TESIS

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2020

EVALUATION OF IMPLEMENTATION THE COVID-19 MANAGEMENT PROGRAM IN TAKALAR DISTRICT IN 2020

ARFAYANTI EKA PERTIWI BASRI
K012191008

PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

TESIS

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2020

disusun dan diajukan oleh

ARFAYANTI EKA PERTIWI BASRI

K012191008

PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2020

Disusun dan diajukan oleh

ARFAYANTI EKA PERTIWI BASRI
K012191008

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 27 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes	Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,MS
NIP. 196407081991031002	NIP. 196404241991031002
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ketua Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat
Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med-Ed	Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH.
NIP. 19670617 199903 1 001	NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Arfayanti Eka Pertiwi Basri
Nomor Induk Mahasiswa	:	K012191008
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat
Jenjang	:	S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

EVALUSI IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2020

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.

Maakassar, Agustus 2021

Yang menyatakan,

Arfayanti Eka Pertiwi Basri

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan kuasa-Nya yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW. Sungguh sebuah nikmat yang tak ternilai harganya dengan penulisan tesis yang berjudul **"Evaluasi Implementasi Program Penanggulangan COVID-19 di Kabupaten Takalar Tahun 2020"** dapat terselesaikan dengan baik dan sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam menyelesaikan penulisan tesis ini, namun berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya persembahkan teruntuk kedua orang tua tercinta, Ayahanda Basri, S.Pd yang selalu setia dan sabar menemani saya untuk melakukan penelitian ini dan Ibunda tercinta Nursaenab yang dengan tulus memberikan doa, motivasi, semangat dan senyuman, juga adikku Febi Wayasirly Amriani Basri yang selalu menghibur beserta seluruh kelurga yang lainnya atas nasehat yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulis dan sebesar-besarnya

kepada bapak **Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** selaku ketua komisi pembimbing dan bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, S.E., MSi** selaku anggota komisi pembimbing atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada **Prof. Dr. Amran Razak, S.E.,M.Sc, Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes dan Prof. Dr. Stang, M.Kes** selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terimah kasih sedalam-dalamnya. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku rektor Unhas yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan FKM Unhas, beserta seluruh Tata Usaha, kemahasiswaan, akademik, dan semua petugas kebersihan FKM Unhas atas kerja sama dan bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
3. Kepada Dosen beserta staf jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan.
4. Pemerintah Kabupaten Takalar yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis yang telah memberikan kontribusi kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

5. Kepada para informan yang telah menyempatkan waktunya untuk melakukan wawancara kepada penulis.
6. Terima kasih kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa S2 Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah bersama-sama menempuh suka dan duka selama mengikuti pendidikan serta terima kasih atas segala bantuan tenaga dan pikirannya yang diberikan kepada penulis sampai tesis ini terselesaikan.
7. Terima kasih kepada adik-adik saya Ayu Ardhiny Brilyana, Annisa Nurqureny, Irdayanti Desy Firmalia, dan Reynita Utami Muliadi Putri atas segala motivasi, doa dan dukungannya dalam penyelesaian tesis.
8. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya, hanya kepada ALLAH SWT diserahkan segala amal ibadah, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi materi maupun sistematika penulisan. Oleh karena itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Dan dengan mengharap Ridha-Nya, semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Agustus 2021

Arfayanti Eka Pertiwi Basri

ABSTRACT

ARFAYANTI EKA PERTIWI BASRI. *Evaluation Of Implementation The Covid-19 Management Program in Tackler District in 2020.* (Supervisor by **Muhammad AlwyArifin** and **Darmawansyah**)

Takalar district is a red zone in the dissemination of Covid-19, with 292 people confirmed positive for Covid-19 in November 2020. The Government's efforts carry out by implementing policies through various programs. This study aims to evaluate the implementation of the covid-19 prevention program in Takalar District.

The type of research used is qualitative research with a phenomenological approach through in-depth interviews and documentation. The informant consists of five key informants, two additional informants and data validity using source triangulation or informant.

The results showed that Human Resources' availability has been sufficient in terms of quantity at the input stage. Human Resources Training in the COVID-19 task force team in 2020 has not maximized, the availability of facilities in handling COVID-19 bodies and the existing budget is inadequate. The process stage shows that human resources place under their expertise, evaluation meetings conduct once every month, Cross-sector cooperation is intertwined, implementation guidelines by Ministry of Health rules, constraints in data validation, data delays for positively consolidated cases. Data differences based on the Village Government's request and what is in the field; the circulation of hoax information in the community. The output stage indicates a fluctuating confirmation. Programs that have not been optimal because of budget and cultural limitations by community. There needs an educational improvement to the community related to COVID-19.

Keywords: Evaluation, COVID-19 Response, Input, Process, Output

Unit Publikasi
02/08/2021

ABSTRAK

ARFAYANTI EKA PERTIWI BASRI. *Evaluasi Implementasi Program Penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar Tahun 2020.* (Dibimbing oleh **Muhammad Alwy Arifin** dan **Darmawansyah**).

Kabupaten Takalar termasuk zona merah dalam penyebaran Covid-19 dengan jumlah 292 orang terkonfirmasi positif Covid-19 pada bulan November 2020. Upaya Pemerintah dengan menerapkan kebijakan melalui berbagai program telah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program penanggulangan covid-19 di Kabupaten Takalar.

Jenis penelitian yang akan digunakanyaitu penelitian kualitatif denganpendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam (*In-depth Interview)*dan dokumentasi. Informan terdiri dari informan kunci sebanyak 5 orang dan 2 informan tambahan. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber atau informan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap *input* ketersediaan Sumber Daya Manusia telah mencukupi dari segi kuantitas, Pelatihan Sumber Daya Manusia pada Satuan Tugas Penanggulangan COVID-19 tahun 2020 belum maksimal dilakukan, Ketersediaan fasilitas dalam penanganan jenazah COVID-19 belum mencukupi, anggaran yang ada belum mencukupi. Pada tahap proses menunjukkan bahwa SDM ditempatkan sesuai dengan keahliannya, rapat evaluasi dilakukan 1 kali dalam 1 bulan, kerjasama lintassektor terjalin erat, pedoman pelaksanaan sesuai dengan aturan dari Kementerian Kesehatan, kendala dalam validasi data dan keterlambatan data untuk kasus terkonfrimasi positif, perbedaan data berdasarkan permintaan Pemerintah Desa/Kelurahan dan apa yang ada dilapangan serta beredarnya informasi hoaks di masyarakat. Pada tahap *output*menunjukkan kasus konfirmasi *fluktuative*. Program yang belum optimal karena adanya keterbatasan anggaran dan budaya masyarakat. Perlu adanya peningkatan edukasi kepada masyarakat terkait COVID-19

Kata kunci: Evaluasi, Penanggulangan COVID-19, *Input, Proses, Output*

DAFTAR ISI

PRAKATA v
ABSTRAK ..... **Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 10
C. Tujuan Penelitian 10
D. Manfaat Penelitian 11
BAB II 12
TINJAUAN PUSTAKA 12
A. Tinjauan Pustaka Covid-19 12
B. Tinjauan Pustaka tentang Program Penanggulan Covid-19 24
C. Tinjauan Pustaka tentang Evaluasi Program 26
D. Tabel Sintesa 37
E. Kerangka Teori 46
F. Kerangka Konseptual 47
G. Kerangka Konsep 48
H. Definisi Konseptual 48
BAB III 50
METODE PENELITIAN 50
A. Jenis Penelitian 50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 51
C. Informan Penelitian 52
D. Pengumpulan Data 53
E. Keabsahan Data 54
F. Informasi Penelitian 54
G. Pengolahan dan Analisis Data 55

BAB IV 56
HASIL DAN PEMBAHASAN.....56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 56
B. Hasil Penelitian 58
C. Pembahasan 80
BAB V 103
KESIMPULAN DAN SARAN.....103
A. Kesimpulan.....103
B. Saran.....105
DAFTAR PUSTAKA.....107
Ada perbedaan yang Keberhasilan Program 132

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Kasus COVID-19 di Kabupaten Takalar	8
Tabel 2	Tabel Sintesa	37
Tabel 3	Kriteria Informan	58.

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1	Daur Proses Evaluasi	33
Gambar. 2	Kerangka Teori	46
Gambar. 3	Kerangka Konsep	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada abad ke-21 telah banyak bermunculan penyakit baru yang menarik perhatian banyak orang, Mulai dari *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) hingga *avian ainfluenza* A (H7N9). Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu corona virus jenis baru *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARS-CoV-2) yaitu virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19.

Menurut Li X Proses perjalanan penyakit ini masih belum banyak diketahui, namun diduga tidak berbeda jauh dengan perjalanan dari virus pernafasan lainnya yang telah diketahui. Orang lanjut usia (lansia) yang berusia di atas 60 tahun dan yang memiliki masalah medis mendasar seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernafasan kronis, dan kanker, memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit yang parah hingga kematian. Serta virus ini bisa menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, ibu hamil, maupun ibu menyusui (Susilo et al., 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). Menurut Liu et al. (2020) Covid-19 diperkirakan memiliki risiko pandemi lebih tinggi daripada SARS pada tahun 2003.

Wabah virus corona, yang menyebar pertama kali di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina, sejak 31 Desember 2019 yang dilaporkan oleh WHO China *Country Office* melalui penemuan kasus Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya.

Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru Coronavirus. Pemerintah China mengadopsi langkah-langkah isolasi regional lima tingkat di Wuhan, berkonsentrasi pada isolasi sementara dan pembangunan rumah sakit penyelamatan, dan mengatur staf medis dari semua Provinsi dari China untuk mendukung Wuhan dalam meningkatkan kapasitas perawatan mereka, sehingga dapat dengan cepat mencerna kasus yang dicurigai dan mengurangi jumlah infeksi virus. Sangat penting bahwa penerapan langkah-langkah ini membuat tingkat infeksi virus di Wuhan terkontrol dengan baik (Zhou et al., 2020).

Pada tanggal 31 Januari 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/ *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) (Kemenkes, 2020). Kemudian WHO

secara resmi menyatakan wabah penyakit menular *coronavirus* 2019 (COVID-19) sebagai pandemi pada 11 Maret 2020.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Tercatat hingga tanggal 4 Oktober 2020 sebanyak 34804348 jumlah kasus terkonfirmasi, 1030738 terkonfirmasi meninggal di 235 Negara di Dunia (WHO, 2020b).

Saat Pandemi Covid-19 terungkap, pemerintah di seluruh dunia tengah bergulat dengan tanggung jawab ganda mereka untuk menyelamatkan nyawa dan menjaga ekonomi. Penerapan langkah-langkah kesehatan masyarakat guna menyelamatkan masyarakat dari COVID-19 dalam jangka pendek, dan serta menjaga kestabilan ekonomi dalam jangka menengah. Serangkaian tindakan telah dilakukan termasuk isolasi diri berdasakan kasus, jarak sosial dan larangan pertemuan secara massal, bahkan tindakan *Locdown* secara regioal maupun nasional yang telah diberlakukan hampir di setiap benua (Watkins and Maruthappu, 2020).

Dalam mengahadapi wabah Covid-19, beberapa negara dimengambil langkah penanggulangan dalam memerangi COVID-19. Cina mengambil langkah isolasi yang sangat ketat yang diterapkan di seluruh Negeri, penerbangan dan kereta ditangguhkan, jalan ditutup, tempat hiburan, sekolah, dan tempat kerja ditutup, serta pertemuan publik dilarang (Lu et al., 2020).

Singapura merespons munculnya virus COVID-19 dengan cepat dan agresif, selain memberlakukan pembatasan perjalanan, pelacak kontak

menggunakan aplikasi ponsel cerdas mampu membantu pemerintah Singapura dalam melacak pergerakan, mengidentifikasi individu yang telah melakukan kontak atau terpapar pasien yang terinfeksi secara akurat dan efektiv (Lu et al., 2020).

Jepang menanggapi wabah COVID-19 dengan peraturan pengawasan perbatasan, namun seiring dengan meningkatnya jumlah penyebaran COVID-19, Pemerintah Jepang memprioritaskan kebijakannya pada pembataan cluster skala besar, disusul dengan memberlakukan tindakan jarak sosial, menginstruksikan penduduk untuk menghindari kegiatan yang tidak perlu, dan membatasi atau menutup bisnis dan fasilitas, penggunaan masker serta kebiasan menyapa membungkus sebagai pengganti jabat tangan. Dengan penekanan pada *telework*. *Telework* merupakan tindakan darurat yang dilakukan oleh pemerintah Jepang dalam pengendalian COVID-19 terutama dilingkungan kerja (Kawashima et al., 2020, Lu et al., 2020).

Korea Selatan mengambil langkah mengidentifikasi dan mengkarantina kasus yang terinfeksi dan berpotensi terinfeksi secara terpisah, sebanyak 270.000 orang diuji melalui fasilitas *drive-through* dan *walk-through*, selain itu pemerintah menyediakan aplikasi ponsel pintar gratis untuk memperingatkan masyarakat dengan teks darurat di daerah mereka, aplikasi tersebut juga memungkinkan pasien memasukkan gejala mereka untuk didiagnosis atau terhubung ke dokter untuk melakukan skrining COVID-19, bersamaan dengan pengujian awal pemerintah Korea

Selatan menerapkan program pelacakan kontak yang terdiri dari wawancara resmi, pelacakan GPS, dan pengawasan video untuk melacak riwayat perjalanan kasus COVID-19 (Lu et al., 2020).

Taiwan melakukan tindakan proaktif dan kontrol perbatasan, penggunaan efektif data besar dan teknologi untuk melacak digabungkan dengan langkah Pemerintah untuk melakukan karantina Rumah yang ketat dalam pelaksanaannya (Lu et al., 2020).

Di Hongkong, Sebuah penelitian obervasional dilakukan untuk melihat dampak intervensi kesehatan selama wabah Covid-19, hasilnya menunjukkan bahwa pembatasan masuk dan keluar perbatasan, karantina dan isolasi, jarak, dan perubahan perilaku populasi seperti mengenakan masker wajah, telah mengurangi penularan Covid-19 (Cowling et al., 2020).

Di Indonesia, Penelitian dilakukan dengan topik utama penelitian mengenai Pengaruh Penerapan Kebijakan terhadap efektivitas Penanggulangan Covid-19 oleh Pemerintah Daerah di Kabupaten Kerinci, hasilnya menunjukkan bahwa efektivitas peraturan dalam penanganan virus Covid-19 yang diberlakukan oleh pemerintah kabupaten kerinci berada pada level sedang, kemudian hubungan antara variabel bebas (komunikasi, disposisi, sumberdaya dan struktur birokrasi) dan variabel terikat (keberhasilan dan dampak) menunjukkan bentuk hubungan positif, dan menunjukkan bahwa variabel implementasi kebijakan mempengaruhi variabel efektivitas kebijakan (Seputra, 2020).

Menurut WHO dalam Razak (2020) Sistem kesehatan Indonesia sangat buruk dibandingkan dengan negara lain, yang terkena dampak virus corona. Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Indonesia hanya memiliki 321.544 tempat tidur rumah sakit. Angka itu berarti sekitar 12 tempat tidur per 10 ribu orang. Budi Waryanti mengatakan Rumah sakit di indonesia tidak siap untuk mendukung kasus-kasus yang akan muncul, perawatan akan terbatas pada kasus pandemik Covid-19 (Razak, 2020).

Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19. Sampai dengan tanggal 3 November 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 248.852 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 9.677 kasus meninggal. Kasus pertama Covid-19 di Provinsi Sulawesi Selatan terdeteksi pada tanggal 19 Maret 2020, hingga kini (3 November 2020) sebanyak 17.031 kasus dengan 430 kasus meninggal.

Pada tanggal 15 april 2020 pasien pertama covid-19 terdata di Kabupaten Takalar. Pasian pertama yang tergolong Pasien Dalam Pantauan memiliki riwayat perjalanan dari daerah zona merah yaitu Jakarta dan kemudian mengalami beberapa gejala seperti demam dan batuk kemudian pasien di rujuk ke Rumah Sakit rujukan Covid-19 di Sulawesi Selatan,

WHO telah menyatakan bahwa *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagai *global pandemic.* Di Indonesia, COVID-19 digolongkan kedalam jenis penyakit yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan

Masyarakat dan juga dapat menimbulkan bencana alam yang tidak hanya dapat menjadi penyebab kematian tetapi juga dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar. Maka dari itu, penting untuk dilakukan upaya penanggulangan salah satunya yaitu pencegahan hingga pengendaliannya. WHO menyerukan tindakan pencegahan terhadap penyebaran COVID-19, tindakan pencegahan dikategorikan ke dalam tindakan yang memerlukan upaya tingkat individu, seperti mencuci tangan, dan tindakan yang memerlukan upaya sosial.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka sebagai upaya penanggulangan pandemi COVID-19 berbagai langkah Kesehatan masyarakat telah diterapkan antara lain :

1. Oleh Menteri Kesehatan, telah menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020, tentang Penerapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
2. Kemudian Pemerintah Indonesia menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019, Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM).
3. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) seperti penutupan sekolah dan bisnis, pembatasan perpindahan atau mobilisasi penduduk, dan pembatasan perjalanan internasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Upaya Pemerintah Kabupaten Takalar untuk menanggulangi Pandemi Covid-19 di Kabupaten Takalar dengan menetapkan Peraturan Bupati Takalar Nomor 25 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol, Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019. Kabupaten Takalar hingga saat ini (28 September 2020) berada pada status Resiko Sedang.

Corona Virus Disease 2019 adalah suatu penyakit yang memiliki tingkat penularan yang cukup tinggi, maka dari itu perlu untuk dilakukan Upaya Perlindungan Kesehatan Masyarakat secara menyeluruh guna mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut data kasus COVID-19 di Kabupaten Takalar (3 November 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel distribusi kasus COVID-19, Kabupaten Takalar termasuk zona merah dalam penyebaran Covid-19 dengan jumlah 292 orang terkonfirmasi positif Covid-19. Kabupaten Takalar yang terdiri 10 Kecamatan dengan luas wilayah 566,51 Km^2, yang memiliki fasilitas kesehatan yaitu 16 Puskesmas, dan 4 Rumah Sakit di wilayahnya.

Tabel 1.1 Distribusi Kasus COVID-19 di Kabupaten Takalar

No	Kecamatan	Kategori			
		Kontak Erat	Suspek	Probable	Konfirmasi (+) Covid-19
1.	Pattallassang	606	56	0	157
2.	Polongbangkeng Utara	117	25	1	31
3.	Polongbangkeng Selatan	83	5	0	35
4.	Mangarabombang	20	4	1	13
5.	Galesong Utara	42	14	0	24
6.	Galesong	34	10	0	15
7.	Galesong Selatan	57	9	1	8
8.	Sanrobone	14	7	0	2
9.	Mappakasunggu	30	6	0	7
10.	Tanakeke	0	0	0	0

Sumber: Data Primer, 2020

Pemahaman akan adanya risiko dalam memengaruhi perubahan perilaku masyarakat merupakan hal inti guna meningkatkan kesehatan individu dan status kesehatan masyarakat sehingga dapat terhindar dari Covid-19 (Sampurno et al., 2020). Kepatuhan masyarakat terhadap langkah-langkah pengendalian ini sangat penting, kepatuhan tersebut sangat dipengaruhi oleh Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan (Zhong et al., 2020).

Menurut Purnamasari and Raharyani (2020) kegiatan yang dilakukan untuk memutus mata rantai penyebaran covid-19 membutuhkan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari semua bagian terutama masyarakat. Untuk memutus mata rantai penularan COVID-19,

Masyarakatlah yang memiliki peran penting guna memutus mata rantai tersebut. Mengingat cara penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tepat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Kurva penularan *Corona Virus Disease* 2019 di kalangan masyarakat sangat dipengaruhi oleh adanya pergerakan manusia, interaksi antar manusia serta berkumpulnya banyak orang, sehingga semua bagian yang terdapat pada lapisan masyarakat termasuk pemerintah, dunia bisnis, aparat penegak hukum maupun bagian masyarakat lainnya perlu melakukan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Maka penulis tertarik untuk menganalisis implementasi program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi masalah pokok dalam penelitian ini adalah :

Bagaimanakah penerapan program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi implementasi program penanggulangan covid-19 di Kabupaten Takalar.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengevaluasi implementasi program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar dari aspek *Input.*

b. Untuk mengevaluasi implementasi program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar dari aspek *process.*

c. Untuk mengevaluasi implementasi program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar dari aspek *output.*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan konstribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan terhadap pemerintah untuk menentukan arah kebijakan pelayanan kesehatan terkhusus dalam pelaksanaan penanggulangan Covid-19 di wilayah Kabupaten Takalar.

3. Manfaat Khusus

Penelitian ini akan menjadi refenrensi besar bagi saya dalam mengemban amanah sebagai peneliti serta menjadi syarat guna memperoleh gelar Magister pada Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Covid-19

1. Epidemiologi

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

2. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus,* dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).

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

Virus ini memiliki ciri perilaku yang menyerupai dengan perilaku pada jenis *coronavirus* lainnya, namun belum dapat dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, adapun kemungkinan yang telah diteliti terkait Lamanya *coronavirus* bertahan dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Sebuah Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa SARS-CoV- 2 mampu bertahan selama 72 jam di permukaan plastik dan Baja, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Hasil penelitian lainnya, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Untuk keefektifannya dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, ethanol dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Doremalen et al, 2020).

3. Penularan

Coronavirus dapat ditularkan oleh hewan dan manusia. Penelitian menyatakan bahwa SARS ditularkan dari kucing luwak ke manusia, untuk MERS ditularkan dari unta ke manusia. Sementara itu, untuk COVID-19 hewan yang menjadi sumber penularannya masih belum diketahui.

Masa inkubasi *coronavirus* rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Hari-hari awal penyakit COVID-19 memiliki Resiko penularan tertinggi yang disebabkan oleh tingginya konsentrasi virus pada sekret. Pada manusia yang terinfeksi dapat langsung menularkan virus hingga 48 jam sebelum onset gejala

(presimptomatik) hingga 14 hari setelah onset gejala. Penelitian yang dilakukan oleh Du Z et. al, (2020), menghasilkan 12,6% yang menunjukkan penularan presimptomatik. Pada tahap ini memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi, sehingga Penting untuk memperhatikan periode presimptomatik. Yang perlu diperhatikan bahwa, telah ditemukan kasus konfirmasi yang tidak bergejala (*asimptomatik*), walaupun risiko penyebaran tergolong rendah namun masih ada kemungkinan kecil untuk ada penularan.

Dalam ilmu epidemiologi dan virologi yang telah dilakukan menghasilkan gambaran bahwa melalui droplet penularan COVID-19 utamanya dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat. Droplet adalah partikel yang berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Maka, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam situasi COVID-19, penyabaran melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai penyebaran melalui udara.

4. Manifestasi Klinis

Ciri-ciri yang dirasakan biasanya muncul secara bertahap dan bersifat ringan. Namun tidak semua kasus terinfeksi COVID-19 tidak menampakkan simtoma apapun dan masih merasakan sehat. Adapun, Gejala *Coronavirus* pada umumnya yaitu batuk kering, demam, dan merasa kelelahan. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, pilek, konjungtivitis, diare, nyeri kepala, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa negara yang terkena dampak awal pandemi menunjukkan bahawa kasus penyakit ringan akan dialami sebanyak 40%, kasus penyakit sedang termasuk pneumonia akan dialami sebanyak 40%, dan 15% kasus akan mengalami penyakit parah, serta 5% kasus akan mengalami keadaan kritis. Pasien yang mengalami gejala ringan dilaporkan sembuh selepas seminggu. Untuk kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis

dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga mengakibatkan pada kematian. Orang lanjut usia dan orang yang memiliki kondisi medis yang telah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami tingkat keparahan yang lebih besar.

5. Diagnosis

Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan tes molekuler untuk semua pasien yang diperkirakan terinfeksi *Coronavirus*-2019. Metode yang dianjurkan yaitu metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti tes RT-PCR.

6. Tata Laksana

Saat kini, belum ditemukan vaksin maupun obat yang khusus untuk mencegah atau mengobati *Coronavirus*-2019. Pengobatan ditujukan untuk terapi simptomatis dan suportif. Namun terdapat beberapa kandidat vaksin maupun obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis.

7. Pencegahan

Coronavirus-2019 adalah penyakit yang baru ditemukan maka dari itu pengetahuan perihal pencegahannya masih terbatas. Inti pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Susilo et al., 2020).

a. Vaksin

Vaksin dibuat agar imunitas terbentuk dan mencegah transmisi adalah salah satu upaya yang sedang dikembangkan (Susilo et al., 2020)

b. Deteksi dini dan Isolasi

Semua yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 diharus segera berobat ke fasilitas kesehatan. WHO telah membuat instrumen penilaian risiko untuk tenaga kesehatan yang turun langsung dalam menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjut. Bagi kelompok resiko tinggi, disarankan menghentikan seluruh kegiatan harian yang dapat menghubungkannya dengan pasien selama empat belas hari, pemeriksaan SARS-CoV- 2 dan isolasi. Untuk kelompok resiko rendah, disarankan melakukan pemantauan mandiri setiap hari dengan melakukan pemeriksaan pada suhu tubuh dan gejala pernapasan selama empat belas hari, kemudian mencari bantuan apabila keluhan memberat. untuk tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul masa pada acara besar (*social distancing).*

c. *Higiene*, Cuci Tangan, dan Disenfeksi

Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan untuk menghadapi COVID-19 dengan melaksanakan proteksi dasar, antara lain mencuci tangan sesering mungkin menggunakan alkohol atau

sabun dan air, menjaga jarak dengan orang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluha yang sesuai kategori suspek. Untuk jarak yang harus dijaga yaitu satu meter. Pasien rawat inap yang diperikan mengalami COVID-19 harus berjarak minimal 1 meter dengan pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan.

Kegiatan cuci tangan wajib dilakukan bagi semua petugas kesehatan yang terdapat dalam 5 waktu, yakni sebelum melakukan kontak dengan pasien, sebelum melaksanakan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkunga pasien. Air disebut juga sebagai pelaruh *universal*, akan tetapi mencuci tangan menggunakan air saja belum cukup untuk menghilangkan COVID-19 dikarenakan oleh virus yang merupakan virus RNA dengan selubung *lipid bilayer.*

Sabun dapat mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti minyak atau lemak. selain dengan air dan sabun, etanol 72-71% dapat mengurangi infektivitas virus. Maka dari itu, membersihkan tanga dilakukan dengan *hand rub* berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor, untuk sabun dipilih ketika tangan terlihat kotor.

Jangan menyentuh wajah utamanya untuk bagian wajah, hidung atau mulut menggunakan permukaan tangan. Saat tangan berkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah akan membuat pintu masuknya. Yang Terakhir, pastikan menggunakan tisu 1 kali pakai saat bersin atau batuk agar menghindari penyebaran droplet.

d. Alat Pelindung Diri (APD)

Penyebaran utama COVID-19 adalah melalui droplet. Alat Pelindung Diri (APD) adalah salah satu cara efektif pencehagan penularan selama penggunaanya benar. bagian Alat Pelindung Diri antara lain sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun nonsteril lengan pajang. Alat pelindung diri akan efektif apabila didukung oleh pengawasan administratif dan Pengawasan lingkungan dan teknik

Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan rasional sesuai dengan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari patogen. Untuk keadaan yang mengharuskan terjadinya interaksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Berbeda dengan pasien dengan gejala pernapasan, maka petugas harus menjaga jarak minimal satu meter dan juga pasien harus memakai masker. Tenaga medis sebaiknya memakai Alat Pelindung Diri lengkap. Diantaranya statekop, thermometer, dan spigmomanometer yang sebaiknya tersedia khusus untuk satu pasien. jika akan diguakan

untuk pasien lain, maka bersihka dan deinfeki terlebih dahulu dengan alcohol 70%

Whorld Health Organization tidak merekoendasikan penggunaan Alat Pelindung Diri untuk masyarakat umum yang tidak memiliki gejala demam, batuk, atau sesak.

e. Penggunaan Masker N95 dibandingkan *Surgical Mask*

Mengikuti rekoendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terpapar atau diperkirakan terkena COVID-19 bisa memakai masker N95 dasar. Masker N95 dipakai saat melakukan tahapan yang bisa menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.

Masker N95 bisa menyarig 95% partikel ukuran 300 nm walaupun penyaringannya masih lebih besar dibandingkan ukuran SARS-CoV-2 (120-160 nm). Penelitian retrospektif di Cina hasilnya menunjukkan tidak ada dari taf pada bagian infeksi, ICU, dan respirologi yang tertular infeksi SARS-CoV-2 (rutin memakai N95 dan cuci tangan).

Untuk Sekarng ini, belum terdapat penelitian yang secara khusus meneliti masker N95 yang dibandingkan dengan masker bedah guna perlindungan dari infeksi SARS-CoV-2. Meta-analisis. Offeddu, dkk mencatatkan bahwa masker N95 memberikan penjagaan yang lebih baik terhadap penyakit respirasi klinis dan

infeksi bakteri namun tidak terdapat perbedaan bermakna pada infeksi virus atau *influenza-like illness.*

f. Profilaksis Pascapajanan

Arbidol bisa dijadikan pilihan profilaksis SARS-CoV-2 sesuai dengan penelitian kasus kontrol Zhang J, dkk menghasilkan bahwa arbidol protektif di lingkungan keluarga dan petugas kesehatan. Hasilnya, penelitan yang ada terlapor bahwa dari 45 orang yag terpajan SARS-CoV-2 dan mengonsumsi arbidol untuk profilaksis, terdapat 1 keadaan yang terinfeksi. Penemuan yang juga melaporkan terhadap kelompok tenaga kesehatan. Dosis arbidol sebagai profilaksis yaitu 200 mg sebanyak tika X sehari selama 5-10 hari. Hanya saja penelitian tersebut belum di *peer-review* dan masih perlu direplikasi untuk ukuran yang lebih besar sebelum dijadikan rekomendasi rutin

India menyarankan penggunaan HCQ untuk profilaksis terhadap tenaga kesehatan dan anggota keluarganya yang berusia > 15 tahun setelah melakukan kontak denga penderita COVID-19. Hanya saja belum ada bukti efektivitas HCQ guna pencegahan. Rincian rekomendasi sebagai berikut :

1) Petugas kesehatan asimtomatis yang merawat suspek atau konfirmasi COVID-19 diberi HCQ 2 x 400 mg pada hari pertama, diikuti 1 x 400 mg sampai dengan hari ketujuh.

2) Anggota keluarga asimtomatis yang kontak dengan penderita COVID-19 diberi HCQ 2 x 400 mg dilanjutkan 1 x 400 mg sampai dengan hari ke-21.

g. Penanganan Jenazah

Penanganan jenazah yang terpaparkan COVID19 wajib melakukan langkah-langkah dalam menggunakan APD yang baik ketika peeriksaan luat atau autopsi. Semua bagian dalam tahap autopsi yang berisiko membuat aerosol wajib dihindari.

h. Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh

Lebih dari beberapa cara yang dilakukan berdasarkan beberapa studi yang ada, guna meningkatkan imun yang terdapat infeksi saluran napas. Antara lain menghentikan kegiatan merokok dan pengomsumsian alkohol, meningkatkan kualitas tidur, dan juga mengkonsumsi *suplement.*

Menghentikan kegiatan merokok bisa menurunkan risiko infeksi saluran napas atas dan bawah. Rokok dapat menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, sel NK, dan sistem imun adaptif. Dengan merokok pula dapat meningkatkan virlensi mikroba dan resistensi anttibiotik.

Suatu meta-analisis dan telaah sistematik menggambarkan terkait dengan mengkonsumsi alkohol terkait dengan peningkatan risiko pneumonia komunitas. ARDS juga berhubungan dengan konsumsi alkohol yang berat. Konsumsi alkohol bisa menurunkan

fungsi neutrofil, limfosit, silia saluran napas, dan makrofag alveolus..

Suplementasi probiotik juga dapat memengaruhi respon imunitas. *Review cochrane* menhasilkan bahwa pemberian probiotik lebih baik dari plasebo untuk menurunkan episode infeksi saluran napas atas akut, penggunaan antibiotika, durasi episode infeksi, dan absensi sekolah. Akan tetap, kualitas bukti masih rendah. Terdapat penelitian yang memiliki heterogenitas besar, besar sampel kecil dan kualitas metode yang kurang baik.

Defisiensi seng juga berhubungan dengan penurunan respons imun. Suatu meta-analisis tentang suplementasi seng pada anak menunjukkan bahwa supleentasi rutin seng dapat menurunkan kejadian infeksi saluran napas bawah akut.

B. Tinjauan Pustaka tentang Program Penanggulan Covid-19

Pandemi *Corona Virus Desease* 2019 *(COVID-19)* telah berdampak terhadap sudut pandang politik, sosial, keamanan, pertahanan dan ekonomi budaya, beserta kesejahteraan masyarakat. Pemerintah Indonesia kemudian membuat Kepres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masarakat *Corona Virus Disease (COVID-19).* Kepres ini menentukan *Corona Virus Disease* yaitu jenis penyakit yang membawa dampak terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) da menentukan KKM *Corona Virus Disease* di

Indonesia ang harus dilakukan upaya penangulangan berdasarkan dengan ketentuan peraturan PerPu yang telah ada.

Terkait dengan peraturan penanggulangan wabah penyakit menular, di Indonesia telah menyatakan suatu tindakan melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 tentang Penanggulanga Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu ang Dapat enimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

Penanggulangan wabah penyakit menular bukan hanya menjadi wewenang dan tanggung jawab Departemen Kesehatan, akan tetapi menjadi tanggung jawab bersama. Maka dari itu, dalam pelaksanaan penanggulangannya memerlukan keterkaitan dan kerjasama dari berbagai lintas sektor Pemerintah dan masyarakat. Berbagai lintas sektor Pemerintah antara lain Departemen Pertahanan Keamanan, Departemen Penerangan, Departemen Sosial, Departemen Keuangan dan Departemen Dalam Negeri. Keterkaitan sektor-sektor dalam upaya penanggulangan wabah tersebut sesuai dengan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya dalam upaya penanggulangan wabah. Selain itu dalam upaya penanggulangan wabah tersebut, masyarakat juga dapat diikutsertakan dalam penanggulangannya, yang keseluruhannya harus dilaksanakan secara terpadu.

Berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019*, dengan ini menginstruksikan kepada para Bupati/Wali Kota untuk menyusun dan menetapkan peraturan gubernur/peraturan bupati/wali kota, maka menjadi landasan Pemerintah Kabupaten Takalar menetapkan Peraturan Bupati tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019.*

C. Tinjauan Pustaka tentang Evaluasi Program

Secara menyeluruh, kata evaluasi dapat diartikan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Menurut Lestari (2013) dalam Shahab (2017) Evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan, hasil kerja atau dampak secara sistematik dengan membandingkannya dengan standar dan dengan mengikuti kriteria/ metode/ tujuan guna menilai dan mengambil keputusan selanjutnya. Definisi lain dari evaluasi adalah pelaksanaan penilaian dengan cara membandingkan antara hasil pencapaian program dengan tujuan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2011).

Tujuan dari evaluasi antara lain :

1. Menyesuaikan kegiatan pelaksanaan dan rancangan program.

Berasaskan hal ini penting untuk melakukan kegiatan-kegiatan yakni menvalidasi kembali konsistensi program baik dalam hal modifikasi kecil yang terjadi, mengukur sejauh mana target telah tercapai sesuai dengan perencanaan pada awal kegiatan, menentukan sebab dan faktor *internal* maupun *eksternal* yang memengaruhi pelaksanaan suatu kegiatan.

2. Sebagai media untuk menyesuaikan kebijaksanaan perencanaan dan pelaksanaan program dimasa kemudian.
3. Sebagai media untuk menyesuaikan distribusi Sumber Dana dan Sumber Daya Manajemen aat ini serta dimasa yang akan datang.
4. Adapun tujuan dari evaluasi kesehata yaitu sebagai hal untuk mengubah program-program kesehatan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan distribusi SDM dan anggaran yang diperuntukan kepada kegiatan dan pelayanan yang sedang berlangsung dan dikemudian hari. Evaluasi harus digunakan secara kontruktif dan bukan untuk membenarkan tindakan yang telah berlalu atau sekedar mencari kekurangan-kekurangan saja. Terdapat berbagai kesulitan dalam pelaksanaan evaluasi kesehatan, yakni bahwa kebutuhan akan pelaanan kesehatan melebihi dari yang ada. Pendekatan sistematik dalam evaluasi dapat dilakukan untuk menilai suatu program kesehatan. Penilaian secara holistik pada program kesehatan bisa dinilai melalui penilaian pada masukan, proses, dan keluaran.

Menurut Sciven (1999) dalam Asi (2015) terdapat dua (2) jenis evaluasi yaitu :

1. *Gool Free Evaluation*

   Pada proses pelaksanaan evaluasi program, evaluator dapat mengabaikan tujuan dari program semula, yang penting untuk diperhatikan pada kegiatan dalam program tersebut adalah bagaimana efektifitas suatu program, dengan cara memperhatikan penampilan-penampilan yang terjadi (pengaruh) baik hal-hal yang positif (sesuatu yang diharapkan) maupun hal-hal yang negatif (sesuatu yang tidak diharapkan).

2. Evaluasi *Formative* dan *Sumative*

   Evaluasi *formative* merupakan suatu evaluasi yang umumnya dilaksanakan saat suatu program tertentu sedang dikembangkan dan umumnya dilaksanakan lebih dari sekali dengan tujuan untuk melakukan perbaikan. Tujuan dari evaluasi formatif untuk menetapkan tujuan yang diharapkan dapat tercapai dan untuk melakukan perbaikan suatu produk atau program. Evaluasi formatif dilakukan untuk memberikan informasi evaluatif yang bermanfaat guna memperbaiki suatu program. terdapat 2 faktor yang berpengaruhi terhadap fungsi evaluasi formatif, antara lain waktu dan kontrol.

   Evaluasi *sumative* merupakan evalusi yang dilakukan untuk menakar target yang telah dicapai secara menyeluruh yang dimulai sejak awal program hingga akhir program. Waktu dalam kegiatan pada

saat akhir program sesuai dengan perkiraan waktu program dilaksanakan. Untuk evaluasi yang menilai dampak program, dapat dilakukan pada kegiatan akhir program dan dengan melihat hasil dari kegiatan yang telah dilakukan.

Evaluasi antara lain memiliki 2 jenis, yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumative.

1. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan dengan tujuan guna memperbaiki program yang sedang berjalan dengan berdasar dari kegiatan sehari-hari, minggu, bulan hingga tahun, ataupun waktu yang relatif pendek. kegunaan dari evaluasi formatif yaitu guna memberikan umpan balik kepada kepala kegiatan mengenai hasil yang dicapai serta halangan-halangan yang dihadapi. Evaluasi formatif merupakan kata lain dari *monitoring* (evaluasi proses).
2. Evaluasi sumatif adalah kegiatan yang dilaksanakan guna melihat hasil secara holistik melalui kegiatan yang sudah berakhir.

   Pada evaluasi jenis ini dilakukan di akhir program atau beberapa jangka waktu selepas program, untuk meninjau target kegiatan atau program..

Jenis Evaluasi lain yang dipaparkan oleh Azwar (1996), antara lain :

1. Evaluasi formatif (*Formative Evaluation)* merupakan kegiatan evaluasi yang dilakukan saat program sedang dikembangkan, dan evaluasi pada saat suatu program akan dilaksanakan. Hasil dari kegiatan

evaluasi jenis ini adalah informasi yang dapat dipergunakan guna mengembangkan program, sehingga program dapat lebih tepat sasaran sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada.

2. Evaluasi proses (*Process Evaluation)* merupakan kegiatan untuk memastikan ada dan terlaksananya bagian-bagian struktural dan fisik dari suatu program, serta pada kegiatan ini memberikan gambaran mengenai apa yang sedang dijalankan dalam suatu program.
3. Evaluasi Sumatif (*Summative Evaluation)* merupakan sebuah kegiatan yang memberikan gambaran keefektifan sebuah program selama jangka waktu tertentu, serta evaluasi ini dinilai setelah program tersebut selesai..
4. Evaluasi Dampak Program merupakan kegiatan evaluasi yang digunakan untuk melihat efektifitas program secara holistik guna memanifestasikan tujuan.
5. Evaluasi Hasil merupakan evaluasi yang mengukur perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal mortalitas, morbiditas, serta parameter status kesehatan lainnya pada kelompok penduduk tertentu (Asi, 2015).

Dalam hal Kesehatan, keunggulan dalam pelayanan kesehatan dilihat dari informasi mengenai penggunaan pengaruh (evaluasi hasil), terkait penampilan kegiatan-kegiatan (evaluasi proses) atau fasilitas-fasilitas dan penataan-penataan (evaluasi struktur). Evaluasi hasil dinilai sebagai salah satu hal yang dapat dilakukan yang berfungsi untuk memperbaiki

keputusan yang telah dibuat untuk tindakan-tindakan dimasa yang akan datang.

Menurut Hidayat (1990) dalam Asi (2015), evaluasi program adalah kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dan berkelanjutan untuk menilai apakah suatu program telah atau dapat dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi program adalah langkah awal pengumpulan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian tindak lanjut yang tepat pula. Evaluasi program sangat penting dan bermanfaat terutama bagi para pengambil keputusan. Sedangkan evaluator adalah orang yang melakukan evaluasi. Banyak ragam atau jenis evaluasi yang dipakai sebagai strategi atau pedoman kerja pelaksanaan evaluasi program (Amantha, 2013). Evaluasi program juga mengidentifikasi masalah-masalah yang mempengaruhi keberhasilan program tersebut.

Tujuan evaluasi adalah mengidentifikai permasalahan-permasalahan yang merupakan suatu program tidak berjalan secara maksimal, serta tindakan apa yang harus dilakukan untuk perbaikan. Evaluasi merupakan proses yang berlanjut dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan kesehatan menjadi lebih relevan (Asi, 2015). Alasan seseorang melakukan evaluasi tidak lain karena ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai rencana, apakah semua masukan yang dilakukan memberi hasil dan dampak seperti yang diharapkan.

Terdapat beberapa tipe evaluasi antara lain evaluasi input, evaluasi proses, evaluasi hasil dan evaluasi dampak. Evaluasi input dan evaluasi

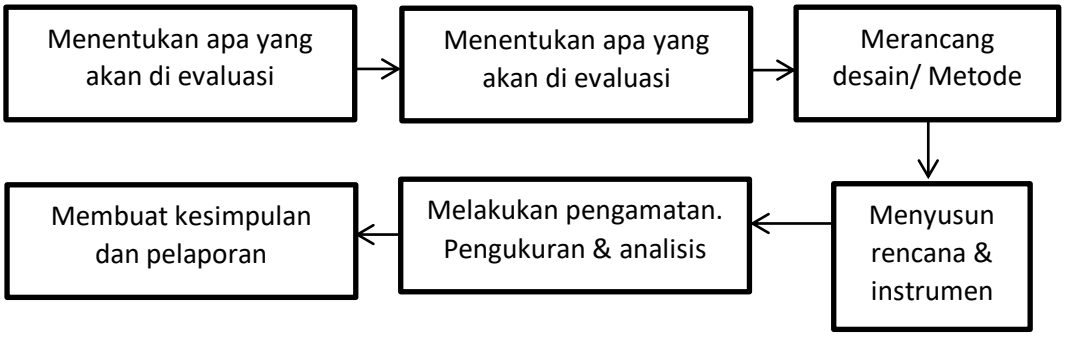
proses disebut juga pemantauan atau *monitoring.* Pemantauan menjawab pertanyaan apakah program sudah melaksanakan apa ang direncanakan. Pemantauan merupakan upaya untuk mengamati pelayanan dan cakupan program. Mengamati cakupan program berarti seberapa banyak target sasaran yang direncanakan sudah terjangkau. Sedangakan mengamati pelayanan program adalah menentukan apakah program sudah dilaksanakan (Asi, 2015).

Evaluasi dimulai dari tahap *Planning* dengan cara melihat berbagai alternatif tindakan yang selanjutnya diperluas pada tahap proses penerapannya sambil meningkatkan dan memonitoring melalui evaluasi formatif dan perbaikan untuk dijadikan sesuai dengan yang telah disarankan. Evaluasi tersebut termasuk sumatif tahap terakhir.

Menurut Tafal (2005) dalam Asi (2015) evaluasi sebagai dari proses manajemen juga merupakan sebuah proses. Berikut langkah-langkah dalam melakukan evaluasi :

1. Menentukan apa yang akan dievaluasi. Serta apa saya yang dapat di evaluasi. Baik dari rencanana, sumber daya, proses pelaksanaan, keluaran, afek atau bahlan dampak suatu kegiatan, dan pengaruh terhadap lingkungan yang luas.
2. Mengembangkan kerangka dan batasan. Dengan melakukan asumsi-asumsi hasil evaluasi serta pembatasan ruang lingkup evaluasi serta batasan-batasan yang dipakai agar objektif dan fokus.

3. Merancang *desain* (metode) karena biasanya evaluasi terfokus pada satu atau beberapa aspek, maka dilakuka perancangan desain, yang sebenarna mengikuti rancangan desain riset walaupun tidak harus kaku seperti riset umumnya dalam penerapannya.
4. Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan. Selanjutnya adalah mengembangkan instrumen pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi.
5. Melakukan pengamatan, pengukuran dan analisis. Kemudian dilakukan pengumpulan data hasil pengamatan, melakukan pengukuran serta mengolah informasi dan mengkajinya sesuai tujuan evaluasi.
6. Membuat kesimpulan dan pelaporan. Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini disajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan atau permintaan.



Gambar 1. Daur Proses Evaluasi

Untuk mengukur perubahan diperlukan Indikator yang merupakan variabel-variabel yang mengindikasi atau memberi petunjuk kepada kira

tentang suatu keadaan tertentu. Indikator kesehatan (secara sistem) mencakup *input, process, output,* efek, dan dampak.

Sistem juga dapat diartikan sebagai suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Bagian atau elemen-elemen sistem terdapat beberapa macam, yang kemudian dapat disederhanakan kedalam enam unsur, antara lain :

1. Masukan. Yang termasuk dengan masukan (*input)* merupakan beberapa kumpulan bagian atau elemen yang ada didalam sistem dan yang diperlukan sehingga dapat menjalankan fungsi dari sistem tersebut.
2. Proses. proses (*process)* yaitu kumpulan bagian atau elemn yang termasuk kedalam sistem dan yang memiliki fungsi untuk mennggganti *input* menjadi *output* yang sesuai dengan rencana awal.
3. Keluaran. Sebagaimana yang dimaksud merupakan kumpulan bagian atau elemen yang mana berasal dari berlangsungnya proses pada sistem.
4. Umpan balik. Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back)* yaitu kumpulan atau elemen yang berasal dari *output* sistem dan sekaligus menjadi *input* untuk sistem tersebut.
5. Dampak. yaitu hasil dari *output* suatu sistem.

6. Lingkungan (*environment)* adalah dunia diluar sistem yang mempunyai pengaruh yang besar namun tidak dikelola oleh sistem (Azwar, 1994).

Menurut Azwar (2008) dalam Palupi (2015) bagian dari evaluasi adalah berbagai hal ang akan dinilai dari suatu program kesehatan. Lebih lanjut Muninjaya (2004) dan Notoatmodjo (2011) secara sederhana, ruang lingkup evaluasi dibedakan menjadi 4 bagian, sebagai berikut :

1. **Evaluasi Terhadap *Input* (Masukan)** berhubungan degan pendayagunaan beberapa jenis sumber, seperti Sumber Daya Manusia (*man),* anggaran *(money)*, Sarana-Prasarana *(material and machines)*, dan juga metode *(methode)*. Tujuan dari evaluasi ini adalah mengetahui pemanfaatan sumber daya telah sesuai dengan *standart* dan kebutuhan.
2. **Evaluasi Terhadap Proses (*Process)*** lebih ditekankan pada pelaksanaan program yang sesuai dengan pendayagunaan sumber daya semisal tenaga, dana, dan fasilitas lain, apakah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Pada penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana dengan motivasi staf dan komunikasi diantara staf dan lain-lain.
3. **Evaluasi Terhadap *Output* (Keluaran)** meliputi evaluasi terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana program tersebut berhasil,

apakah hasil yang dicapai suatu program sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya.

4. **Evaluasi Terhadap Dampak *(Impact)*.** Penilaian terhadap dampak *(impact)* suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program, biasanya mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

D. Tabel Sintesa

No.	Judul/Peneliti/Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Temuan	Keterangan
1.	A conceptual model for the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Wuhan, China with individual reaction and governmental action/ Qianying Lin/ 2020	Tujuannya adalah untuk membuat model konsepsi untuk mengatasi reaksi individu dan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, serta tingkat pelaporan ang bervariasi berdasarkan waktu.	Model konseptual untuk wabah Covid-19 di Wuhan dengan mempertimbangkan reaksi perilaku individu dan tindakan pemerintah, misalnya, perpanjangan libur, pembatasan perjalanan, rawat inap, dan karantina	Hasil model konseptual yang diperoleh menunjukan bahwa skenario dengan mempertimbangkan "reaksi individu" dan "tindakan pemerintah" menunjukkan pengurangan kasus menjadi lebih jauh. Reaksi individu dan tindakan pemerintah memainkan peran penting dalam epidemi dan pandemi.	Artikel Jurnal
2.	Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional Survey/ Bao-Liang Zhong/ 2020	Menggambarkan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan masyarakat Cina terhadap Covid-19 selama periode peningkatan Covid-19	Survei cross-sectioal dengan mengumpulkan data secara online.	Mayoritas responden memiliki keakinan bahwa China dapat memenangkan pertempuran melawan Covid 19, untuk variabel pengetahuan memiliki tingkat kebenaran 90%, hampir semua peserta memakai masker. Program pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan harapan meningkatka pegetahuan penduduk tentang	

				Covid-19 yang hasilnya membuat penduduk China telah mampu memiliki sikap optimis dan mampu mempertahankan pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan yang yang seharusnya dalam kegiatan pendidikan kesehatan..	
3.	First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment Kathy Leung/ 2020	Untuk memberikan gambaran/penilaian dampak penulara dan tingkat keparahan Covid-19 selama gelombang pertama Covid-19 di daratan Cina dan di luar Hubei.	Dengan memperkirakan jumlah reproduksi (R_2 Covid-19 di Beijing, Shanghai, Shenzhen, Wenshou, dan sepuluh provinsi di China yang memiliki jumlah kasus Covid-19 yang terkonfirmasi tertinggi; dan *case fatality risk*. Dan menggunakan model rentan, infeksi, pulih untuk menunjukkan efek dari tindakan lockdown.	Di semua kota dan provinsi yang terpilih, file R t menurun secara substansial sejak 23 Januari, ketika langkah-langkah pengendalian diterapkan, dan sejak itu tetap di bawah 1. cCFR di luar Hubei adalah 0 · 98% (95% CI 0 · 82–1 · 16), yang merupakan hampir lima kali lebih rendah daripada di Hubei (5 · 91%, 5 · 73–6 · 09). Santai intervensi (menghasilkan R t> 1) ketika ukuran epidemi masih kecil akan meningkatkan jumlah kasus kumulatif secara eksponensial sebagai fungsi relaksasi durasi, bahkan jika intervensi	Artikel Jurnal

				agresif kemudian dapat mendorong prevalensi penyakit kembali ke tingkat dasar.	
4.	Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study/ Benjamin J Cowling/ 2020	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur perubahan perilaku penduduk di Hong Kong selama wabah Covid-19.	Menganalisis data kasus Covid-19 yang dikonfirmasi di laboratorium, data pengawasan influenza pada semua pasien rawat jalan yang berumur, rawat influenza pada anak-anak. Dengan memperkirakan jumlah reproduksi efektif harian (R t) untuk COVID-19 dan influenza A H1N1 untuk memperkirakan perubahan penularan dari waktu ke waktu. Sikap terhadap COVID-19 dan Perubahan perilaku populasi ditinjau	Studi pada penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi non-farmasi (termasuk pembatasan perbatasan, karantina dan isolasi, jarak, dan perubahan perilaku populasi) dikaitkan dengan penurunan penularan COVID-19 di Hong Kong, dan juga kemungkinan besar telah mengurangi penularan influenza secara substansial di awal.	Artikel Jurnal

			melalui tiga survei telepon yang dilakukan.		
5.	The Outbreak Evaluation of COVID-19 in Wuhan District of China/ Yimin Zhou/ 2020	Menganalisis fitur dan pola penularan virus, dan membahas faktor-faktor dampak utama dan faktor penularan epidemi yang tidak dapat dikendalikan berdasarkan data publik.	the entropy and fuzzy comprehensive evaluation methods	- Pemerintah China mengadopsi langkah-langkah isolasi regional lima tingkat di Wuhan, berkonsentrasi pada isolasi sementara dan pembangunan rumah sakit penyelamatan, dan mengatur staf medis dari semua Provinsi dari China untuk mendukung Wuhan dalam meningkatkan kapasitas perawatan mereka, sehingga dapat dengan cepat mencerna simpanan kasus yang dicurigai dan mengurangi jumlah infeksi virus. Sangat penting bahwa penerapan langkah-langkah ini membuat tingkat infeksi virus di Wuhan terkontrol dengan baik. - Mempertimbangkan dampak infeksi tidak langsung dan kasus yang diduga backlog	Artikel Jurnal

				pada situasi epidemi, hasil prediksi dapat lebih konsisten dengan perkembangan epidemi. - Faktor manusia tidak dipertimbangkan di koran. Beberapa kasus yang terinfeksi disebabkan oleh orang-orang tertentu yang mengembara tetapi mengabaikan peraturan ketat selama epidemi atau dengan sengaja menyembunyikan riwayat kontak Hubei.	
6.	Weathering COVID-19 storm: Successful control measures of fiveAsian countries Ning Lu PhD, MPH/ 2020	Untuk belajar dari negara-negara ang dianggap berhasil mengendalikan pandemi Covid-19	bring together the measures taken by 5 Asian countries that first got hit by the novel coronavirus.	- Covid-19 menerang tepat saat tahun baru imlek, ketika jutaan orang berpergian ke seluruh negeri untuk pertemuan besar dan perayaan bersama keluarga dan teman. Tindakan lockdown, penangguhan bisnis dan sekolah dalam skala besar, dan perintah ketat untuk di rumah, meskipun tidak berkelanjutan dalam jangka panjang dandengan biaya ekonomi	Artikel Jurnal

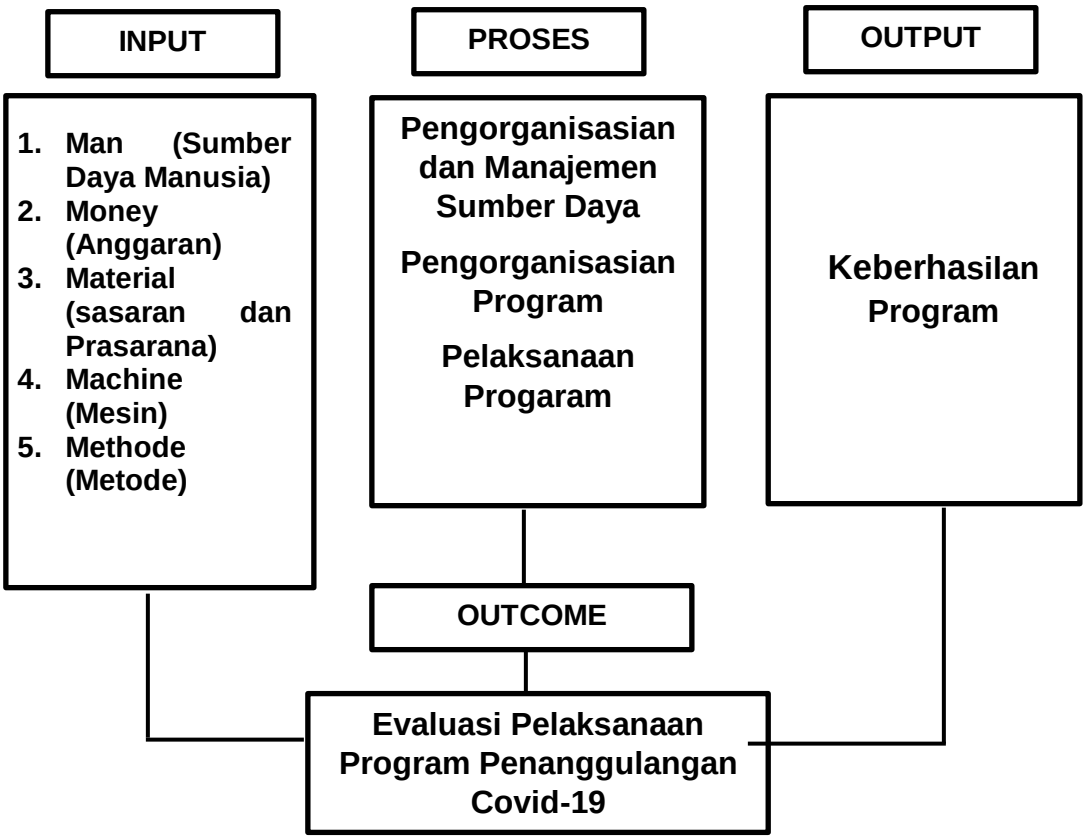
				yang sangt besar, telah mengendalikan wabah Covid-19 dan menyelamatkan ribuan nawa. - Belajar dari wabah SARS 2003, Singapura dan Taiwan telah bersiap dengan baik untuk menanggapi Covid-19 secara proaktif, cepat, dan agresif sejak awal. - Korea Selatan, belajar dari wabah MERS pada 2016, menerapkan pengujian luas ang terencana dan terorganisir denganbaik untuk mengidentifikasi dan mengisolasi kasus yang terinfeksi secara efektif. - Jepang, memanfaatkan mentalitas kelompok berhasil mempromosikan jarak sosial. - Kesimpulan Lima negara yang terkena pandemi COVID19 adalah perencanaan dan pelaksanaan yang terorganisir dengan baik,	

				respon dini dan cepat terhadap wabah virus, penyebaran informasi yang efektif, dukungan publik dan kepatuhan penuh terhadap pemerintah. Langkah-langkah yang dimainkan secara signifikan tidak bisa berperan dalam mengatasi badai COVID-19..	
7.	Covid-19 epidemic in Italy: evolution, projections and impact of government measures/ Giovanni Sebastiani/ 2020	Menganalisis evolusi data insiden kumulatif Covid-19 (Covid-19 CI) dan melaporkan hasil pada kurva epidemi dalam kaitannya dengan tanggal tindakan pemerintah	Model kurva CL Covid-19	Perbandingan kurva epidemi di wilayah Italia yang berbeda dalam kaitannya dengan waktu ketika langkah-langkah pemerintah diperkenalkan. menunjukkan bahwa semakin dini tindakan diambil dalam kaitannya dengan fase epidemi di wilayah tertentu, semakin rendah insiden kumulatif yang dicapai selama gelombang epidemi ini. Pengamatan ini menunjukkan bahwa langkah-langkah pemerintah efektif untuk memperlambat epidemi yang merajalela di Italia Utara dan mencegah epidemi di tengah dan selatan Italia, naik ke tingkat	Artikel Jurnal

				yang merugikan yang sudah ada di Italia.	
8.	Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19/ Nur Rohim Yunus/ 2020	Menganalisis kebijakan lock-down	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan literatur dan empiris	Hasil penelitian menyatakan bahwa Indonesia sudah mengalami kondisi dimana kekhawatiran masyarakat terhadap covid-19 cukup besar, sehingga diperlukan kebijakan pemerintah untuk melakukan Lockdown, sebagai upaya memutus mata rantai penyebaran virus corona Covid-19.	Artikel Jurnal
9.	Dampak Sosial Ekonomi Covid-19 Dan Program Potensial Untuk Penanganannya: Studi Kasus Di Kabupaten Lombok Barat/ I Ketut Budastra/ 2020	Menganalisa secara cepat dampak ekonomi Covid 19; dan merumuskan rekomendasi program jangka pendek penanganan dampak ekonomi Covid-19 di Kabupaten Lombok Barat, untuk pelaksanaan Mei–December 2020	Metodologi yang digunakan adalah kombinasikan tehnik penilaian cepat dan perencanaan partisipatif	Covid-19 menimbulkan gangguan pada rantai nilai dunia usaha sehingga banyak usaha pada berbagai sektor dan skala usaha yang berhenti operasi sementara atau permanen. Sektor ekonomi terdampak paraha adalah sektor pariwisata dan transportasi, diikuti oleh sektor perdagangan, industri pengolahan dan sektor-sektor lainnya. Pemilik usaha mikro dan kecil, Pertumbuhan ekonomi daerah diperkirakan menurun dramatis, serta	Artikel Jurnal

				pengangguran dan kemiskinan meningkat tajam pada tahun 2020. Program-program penanganan dampak sosial ekonomi Covid-19 disarankan kepada pemerintah daerah untuk dilaksanakan dalam masa bulan ke depan atau lebih panjang adalah: (i) penanggulangan gangguan pada rantai nilai dunia usaha; (ii) perlindungan usaha kecil dan mikro; (iii) penyediaan makanan minuman siap konsumsi untuk penduduk rentan tingkat desa, dan (iv) dukungan operasi untuk program provinsi dan nasional terkait	

E. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Ruang Lingkup Evaluasi, Notoatmodjo (2011), Muninjaya (2004)

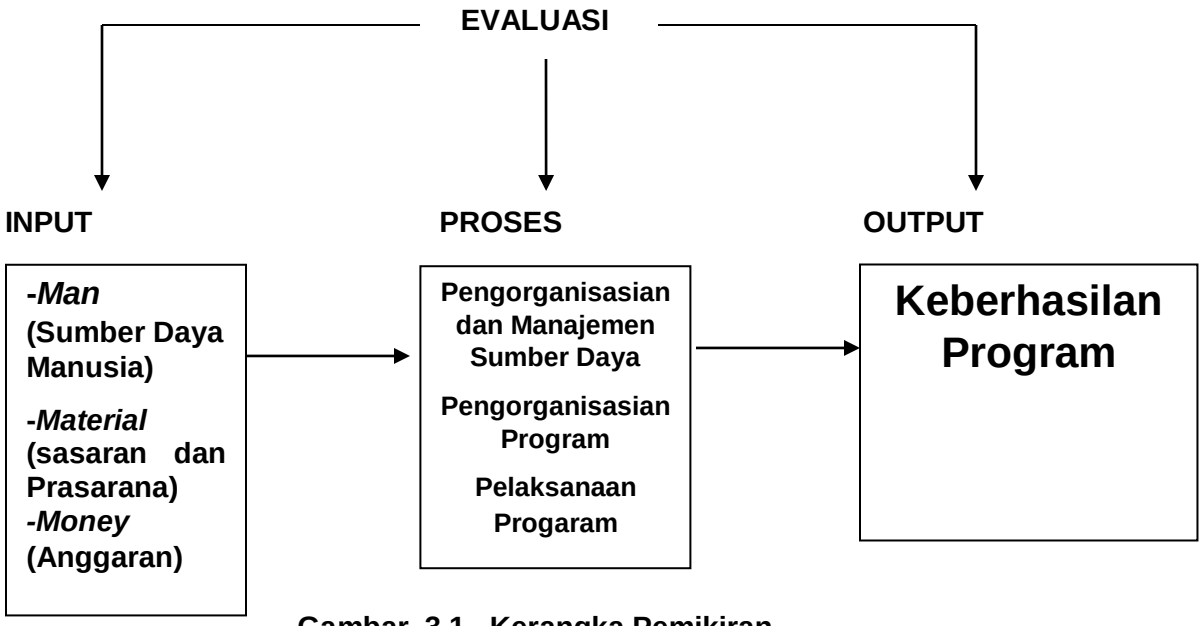
F. Kerangka Konseptual

Untuk mempermudah pemahaman dalam menganalisa evaluasi implementasi program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar, oleh karena itu disusunlah kerangka pikir oleh peneliti.

Berdasarkan Kerangka Teori yang ada, maka peneliti menggunakan teori modifikasi ruang lingkup evaluasi yang menggunakan teori pendekatan sistem untuk mencari akar masalah dan mencari pemecahan dari suatu penyebab, Sedangkan untuk membahas pelaksanaan program penanggulangan COVID-19 menggunakan pendekatan sistematis yang dilakukan untuk menilai suatu program kesehatan yang menyangkut input, proses, output.

Berikut kerangka konseptual yang dibuat peneliti untuk mempermudah cara berfikir dan pemaparan hasil penelitian ini

G. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Pemikiran

H. Definisi Konseptual

1. Input

   Input adalah *Man, Material and Machine,* dan *Money* yang berperan penting dalam menunjang pelaksanaan program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar.

2. Proses

   Proses adalah tahap pelaksanaan program penanggulan Covid-19 yang memanfaatkan segala yang ada pada *input* semaksimal mungkin agar tujuan dari program penanggulan Covid-19 dapat tercapai dan

bagaimana keuletan SDM yang dimiliki dalam melaksanakan program penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Takalar.

3. Output

   Hasil atau keluaran yang diperoleh dari program penanggulangan Covid-19 apakah mengalami penurunan jumlah kasus. Dan dampak yang dirasakan. Dapat berupa perilaku masyarakat .

4. Evaluasi

   Evaluasi adalah melihat sejauh mana program penanggulang Covid-19 yang dilaksanakan di Kabupaten Takalar sudah terlaksana dengan baik atau belum. Dalam pelaksanaan evaluasi penanggulangan Covid, evaluasi yang dilakukan bersifat *formative*, adalah evaluasi yang dilaksanakan disaat program penanggulangan Covid-19 masih berjalan sampai sekarang.

5. Program Penanggulangan Covid-19

   Program penanggulangan Covid-19 pada penelitian ini merupakan program yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Takalar terutama program-program yang diimplementasikan di Kabupaten Takalar terkait penanggulangan Covid-19.