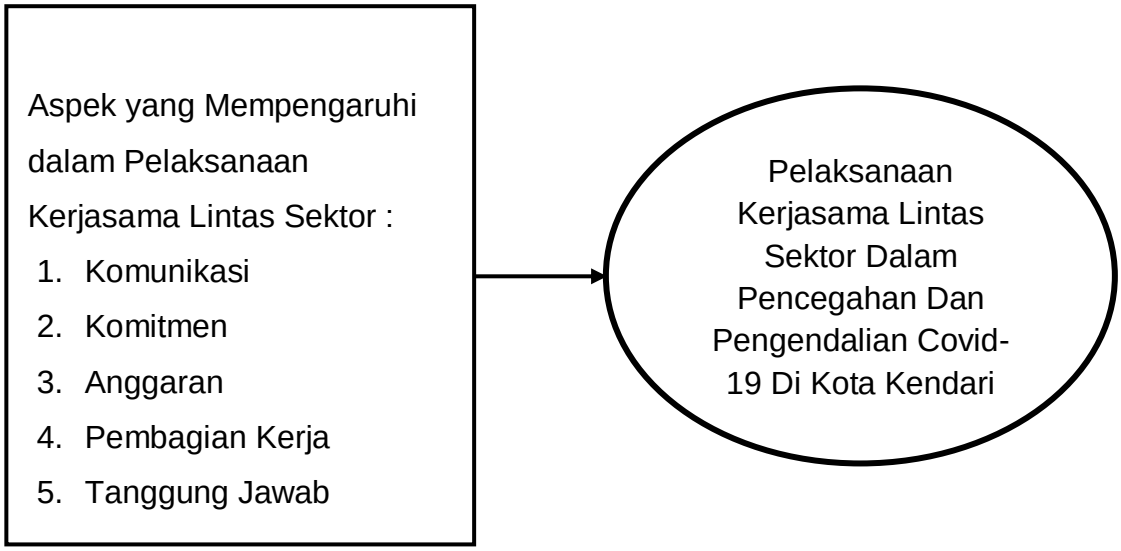
Berdasarkan teori yang telah dipaparkan maka dapat disusun kerangka teori yakni:



Gambar 1

Sumber: Modifikasi (Hasibuan, 2008), (Saputra dan Rudyanto, 2005), (Kuswidanti, 2008)

G. Kerangka Konseptual

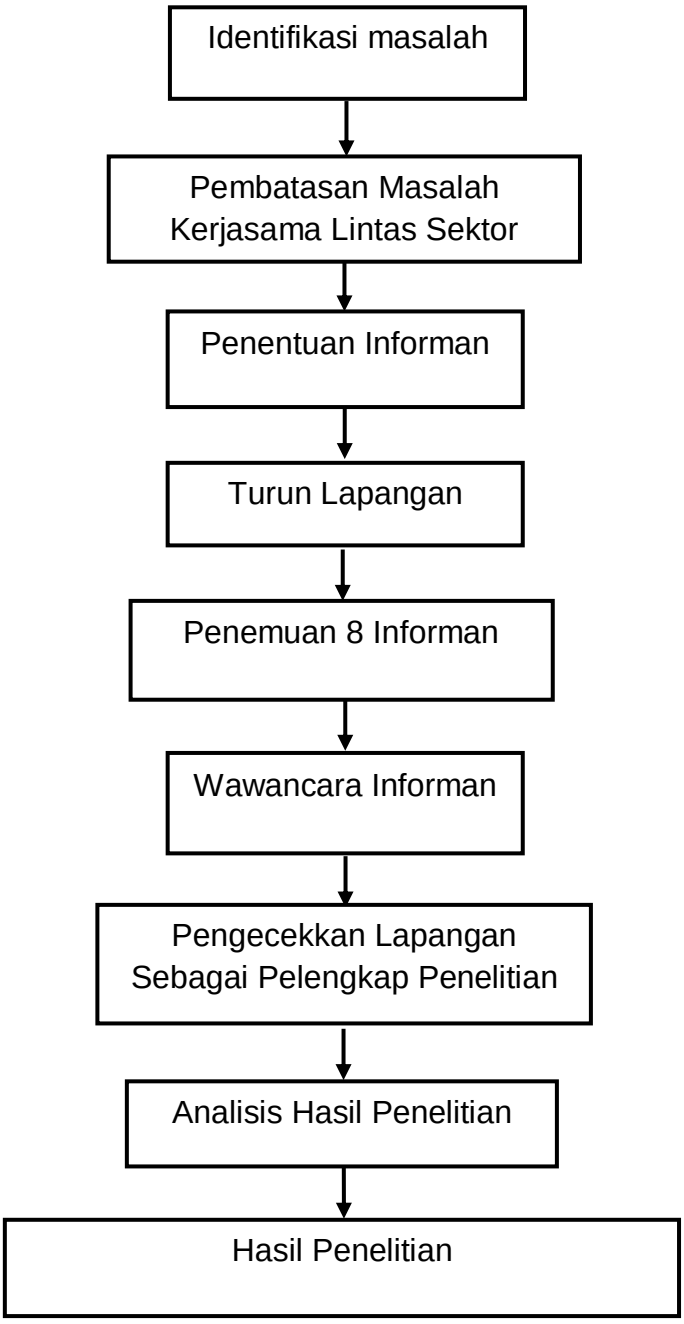


Gambar 2

Kerangka Konseptual Kerjasama Lintas Sektor dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

H. Definisi Konseptual

No	Aspekyang Mempengaruhi Kerjasama Lintas Sektor Penanggulangan	Definisi Konseptual	Aspek yang Dinilai dalam Kerjasama
1	Komunikasi	Pertemuan koordinasi lintas sektor pada tingkatan proses memerlukan dialog antar stakeholder yang bekerja sama untuk membahas upaya yang akan dilakukan dengan tahapan diantaranya: pertemuan, sosialisasi/ advokasi, dibangunnya kesepakatan dan penyusunan rencana kerja sampai pada evaluasi terhadap pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 yang dilakukan dilapangan	Pelaksanaan Komunikasi antar masing-masing anggota sector kerjasama, Keterlibatan semua anggota yang tergabung dalam Satuan Tugas kerjasama serta Evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan komunikasi dalam pelaksanan pencegahan dan pengendalian Covid-19 dilapangan.
2	Komitmen	Komitmen memerlukan pembagian visi dan tujuan serta penetapan kepercayaan yang lebih tinggi dan tanggung jawab timbal balik untuk tujuan bersama. Ketiadaan persetujuan dapat menyebabkan para dinas pemerintah yang bekerja sama tidak dapat berkoordinasi pada prioritas bersama terhadap upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 dilapangan	Pelaksanaan pertemuan untuk membahas kerjasama, Terbentuk kesepakatan kerja dari masing-masing anggota kerjasama serta Capaian dari pertemuan yang dilakukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari
3	Anggaran	Faktor penghambat pada banyak kegiatan koordinasi dan kerjasama antar dinas lebih disebabkan oleh keterbatasan anggaran sektor	Ketersediaan anggaran untuk pelaksanaan kerjasama, Pendistribusian anggaran terhadap masing-masing sector dalam

		pemerintah. Ketersediaan anggaran yang cukup, pendistribusian anggaran yang baik serta digunakan sesuai fungsinya akan sangat mendukung upaya keberhasilan kegiatan penanggulangan.	kerjasama serta kecukupan anggaran yang tersedia dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari
4	Pembagian Kerja	Adanya kejelasan peran akan menunjuk masalah siapa yang akan melakukan keseluruhan kerjasama terkait tugas pokok dan fungsi dari masing-masing sector. Semua kerja sama memerlukan struktur dan proses untuk memperjelas tanggung jawab	Disusun rencana kerja dalam kerjasama, Terdapat pembagian uraian tugas, fungsi yang jelas dan lengkap serta koordinasi dalam pelaksanaan tugas dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari
5	Tanggung Jawab	Pemberian tanggung jawab terkait tugas yang diberikan untuk masing-masing sector yang terlibat dalam upaya penanggulangan Covid-19	Tanggung jawab terhadap tugas yang diberikan serta pelaksanaan dilapangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Kota Kendari

I. Alur Penelitian