

**MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA OLEH TIM
GERAK CEPAT (TGC) COVID-19 DI PUSKESMAS MEDAN
DENAI KOTA MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :

SHINTA DEVI
NIM : 0801171082

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

ABSTRAK

Kejadian bencana alam maupun non-alam sangat mengancam dan mengganggu keberlangsungan makhluk hidup. Pemerintah Indonesia telah menetapkan pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) sebagai bencana non-alam lewat Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 sekaligus menjadikannya sebagai bencana nasional. Penelitian ini bertujuan menggambarkan Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 terhadap pencegahan penyebaran Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Pihak yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Ketua TGC Covid-19 Puskesmas, dan Staf/Pegawai Puskesmas. Pihak yang menjadi informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Medan. Lokasi dalam penelitian ini adalah di Puskesmas Kecamatan Medan Denai dan waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September 2021. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dan studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan fungsi manajemen (POAC) yang dilakukan TGC COVID-19 dalam mencegah dan menanggulangi COVID-19 sudah tergolong baik. Capaian kinerja TGC yaitu dari aspek pemeriksaan kasus Covid-19 (testing), di tahun 2021 jauh meningkat dibanding pada tahun 2020. Dibuktikan dengan turunnya kasus positif COVID-19 di wilayah kerja dan angka kesembuhan yang tinggi. Pencapaian kinerja TGC tidak terlepas dari sarana yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Penelitian ini menyarankan Dinas Kesehatan fokus dalam mendukung pelaksanaan program kegiatan TGC, berperan aktif, dan bekerjasama dalam pelaksanaan 3T dilapangan. sehingga dapat menanggulangi penyebaran COVID-19 antar Puskesmas.

Kata Kunci : Manajemen, Bencana, TGC, COVID-19

**DISASTER MANAGEMENT BY THE COVID-19 RAPID ACTION TEAM
(TGC) AT MEDAN DENAI DISTRICT HEALTH CENTER, MEDAN
CITY**

SHINTA DEVI
0801171082

ABSTRACT

Natural and non-natural disasters are very threatening and disrupt the survival of living things. The Indonesian government has declared the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic as a non-natural disaster through Presidential Decree No. 12 of 2020 as well as a national disaster. This study aims to describe the Disaster Management Management by the Covid-19 Rapid Action Team (TGC) to prevent the spread of Covid-19 at the Medan Denai District Health Center, Medan City. This research is a qualitative research with a descriptive design. The informants in this study were the Head of the Puskesmas, the Chair of the TGC of the Covid-19 Health Center, and the Staff/Employees of the Puskesmas. The party who became the triangulation informant in this study was the Division of Disease Control and Prevention (P2P) of the Medan City Health Office. The location in this study was at the Medan Denai District Health Center and the time of this research was carried out from July to September 2021. The data collection techniques were in-depth interviews, observations, and literature studies. The results showed that the implementation of the management function (POAC) carried out by TGC COVID-19 in preventing and tackling COVID-19 was considered good. The achievement of TGC's performance, namely from the aspect of examining Covid-19 cases (testing), in 2021 is much improved compared to 2020. This is evidenced by the decline in positive cases of COVID-19 in the work area and high recovery rates. The achievement of TGC performance cannot be separated from the facilities facilitated by the Health Office. This research suggests The Health Office focuses on supporting the implementation of the TGC activity program, playing an active role, and supervising the implementation of 3T in the field. so as to prevent the spread of COVID-19 among health centers.

Keywords : Management, Disaster, TGC, COVID-19

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Shinta Devi

Nim : 0801171082

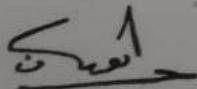
Judul Skripsi : Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19
di Puskesmas Medan Denai Kota Medan

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswi ini telah disetujui, diperiksa, dan
dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)

Medan, 8 November 2021

Menyetujui :

Pembimbing I
Dosen Pembimbing Umum



Rapotan Hasibuan SKM, M.Kes
NIP. 199006062019031016

Pembimbing II
Dosen Pembimbing Interasi



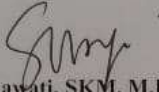
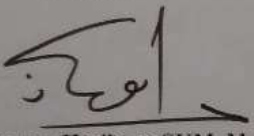


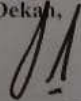
Dr.Salamuddin, M.A
NIP. 197407192007011014

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA OLEH TIM GERAK CEPAT (TGC) COVID-19
DI PUSKESMAS MEDAN DENAI KOTA MEDAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

SHINTA DEVI
0801171082Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 8 November 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**TIM PENGUJI****Ketua Penguji**
Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 197311131998032004**Penguji I**
Rapotan Hasibuan SKM, M.Kes
NIP. 199006062019031016**Penguji II**
Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
NIP. 1100000111**Penguji Integrasi**
Dr. Salamuddin, M.A
NIP. 197407192007011014Medan, 8 November 2021
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**Dekan,**

Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd
NIP.196207161990031004

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarrakatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam dan Shalawat Salam kepada Rasulullah SAW yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **“Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan”**.

Skripsi ini dapat diselesaikan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Bapak Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing saya yang selalu mengarahkan dan selalu sabar untuk membimbing saya sampai saya mampu untuk menyelesaikan proposal skripsi saya sampai selesai dengan baik.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terimakasih untuk pengetahuan dan bimbingannya selama proses perkuliahan.

6. Kepala Puskesmas dan Staf Pegawai Puskesmas Medan Denai yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
7. Teristimewa kedua orangtua saya, Ayahanda Muslih dan Ibunda Suriana, serta adik-adik saya tercinta Della Puspita, Cyntia Paramita, dan Davina Mustika, yang selalu mendukung dan mendo'akan saya secara ikhlas, terimakasih untuk segala hal tersebut. Karena kalian lah motivasi terbesar saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.
8. Tersayang Hijab Squad (Khairunnisa Brutu, Laila Puspita Sari Tanjung, Luthfiah Nurizqani, Rollina Ahmad, dan Sandra Fitalia) yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan menuntun saya kearah kebaikan serta menemani saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
9. Ter thebest 5 Serangkai ShiNeSa (M. Taufik Hidayat, Badai Aditya Sebayang, Sarah Nur Suhaila, dan Nevi Melani Siregar) sebagai sahabat yang selalu memotivasi dan menginspirasi saya untuk selalu melakukan yang terbaik.
10. Terkhusus M. Taufik Hidayat sebagai teman sekaligus dosen pembimbing kedua saya yang selalu ada dan membantu dalam setiap kesulitan saya selama proses pengerjaan skripsi saya ini.
11. Terimakasih kepada IKM-A dan AKK-B yang telah menemani selama proses perkuliahan.
12. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah berperan dalam selesainya proposal skripsi saya ini.

Penulis menyadari bahwa Penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan Saran yang sifatnya membangun kearah yang lebih baik

sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini. Dan saya berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarrakatuh

Medan, 1 September 2021

Shinta Devi

0801171082

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II	10
KAJIAN TEORI	10
2.1 Manajemen	10
2.1.1 Definisi Manajemen	10
2.1.2 Fungsi Manajemen	11
2.1.3 Unsur Pokok Administrasi Kesehatan	13
2.2 Bencana	18
2.2.1 Pengertian Bencana	18
2.2.2 Sumber Daya Bantuan Bencana	20
2.3 Tim Gerak Cepat (TGC)	22
2.4 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	23
2.4.1 Strategi Pengendalian Covid-19	26
2.5 Puskesmas	26
2.5.1 Definisi Puskesmas	26
2.5.2 Tujuan Puskesmas	27
2.5.3 Peran Puskesmas	27

2.5.4 Fungsi Puskesmas	28
2.6 Kajian Integrasi Keislaman	29
2.6.1 Kajian Integrasi Keislaman pada Manajemen.....	29
2.6.2 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Perencanaan (Planning).....	29
2.6.3 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Pengorganisasian (Organizing).....	30
2.6.4 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Pergerakan (Actuating).....	31
2.6.5 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Pengawasan (Controlling)	32
2.6.6 Kajian Integrasi Keislaman pada Covid-19	33
2.6.7 Kajian Integrasi Keislaman pada Kebijakan Karantina	34
2.6.8 Analisis terhadap Kebijakan Karantina.....	36
2.7 Kerangka Pikir.....	38
BAB III.....	39
METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.3 Informan Penelitian	39
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	39
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	39
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	40
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.5 Keabsahan Data	42
3.6 Analisis Data.....	43
BAB IV	44
4.1 Hasil Penelitian.....	44
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Medan Denai.....	44
4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian.....	46
4.1.3 Pelaksanaan Manajemen Penanggulangan COVID-19 di Puskesmas Medan Denai.....	47
4.2 Pembahasan.....	87
4.2.1 Analisa Perencanaan (Planning).....	88

4.2.2 Analisa Pengorganisasian (Organizing).....	99
4.2.3 Analisa Pelaksanaan (Actuating).....	102
4.2.4 Analisa Pengawasan (Controlling).....	111
BAB V	115
5.1 Kesimpulan.....	115
5.2 Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN 1 : Surat Izin Penelitian	122
LAMPIRAN 2 : Surat Selesai Penelitian	123
LAMPIRAN 3 : PEDOMAN WAWANCARA	124
LAMPIRAN 4 : Transkrip Wawancara	133
LAMPIRAN 5 : Dokumentasi Penelitian	158
LAMPIRAN 6 : Observasi Penelitian	161

DAFTAR GAMBAR

2.1 Hubungan Unsur Administrasi.....	17
2.2 Kerangka Pikir Penelitian.....	40

DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Medan Denai
- Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian
- Tabel 4.3 Hasil wawancara mendalam tentang proses penyusunan perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19
- Tabel 4.4 Hasil wawancara mendalam tentang proses penyusunan perencanaan Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap TGC antar Puskesmas terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19
- Tabel 4.5 Hasil wawancara mendalam tentang waktu perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19
- Tabel 4.6 Hasil wawancara mendalam tentang waktu perencanaan Dinas Kesehatan Kota Medan terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19
- Tabel 4.7 Hasil wawancara mendalam tentang persiapan perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19
- Tabel 4.8 Hasil wawancara mendalam tentang kendala yang dihadapi dalam proses penyusunan perencanaan TGC
- Tabel 4.9 Hasil wawancara mendalam terkait siapa yang hadir dalam penyusunan perencanaan program TGC
- Tabel 4.10 Hasil wawancara mendalam tentang penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) TGC
- Tabel 4.11 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang RUK TGC Puskesmas
- Tabel 4.12 Hasil wawancara mendalam tentang waktu penyusunan RUK yang dilakukan oleh TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.
- Tabel 4.13 Hasil wawancara mendalam tentang perencanaan terhadap kebutuhan SDM, dana, sarana dan prasarana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai
- Tabel 4.14 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana TGC
- Tabel 4.15 Hasil wawancara mendalam tentang pengajuan RUK Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Medan
- Tabel 4.16 Hasil wawancara mendalam tentang target/standar keberhasilan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai
- Tabel 4.17 Hasil wawancara mendalam tentang struktur TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai
- Tabel 4.18 Hasil wawancara mendalam tentang Proses Penyusunan Struktur TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai
- Tabel 4.19 Hasil wawancara mendalam tentang SK TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Tabel 4.20 Hasil wawancara mendalam tentang aspek pertimbangan dalam penyusunan struktur TGC

Tabel 4.21 Hasil wawancara mendalam tentang Koordinasi yang dilakukan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Tabel 4.22 Hasil wawancara mendalam tentang koordinasi Dinas Kesehatan Kota Medan dengan TGC antar Puskesmas

Tabel 4.23 Hasil wawancara mendalam tentang aplikasi yang digunakan dalam Koordinasi Dinkes dengan TGC antar Puskesmas

Tabel 4.24 Hasil wawancara mendalam tentang koordinasi TGC dengan Kepala Puskesmas Medan Denai

Tabel 4.25 Hasil wawancara mendalam tentang Koordinasi dengan Kepala Lingkungan Kelurahan Denai

Tabel 4.26 Hasil wawancara mendalam tentang kendala yang dihadapi terkait Koordinasi yang dilakukan TGC

Tabel 4.27 Hasil wawancara mendalam tentang kendala pada aplikasi yang digunakan dalam Koordinasi Dinkes dengan setiap Puskesmas

Tabel 4.28 Hasil wawancara mendalam tentang pelatihan khusus yang diberikan Dinas Kesehatan kepada petugas TGC Puskesmas

Tabel 4.29 Hasil wawancara mendalam tentang pembagian tugas TGC

Tabel 4.30 Hasil wawancara mendalam tentang Tugas Pokok dan Fungsi TGC

Tabel 4.31 Hasil wawancara mendalam tentang rangkap tupoksi pada TGC

Tabel 4.32 Hasil wawancara mendalam tentang pergantian struktur TGC

Tabel 4.33 Hasil wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Tabel 4.34 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang pencatatan dan pelaporan TGC

Tabel 4.35 Hasil wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan yang dilakukan TGC

Tabel 4.36 Hasil wawancara mendalam tentang waktu pencatatan dan pelaporan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Tabel 4.37 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang pelaksanaan tugas TGC dalam melaksanakan 3T di lapangan

Tabel 4.38 Hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Tabel 4.39 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang ketersediaan Dana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Tabel 4.40 Hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Tabel 4.41 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Tabel 4.42 Hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan sarana gedung/ruangan TGC

Tabel 4.43 Hasil wawancara mendalam tentang metode dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Tabel 4.44 Hasil wawancara mendalam tentang kendala dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Tabel 4.45 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang kendala dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Tabel 4.46 Hasil wawancara mendalam tentang turun langsung ke masyarakat dalam program kegiatan TGC

Tabel 4. 47 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan Koordinator TGC terhadap TGC

Tabel 4.48 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan Kepala Puskesmas terhadap TGC

Tabel 4.49 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Tabel 4.50 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang pengawasan terhadap TGC

Tabel 4.51 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan TGC

Tabel 4.52 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang fokus dalam pengawasan TGC

Tabel 4.53 Hasil wawancara mendalam tentang permasalahan dalam pengawasan (controlling) TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Tabel 4.54 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang upaya/langkah menghadapi permasalahan TGC yang muncul dilapangan

Tabel 4.55 Hasil wawancara mendalam tentang pencapaian kinerja program kegiatan TGC Covid-19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	122
Lampiran 2 Surat Balasan Selesai Penelitian.....	123
Lampiran 3 Pedoman Wawancara.....	124
Lampiran 4 Hasil Wawancara.....	133
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	158
Lampiran 6 Observasi Penelitian.....	161

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana pada dekade terakhir banyak memakan ribuan korban, kerusakan ekologi, sosial dan kerusakan ekonomi jangka panjang di daerah yang terkena dampak. Bencana dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana disebutkan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia. Terbaru, Pemerintah Indonesia telah menetapkan pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) sebagai bencana non-alam lewat Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 sekaligus menjadikannya sebagai bencana nasional.

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari flu ringan hingga infeksi pernapasan. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat dua jenis coronavirus yang dapat menyebabkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2 (Isbaniyah, 2020).

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi 05, pada tanggal 31 Desember 2019, *WHO China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut

sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemic (Sugihantono, 2020).

Saat ini, jumlah orang yang terkena dampak corona semakin meningkat dan jumlah kematian yang disebabkan oleh corona di seluruh dunia juga semakin banyak. Situasi terkini perkembangan COVID-19 sampai 27 Desember 2020 yaitu di tingkat global terkonfirmasi sebanyak 79.232.555 dengan total kematian 1.754.493 (CFR 2,2%), menjangkit di 222 Negara dan 180 Negara Transmisi Lokal. Di tingkat global, kasus konfirmasi tertinggi Negara terjangkit COVID-19 yaitu Amerika Serikat, sebanyak 18.311.405 kasus, diikuti oleh India, Brazil, Rusia, dan Prancis sebagai 5 Negara kasus konfirmasi tertinggi terjangkit COVID-19 (KPCPEN, 2021).

Indonesia merupakan Negara dengan kasus konfirmasi tertinggi Negara terjangkit COVID-19 di ASEAN. Di Indonesia per tanggal 27 Desember 2020, jumlah orang yang diperiksa yaitu 4.700.999, terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 713.365, sembuh (positif Covid-19) 583.676, meninggal (positif Covid-19) mencapai 21.237 (CFR 3,0%) dan negative Covid-19 sebanyak 4.000.902 (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia adalah negara dengan populasi terbesar keempat di dunia, respons Pemerintah Indonesia terhadap krisis sangat lamban dan berpotensi menjadi episentrum dunia setelah Wuhan (Sari, 2020). Kebijakan yang tidak responsif dan keliru tentu membahayakan jutaan rakyat Indonesia. Penurunan

kasus COVID-19 harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan seluruh masyarakat.

Sumatera Utara menempati posisi 9 dari 10 Provinsi di Indonesia dengan kasus konfirmasi tertinggi COVID-19 yaitu sebanyak 17.732 kasus (2,5%). Di Kota Medan sendiri konfirmasi positif COVID-19 per tanggal 27 Desember 2020 yaitu sebanyak 8.551 dengan rincian sembuh 7.335, meninggal 329 dan di rawat 887. Dan juga suspek sebanyak 12.242 dengan rincian: pulang 11.571, meninggal 340, dan dirawat 331. Medan Denai merupakan salah satu kecamatan di Kota Medan menempati urutan daerah ke-5 dalam jumlah kasus COVID-19. Konfirmasi positif COVID-19 pada Kecamatan Medan Denai sebesar 548 kasus dengan rincian: sembuh sebanyak 459, meninggal sebanyak 27, dan dirawat sebanyak 62 kasus. Sedangkan suspek sebanyak 780 kasus dengan rincian: pulang 730, meninggal 28, dan di rawat 22 kasus (Dinkes Kota Medan, 2021).

Berdasarkan Instruksi Gubernur Sumatera Utara No. 1 Tahun 2021, diperlukan langkah – langkah sistematis, strategis, cepat, tepat, focus, dan terpadu untuk mengendalikan penyebaran pandemic Covid-19. Dalam hal ini Pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 di Tingkat Kecamatan diharapkan menjadi langkah yang tepat dalam pengendalian penyebaran Covid-19 khususnya di Puskesmas Medan Denai. Gerak cepat yang dilakukan Kepala Puskesmas Medan Denai dalam hal ini mengeluarkan kebijakan berupa Pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) COVID-19 sejak Februari 2020. Kebijakan dalam teorinya dapat didefinisikan sebagai serangkaian rencana program, aktivitas, aksi, keputusan, sikap, untuk bertindak maupun tidak

bertindak yang dilakukan oleh para pihak (aktor-aktor), sebagai tahapan untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Penetapan kebijakan merupakan suatu faktor penting bagi organisasi untuk mencapai tujuannya (Iskandar, 2012).

Tim Gerak Cepat (TGC) COVID-19 Puskesmas Medan Denai dibentuk sejak Februari 2020. Anggota TGC COVID-19 terdiri dari 3-5 orang. Pada Puskesmas Medan Denai sendiri, TGC COVID-19 beranggotakan 5 orang antara lain, terdiri dari : Dokter/Perawat, tenaga surveilans, analisis lab, tenaga promosi kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai diperoleh informasi bahwa, semua staf pegawai Puskesmas Medan Denai terlibat didalam tugas dari TGC COVID-19. Disini peneliti berasumsi bahwa tidak adanya kejelasan tupoksi (tugas pokok dan fungsi) dari Tim Gerak Cepat (TGC) COVID-19 Puskesmas Medan Denai.

Didalam manajemen terdapat unsur-unsur pokok manajemen yaitu : *input*, *process*, dan *output*. *Input* di dalam Manajemen Penanggulangan COVID-19 yang dilakukan TGC yaitu berupa 6M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) serta mesin (*machinery*). *Process* di dalam Manajemen Penanggulangan COVID-19 yang dilakukan TGC yaitu dikenal dengan nama fungsi manajemen (*function of management*) yakni POAC (*Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*). Dan *output* dari Manajemen Penanggulangan COVID-19 yang dilakukan TGC yaitu berupa penurunan angka kasus COVID-19 di Puskesmas Kecamatan Medan Denai.

Secara umum, strategi yang dilakukan Tim Gerak Cepat (TGC) dalam pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19 di Puskesmas Kecamatan

Medan Denai yaitu 3M (Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak) dan 3T (Test, Trace, Treat).

Pada aspek pengawasan (monitoring), TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Medan. Pengawasan ini dapat dilihat dari pelaporan kasus Covid-19 yang dilakukan setiap hari oleh TGC Covid-19 kepada Dinas kesehatan Kota Medan. TGC Covid-19 Medan Denai wajib melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota Medan di setiap harinya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada Januari 2020, kegiatan yang dilakukan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai dalam penanganan pencegahan Covid-19 yaitu menerapkan program 3M dan penyuluhan ke masyarakat melalui Pusling (Puskesmas Keliling), Posbindu (Pos Binaan Terpadu), dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Sedangkan hasil wawancara dengan Ketua TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai diperoleh informasi bahwa frekuensi penyuluhan ke masyarakat melalui pusling dilakukan satu kali per minggu, melalui posbindu dan posyandu masing-masing satu kali per bulan.

Hasil observasi peneliti mendapati Puskesmas Medan Denai menerapkan protokol kesehatan yang ketat dalam pencegahan penyebaran Covid-19, antara lain : seluruh staf puskesmas yang bertugas menggunakan APD, menerapkan tempat duduk berjarak, wajib menggunakan masker, setiap pasien/pengunjung diarahkan untuk wajib mencuci tangan, pasien/pengunjung hanya berada diluar puskesmas selama proses pemeriksaan sampai pengambilan obat dan tidak diperbolehkan masuk kedalam sebelum diizinkan masuk oleh staf Puskesmas.

Dari hasil wawancara diketahui TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai melakukan koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Medan dan Kepala

Lingkungan di Kelurahan Denai, namun koordinasi pada kedua pihak tersebut berjalan berbeda. Koordinasi TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai dengan Dinas Kesehatan Kota Medan berjalan dengan baik sedangkan koordinasi dengan Kepala Lingkungan sedikit terhambat.

Koordinasi yang dilakukan TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai dengan Dinas Kesehatan Kota Medan berjalan dengan baik, koordinasi tersebut dilakukan oleh tenaga analis kesehatan TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai. Koordinasi yang dilakukan TGC COVID-19 melalui pelaporan rutin kasus Covid-19 yang dilakukan setiap hari oleh TGC Covid-19 kepada Dinas kesehatan Kota Medan. Selain melakukan pelaporan harian kasus Covid-19 kepada Dinas kesehatan Kota Medan, tenaga analis kesehatan TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai juga mempunyai tupoksi dalam melaporkan segala kebutuhan yang diperlukan Puskesmas terkait sarana dan prasarana pengendalian COVID-19 di Puskesmas Medan Denai.

Koordinasi yang dilakukan TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai dengan Kepala Lingkungan sedikit terhambat. Koordinasi TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai dengan Kepala Lingkungan dapat terlihat melalui penertiban masyarakat Kelurahan Denai dari kerumunan diatas jam 21.00 wib dan sosialisasi penutupan warung makan yang berpotensi menyebabkan kerumunan di masyarakat guna memutus rantai penularan virus COVID-19 di Kecamatan Medan Denai.

Menurut TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai dalam menertibkan masyarakat diperlukan koordinasi dengan Kepala Lingkungan. Namun belakangan, kegiatan-kegiatan yang melibatkan Kepala Lingkungan terhambat

dikarenakan dana operasional selama kegiatan sosialisasi pencegahan COVID-19 sangat terbatas. Ketua TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai menuturkan pihak Puskesmas Medan Denai merasa sedikit malu dengan dana operasional yang sangat terbatas jika dilakukan kegiatan sosialisasi secara terus-menerus dengan Kepala Lingkungan.

Pelibatan unsur masyarakat dipandang perlu untuk menyokong aktivitas program tim TGC. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan berkaitan dengan keterlibatan masyarakat secara aktif dalam melakukan penilaian permasalahan, penyusunan rencana, pelaksanaan kegiatan, memantau pelaksanaan kegiatan serta melakukan evaluasi. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa pelibatan masyarakat diperlukan dalam Manajemen Pelaksanaan Penanggulangan COVID-19 yang dibuat oleh TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai.

Berdasarkan latar belakang diatas, alasan peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai yaitu karena isu kenaikan angka COVID-19 yang terus meningkat disetiap harinya merupakan isu yang sedang hangat untuk diangkat dan menarik untuk diteliti. Disini peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana penerapan fungsi manajemen (planning, organizing, actuating, controlling) yang dilakukan TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai Kota Medan dalam upaya mencegah dan menanggulangi COVID-19 di Kecamatan Medan Denai.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan dalam masalah ini adalah bagaimana Manajemen Penanggulangan Bencana Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 terhadap pencegahan dan

pengendalian Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Medan Denai Kota Medan.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Melonjaknya angka kasus COVID-19 di Kecamatan Medan Denai diduga berasal dari lemahnya koordinasi antar-stakeholder, dan ketidakpedulian masyarakat terhadap kebijakan yang telah dibuat oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 Puskesmas Kecamatan Medan Denai. Dalam rangka mengembangkan argumen-argumen guna menjelaskan asumsi di atas, penelitian ini berfokus mengkaji manajemen penanggulangan bencana oleh Tim Gerak Cepat (TGC) COVID-19 di Puskesmas Medan Denai Kota Medan. Adapun rumusan dalam masalah penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana penerapan fungsi perencanaan (*planning*) dalam penanggulangan bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai Kota Medan ?
2. Bagaimana penerapan fungsi pengorganisasian (*organizing*) dalam penanggulangan bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai Kota Medan ?
3. Bagaimana penerapan fungsi pelaksanaan (*actuating*) dalam penanggulangan bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai Kota Medan ?
4. Bagaimana penerapan fungsi pengawasan (*controlling*) dalam penanggulangan bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai Kota Medan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan membahas mengenai Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 terhadap pencegahan penyebaran Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perencanaan (*planning*) Penanggulangan Bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.
2. Mengetahui pengorganisasian (*organizing*) Penanggulangan Bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.
3. Mengetahui pelaksanaan (*actuating*) Penanggulangan Bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.
4. Mengetahui pengawasan (*controlling*) Penanggulangan Bencana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dari penelitian ini
2. Bagi Puskesmas, diharapkan menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan manajemen pencegahan wabah Covid-19.
3. Bagi Masyarakat, diharapkan menjadi pengetahuan untuk dapat mencegah penyebaran penularan Covid-19 di lingkungannya.
4. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan menjadi suatu referensi dan panduan untuk peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai pelaksanaan manajemen masalah Covid-19.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Manajemen

2.1.1 Definisi Manajemen

Istilah manajemen berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata “*manus*” yang berarti tangan. Dalam pengertian umum, manajemen dapat diartikan dengan kegiatan untuk mengurus, membimbing, dan mengarahkan agar supaya tujuan dapat tercapai.

Menurut pakar di Indonesia, Sondang Siagian memberi batasan manajemen secara umum yaitu kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain. Manajemen tidak melaksanakan sendiri kegiatan-kegiatan yang bersifat operasional, melainkan mengatur tindakan-tindakan pelaksanaan oleh sekelompok orang yang disebut bawahan (Gurning, 2018).

Manajemen merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian upaya anggota organisasi dan penggunaan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Di samping itu manajemen sering diartikan sebagai ilmu, kiat atau seni dan profesi (Fattah, 2004).

Menurut George Robert Terry manajemen adalah suatu proses yang khas, yang terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber yang lainnya (Syamsuddin, 2010).

2.1.2 Fungsi Manajemen

Fungsi Manajemen adalah masing-masing bentuk kegiatan manajemen dengan spesifikasi tertentu dan dilakukan pada periode-periode tertentu. Menurut G.R. Terry dalam bukunya *Principle of Management* (Sukarna, 2011), membagi empat fungsi dasar manajemen, yaitu :

a. *Planning* (perencanaan)

Perencanaan ialah penetapan yang harus dilandaskan oleh suatu kelompok untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan yang ditetapkan mencakup banyak hal seperti kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai suatu manajemen yang telah ditetapkan.

Perencanaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan dalam administrasi, perencanaan dilakukan sebagai pedoman yang akan dilaksanakan dimasa sekarang maupun yang akan datang. Dengan adanya perencanaan maka kegiatan akan tersusun dengan rapi dan runtut.

b. *Organizing* (pengorganisasian)

Pengorganisasian ialah pengelompokan dan penentuan kegiatan penting dan memberikan kekuasaan untuk melaksanakan suatu kegiatan. Pengelompokan kegiatan dilakukan agar dengan mudah mencapai tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam mencapai tujuan.

Pengorganisasian ialah penentuan, pengelompokan, dan penyusunan macam – macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang – orang (pegawai), terhadap kegiatan – kegiatan ini, penyediaan faktor – faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukan hubungan wewenang, yang dilimpahkan terhadap setiap orang

dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan.

c. *Actuating* (penggerakan pelaksanaan)

Penggerakan ialah tindakan yang dilakukan oleh seluruh anggota organisasi untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan.

Penggerakan adalah membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha – usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan.

Pelaksanaan dalam sebuah manajemen harus dilakukan guna untuk meningkatkan kualitas yang ada pada organisasi yang kegiatannya telah direncanakan dengan baik untuk mencapai suatu tujuan manajemen yang baik.

d. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan adalah proses yang dilakukan dalam menentukan ukuran kinerja dan pengambilan suatu tindakan yang dapat mendukung pencapaian yang diharapkan. Pengawasan sangat penting dilakukan dalam upaya meningkatkan mutu dalam sebuah manajemen, tanpa adanya pengawasan maka fungsi yang lainnya tidak akan berjalan secara efektif dan efisien dalam pengembangannya. Dalam sebuah pengawasan maka tidak akan lepas dari adanya pengevaluasian yang dilakukan agar kegiatan yang telah direncanakan terlaksana seperti apa yang diinginkan.

Pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standard, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan bilamana perlu melakukan perbaikan – perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standard (ukuran).

Sedangkan menurut (Handoko, 2009), fungsi manajemen terdiri dari planning, organizing, staffing, leading, dan controlling. Dan menurut Henry Fayol, manajer menjalankan fungsi manajemen, yaitu merencanakan, mengorganisasi, mengkoordinasi, dan mengendalikan. Dan biasa juga dengan: perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian (Putri, 2019).

Dari beberapa fungsi manajemen diatas, dapat dipahami bahwa semua manajemen diawali dengan perencanaan (Planning). Setelah itu pengorganisasian (Organizing). Selanjutnya menerapkan fungsi pengarahan yang diartikan dalam kata yang berbeda seperti actuating dan leading. Lalu fungsi yang terakhir dalam manajemen adalah pengendalian (Controlling).

2.1.3 Unsur Pokok Administrasi Kesehatan

Menurut Sondang Siagian, bahwa administrasi sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Sedangkan batasan Manajemen secara umum adalah kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh sesuatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain. Tentang hubungan antara kedua istilah tersebut dikatakan bahwa manajemen merupakan inti daripada administrasi,

karena memang manajemen merupakan alat pelaksana utama daripada administrasi.

Dalam pembahasan mengenai administrasi kesehatan, maka terdapat lima unsur pokok yang peranannya sangat penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan administrasi kesehatan. Kelima unsur pokok administrasi kesehatan yang dimaksud adalah masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), sasaran (*target*), dan dampak (*impact*).

2.1.3.1 Masukan (*Input*)

Masukan (*Input*) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Masukan ini dikenal pula dengan nama perangkat administrasi (*tools of administration*). Masukan dan atau perangkat administrasi tersebut banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang terpenting adalah :

1. Sumber (*Resources*)

Sumber adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber dibedakan atas tiga macam, yaitu :

- a. Sumber tenaga
- b. Sumber modal
- c. Sumber alamiah

2. Tata cara (*Prosedures*)

Tata cara adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang dimiliki dan yang diterapkan.

3. Kesanggupan (*capacity*)

Kesanggupan adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

Koontz dan Donnellis juga membedakan masukan atau perangkat administrasi atas empat macam yaitu manusia (*man*), modal (*capital*), manajerial (*managerial*), dan teknologi (*technology*). Pembagian lain yang banyak dikenal di masyarakat yaitu disebut sebagai 4M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), dan metode (*method*) untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan (*non profit*).

Ada juga istilah yang dikenal di masyarakat yaitu yang disebut sebagai 6M yakni manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) serta mesin (*machinery*) untuk organisasi yang mencari keuntungan (*profit*).

2.1.3.2 Proses (*Process*)

Proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal dengan nama fungsi administrasi (*function of administration*). Pada saat ini dikenal beberapa pembagian proses atau fungsi administrasi yaitu :

1. George R. Terry membedakan fungsi administrasi atas empat macam yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*). Fungsi administrasi menurut George R. Terry ini dikenal dengan singkatan POAC.
2. Luther M. Gullick membedakan fungsi administrasi atas tujuh macam yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan staf (*staffing*), pengarahan (*directing*), pengkoordinasian (*coordinating*), pelaporan (*reporting*), dan penyusunan anggaran belanja (*budgeting*).

3. Hendry Fayol membedakan fungsi administrasi atas lima macam yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), perintah (*commanding*), pengkoordinasian (*coordinating*), dan pengawasan (*controlling*).

Dalam penerapan sehari-hari, untuk memudahkan pelaksanaannya, berbagai fungsi administrasi yang bervariasi tersebut disederhanakan menjadi empat macam yaitu :

1. Perencanaan (*planning*), termasuk di dalamnya sampai dengan penyusunan anggaran belanja.
2. Pengorganisasian (*organizing*) termasuk di dalamnya penyusunan staf.
3. Pelaksanaan (*implementing*) termasuk di dalamnya pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan.
4. Penilaian (*evaluation*) termasuk di dalamnya penyusunan laporan.

2.1.3.3 Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*). Pada saat ini pelayanan kesehatan tersebut banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).

2.1.3.4 Sasaran (*Target*)

Sasaran adalah kepada siapa keluaran yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan. Untuk administrasi kesehatan sasaran yang dimaksudkan disini dibedakan atas empat macam yakni perseorangan, keluarga,

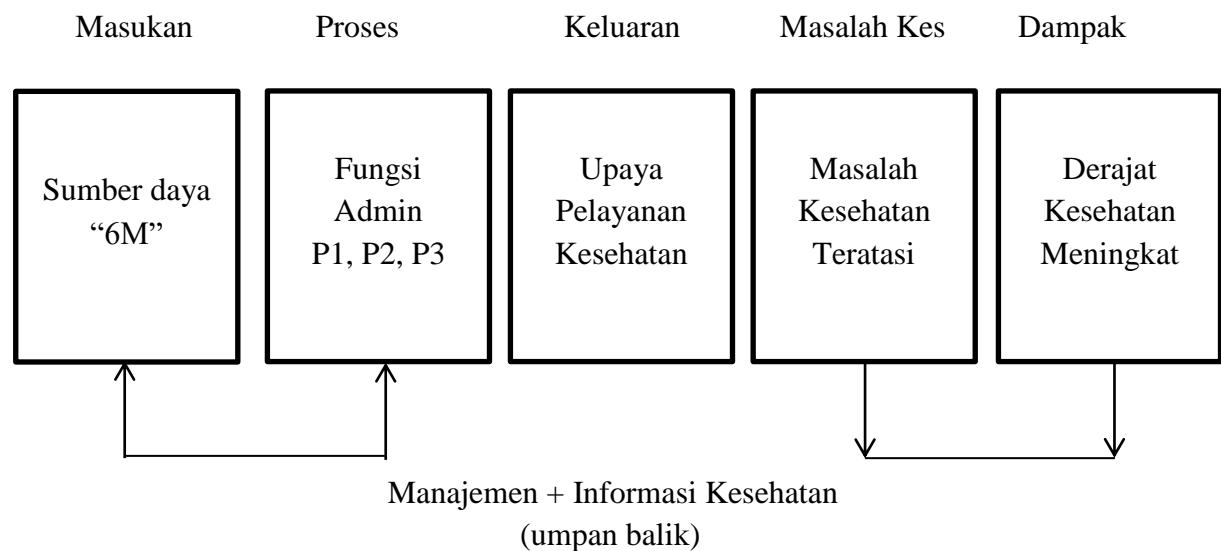
kelompok dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (*direct target group*), ataupun bersifat sasaran tidak langsung (*indirect target group*).

2.1.3.5 Dampak (*Impact*)

Dampak adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran. Untuk administrasi kesehatan, dampak yang diharapkan yakni semakin meningkatnya derajat kesehatan.

Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan dan tuntutan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kedokteran, serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi.

Kelima unsur administrasi tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya dapat dilihat pada gambar 2.1 (Gurning, 2018).



Gambar 2.1 Hubungan Unsur Administrasi

2.2 Bencana

2.2.1 Pengertian Bencana

Asian Disaster Reduction Center (2003), mendefinisikan arti bencana, yaitu suatu gangguan serius terhadap masyarakat yang menimbulkan kerugian secara meluas dan dirasakan baik oleh masyarakat, berbagai material, dan lingkungan (alam) di mana dampak yang ditimbulkan melebihi kemampuan manusia guna mengatasinya dengan sumber daya yang ada (Rohmanu et al., 2019).

Menurut WHO (2002), definisi bencana (disaster) adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena (Usiono et al., 2018).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana membagi bencana dalam tiga jenis yaitu :

- a. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan dan tanah longsor.
- b. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi dan wabah penyakit.

- c. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan terror.

Berdasarkan pengertian yang dijelaskan di atas maka sifat dasar bencana adalah meninggalkan keadaan yang merusak dalam hubungannya dengan kehidupan manusia. Sedangkan fungsi dari adanya jenis-jenis bencana, seperti bencana alam, bencana non alam serta bencana sosial adalah untuk menjelaskan bentuk dari sumber bencana itu sendiri, sehingga dengan diketahui bentuk suatu jenis bencana maka diketahui risiko yang akan ditimpa masyarakat setelah terjadinya bencana itu sendiri.

Selain itu pemberian batasan dan pengertian terhadap bentuk-bentuk bencana alam juga akan dapat memberikan masukan tentang apakah dengan adanya terjadi suatu bencana maka ada pihak-pihak tertentu yang dapat dimintakan pertanggung jawabannya. Pada bencana alam, maka kondisi yang menyebabkan terjadinya bencana adalah alam. Pada keadaan ini maka alam tidak dapat dimintakan pertanggung jawabannya. Tetapi kondisi yang berhubungan dengan suatu pertanggung jawaban hukum dengan terjadinya bencana alam dapat ditelusuri dengan melihat hal yang menyebabkan terjadinya bencana alam itu sendiri.

Misalnya bencana alam berupa banjir atau tanah longsor yang menimbulkan korban jiwa, maka kondisi bencana alam seperti ini dapat dihubungkan dengan kegiatan penggundulan hutan. Objek pelaku penggundulan hutan tersebut dapat dimintakan pertanggung jawabannya secara hukum dengan terjadinya bencana alam banjir atau tanah longsor tersebut. Tetapi dalam kondisi

tertentu seperti bencana alam tsunami, angin puting beliung, maka dalam hal ini tidak ada pihak yang dapat dimintakan pertanggung jawabannya karena penyebabnya adalah alam.

Terhadap bencana non alami dan bencana sosial, maka penekanan perbedaan disini adalah untuk lebih mengedepankan tata cara penanggulangannya dan juga pihak-pihak yang dapat dimintakan pertanggung jawabannya sesuai dengan bentuk dan jenis bencana yang terjadi tersebut (Ramadhan, 2015).

2.2.2 Sumber Daya Bantuan Bencana

Sistem nasional penanggulangan bencana adalah sistem pengaturan yang menyeluruh tentang kelembagaan, penyelenggaraan, tata kerja dan mekanisme serta pendanaan dalam penanggulangan bencana, yang ditetapkan dalam pedoman atau peraturan dan perundangan.

Komponen-komponen dalam sistem nasional penanggulangan bencana adalah legislasi (hukum, peraturan, perundangan), kelembagaan penanggulangan bencana, mekanisme (penyelenggaraan dan sumber daya penanggulangan bencana), program (perencanaan penanggulangan bencana) dan pendanaan. Komponen tersebut saling berkaitan dan berpengaruh di mana legislasi mempengaruhi pendanaan dan kelembagaan, pendanaan mempengaruhi program dan mekanisme, kelembagaan mempengaruhi program dan mekanisme, serta mekanisme mempengaruhi program.

Dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme

pengelolaan dana penanggulangan bencana diatur dengan Peraturan Pemerintah dan Peraturan Daerah.

Secara umum dana penanggulangan bencana dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu :

a. Dana DIPA (APBN/APBD)

Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana secara memadai. Penggunaan penanggulangan bencana yang memadai dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

b. Dana Siap Pakai (on call)

Pada saat tanggap darurat (untuk bantuan kemanusiaan/relief pada saat terjadi bencana), Badan Nasional Penanggulangan Bencana menggunakan dana siap pakai. Dana siap pakai disediakan oleh Pemerintah dalam anggaran Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Yang dimaksud dana siap pakai yaitu dana yang dicadangkan oleh pemerintah untuk dapat dipergunakan sewaktu-waktu apabila terjadi bencana.

c. Dana Yang Bersumber Dari Masyarakat

Pemerintah dan Pemerintah Daerah mendorong partisipasi masyarakat dalam penyediaan dana yang bersumber dari masyarakat Pemerintah, Pemerintah daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah melakukan pengelolaan sumber daya bantuan bencana pada semua tahap bencana sesuai dengan Peraturan Perundangundangan. Pada saat tanggap darurat bencana, Badan Nasional

Penanggulangan Bencana mengarahkan penggunaan sumber daya bantuan bencana yang ada pada semua sektor terkait (Ramadhan, 2015).

2.3 Tim Gerak Cepat (TGC)

Tim Gerak Cepat adalah Tim yang tugasnya membantu upaya penanggulangan KLB/Wabah (Permenkes No. 1501 Tahun 2010). Menurut Permenkes Nomor 82 Tahun 2014, Tim Gerak Cepat (TGC) adalah tim yang dibutuhkan dalam mendeteksi, merespon dan melaporkan KLB dan atau wabah oleh Pusat, Provinsi dan Kabupaten / Kota.

Tugas dari Tim Gerak Cepat diantaranya adalah:

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang muncul sebelum, pada saat, dan sesudah permasalahan kesehatan terjadi.
2. Mengidentifikasi faktor risiko yang melatarbelakangi munculnya masalah kesehatan.
3. Menetapkan prioritas dan tindakan intervensi untuk mengurangi risiko dan dampak masalah kesehatan yang terjadi.

Untuk dapat mewujudkan respon KLB yang cepat, para petugas lapangan perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Kenyataan tersebut mendorong kebutuhan para petugas lapangan untuk memiliki kemampuan penyelidikan dan penanggulangan KLB yang maksimal sehingga dapat mengambil langkah-langkah respon KLB. Untuk itu maka diperlukan pelatihan bagi TGC untuk meningkatkan kompetensi dalam membantu penanggulangan KLB dan atau wabah dilevel nasional maupun daerah. Tujuan dilakukannya kegiatan pelatihan ini adalah dengan harapan, peserta berperan sebagai TGC yang

mampu melakukan upaya penanggulangan KLB atau wabah, sesuai dengan pedoman (Dinkes Kalteng, 2019).

Secara teknis Tim Gerak Cepat diharapkan mampu untuk mengidentifikasi dinamika penularan penyakit, memahami terduga kontak, memahami riwayat alamiah penyakit, hingga melakukan komunikasi risiko di tingkat komunitas maupun masyarakat. Untuk lebih mudah dalam pelaksanaan tugasnya, dalam TGC akan dibuat pokja tanggap respon dan pokja epidemiologi (Dinkes DIY, 2017).

Tim tersebut terdiri atas :

- a. Bidang Epidemiologi dan Entomologi
- b. Bidang Klinis
- c. Bidang Administrasi dan Logistik
- d. Bidang Kesehatan Masyarakat (Keputusan Gubernur Bali No. 925 Tahun 2017).

2.4 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

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 Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia.

Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui.

Tanda dan gejala 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. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. 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.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Isbaniah, 2020).

Berbagai kebijakan pemerintah untuk mencegah penyebaran penularan virus Corona agar tidak menyebar luas di dalam masyarakat, yang telah diimplementasi selama masa penularan wabah COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan berdiam diri di rumah (Stay at Home);
2. Kebijakan Pembatasan Sosial (Social Distancing);

3. Kebijakan Pembatasan Fisik (Physical Distancing);
4. Kebijakan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Masker);
5. Kebijakan Menjaga Kebersihan Diri (Cuci Tangan);
6. Kebijakan Bekerja dan Belajar di rumah (Work/Study From Home);
7. Kebijakan Menunda semua kegiatan yang mengumpulkan orang banyak;
8. Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB); hingga terakhir,
9. Kebijakan pemberlakuan kebijakan New Normal.

Menurut (Syamsulhakim, 2020) dalam (Tuwu, 2020) menyebutkan selain kebijakan pencegahan penularan virus Corona, Pemerintah Indonesia juga telah mengimplementasikan berbagai kebijakan dalam upaya melindungi masyarakat dengan tingkat kesejahteraan yang rendah utamanya golongan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dari dampak negatif COVID-19. Hingga 1 Mei 2020, total sebanyak 159 negara telah merencanakan, memperkenalkan atau mengadaptasi 752 jenis perlindungan sosial dalam upaya penanggulangan dampak negatif wabah COVID-19. Sejak 20 Maret, telah terjadi kenaikan tiga kali lipat dalam jumlah negara dan delapan kali lipat dalam jenis perlindungan sosial.

Menurut (Karyono, 2020) dalam (Tuwu, 2020), untuk Jaring Pengaman Sosial, penanganan dampak Covid-19 pemerintah telah menyiapkan anggaran 110 Triliun rupiah, yang terdiri dari: Program Keluarga Harapan (PKH), Program Sembako, Kartu Prakerja, Subsidi listrik, insentif perumahan, Sembako Jabodetabek, Bansos Tunai Non-Jabodetabek, dan Program Jaring Pengaman Sosial lainnya.

2.4.1 Strategi Pengendalian Covid-19

Secara umum, ada 3 aspek strategi pengendalian COVID-19 dalam pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19. Strategi yang dilakukan disebut sebagai 3T (Test, Trace, Treat), yaitu :

- a. **Testing**, seperti PCR Testing atau metode testing lain : Mengetes orang-orang yang terduga mengidap COVID-19.
- b. **Tracing** atau pelacakan kasus : Melacak orang-orang yang berkontak erat dengan orang-orang yang diduga mengidap COVID-19.
- c. **Treatment** : Perawatan, termasuk isolasi mereka yang kontak erat dengan orang positif sampai terbukti tidak mengidap COVID-19, serta merawat orang yang positif agar tidak menular ke orang lain.

Ketiga aspek tersebut harus dilihat sebagai kesatuan yang saling berinteraksi. 3T saling memperkuat, akan percuma bila salah satu aspeknya lemah. Tujuan utama ketiganya adalah mengendalikan tingkat penyebaran COVID-19 (KawalCovid19, 2020).

2.5 Puskesmas

2.5.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif

masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Nurhidayah, 2017).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Efendi, 2009).

2.5.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2010).

2.5.3 Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait

upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Efendi, 2009).

2.5.4 Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja, Puskesmas memiliki fungsi :

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan tugas menggerakkan pembangunan yang mendukung kesehatan. Upaya yang dilakukan yaitu dengan menjalankan program-program yang tentunya berpengaruh baik terhadap kesehatan. Puskesmas selalu melaporkan masalah kesehatan yang ditemui setiap pelaksanaan program di wilayah kerjanya. Selain itu, upaya yang dijalankan puskesmas yaitu melakukan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan program penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Pemeliharaan kesehatan tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan. Puskesmas berupaya agar masyarakat peduli dan ikut serta dalam memelihara kesehatan termasuk pembiayaan dan ikut menetapkan, menyelenggarakan serta memantau pelaksanaan program kesehatan yang dijalankan puskesmas.

c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dimana pelayanan diberikan secara holistik dan berkesinambungan (Eka et al., 2019).

2.6 Kajian Integrasi Keislaman

2.6.1 Kajian Integrasi Keislaman pada Manajemen

Defenisi manajemen dalam terminologi Islami dimaknai dari istilah bahasa Arab kata “*yudabbiru*” diartikan “mengarahkan”, mengelola, melaksanakan, menjalankan, mengatur atau mengurus”. Asal katanya adalah dari “*dabbara*,” yang artinya “mengaturkan” dan “*mudabbir*” artinya “orang yang pandai mengatur” atau “pengatur” dan “*mudabbar*” yang “diatur” (Mesiono & Azis, n.d.)

Menurut (Ramayulis, 2008) ia juga menyatakan bahwa yang sama dengan hakikat manajemen adalah *at-tadbir* (pengaturan). Kata ini merupakan derivasi dari kata *dabbara* (mengatur) yang banyak terdapat dalam Alquran seperti firman Allah Swt dalam Q.S. As-Sajadah : 5 yaitu

يُدَبِّرُ الْأَمْرَ مِنَ السَّمَاءِ إِلَى الْأَرْضِ ثُمَّ يَعْرِجُ إِلَيْهِ فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ أَلْفَ
سَنَةٍ مِّمَّا تَعُدُّونَ

Artinya: “Dia mengatur urusan dari langit ke bumi, kemudian (urusan) itu naik kepadanya dalam satu hari yang kadarnya adalah seribu tahun menurut perhitungan”.

2.6.2 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Perencanaan

(Planning)

Perencanaan adalah proses penentuan tujuan atau sasaran yang hendak dicapai yang menetapkan jalan dan sumber yang diperlukan untuk mencapai tujuan itu seefektif dan se-efisien mungkin. Dalam perspektif hadis perencanaan adalah bagaimana mempersiapkan bekal jangka pendek dan panjang sebagaimana disebutkan oleh Nabi Muhammad saw:

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ أَخَذَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
بِمَنْكِبِي فَقَالَ كُنْ فِي الدُّنْيَا كَأَنَّكَ غَرِيبٌ أَوْ عَابِرُ سَبِيلٍ [وَعَدَّ نَفْسَكَ مِنْ أَهْلِ الْقُبُورِ]

وَكَانَ ابْنُ عُمَرَ يَقُولُ إِذَا أَمْسَيْتَ فَلَا تَنْتَظِرُ الصَّبَاحَ وَإِذَا أَصْبَحْتَ فَلَا تَنْتَظِرُ الْمَسَاءَ
وَأَخَذَ مِنْ صِحَّتِكَ لِمَرَضِكَ وَمِنْ حَيَاتِكَ لِمَوْتِكَ

Dari Ibnu Umar R.A ia berkata, Rasulullah SAW telah memegang pundakku, lalu beliau bersabda: “Jadilah engkau di dunia ini seakan-akan perantau (orang asing) atau orang yang sedang menempuh perjalanan. Ibnu Umar berkata: “Jika engkau diwaktu sore maka jangan menunggu sampai waktu pagi dan sebaliknya, jika engkau diwaktu pagi maka janganlah menunggu sampai diwaktu sore, dan gunakanlah sehatmu untuk sakitmu, dan gunakanlah hidupmu untuk matimu”. (HR. Bukhari).

Hadis tersebut menjelaskan tentang hakikat perencanaan dalam hidup dan kehidupan manusia dan dapat diterapkan dalam manajemen. Sebagaimana juga dijelaskan dalam al-Quran pada QS. al-Hasyr : 18 yaitu

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلَذُنْظُرْ نَفْسٍ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ^ط وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ
خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.

Ayat ini memberi pesan kepada orang-orang yang beriman untuk memikirkan masa depan. Dalam bahasa manajemen, pemikiran masa depan yang dituangkan dalam konsep yang jelas dan sistematis ini disebut perencanaan (planning). Perencanaan ini menjadi sangat penting karena berfungsi sebagai pengarah bagi kegiatan, target-target, dan hasil-hasilnya di masa depan sehingga apapun kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan tertib.

2.6.3 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Pengorganisasian (Organizing)

Fungsi manajemen tentang pengorganisasian dijelaskan dalam Q.S. Ali Imran : 103 yaitu

وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ۗ وَاذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصَدَّبَاحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ

Artinya : “Dan berpegangteguhlah kamu semuanya pada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa jahiliah) bermusuhan, lalu Allah mempersatukan hatimu, sehingga dengan karunia-Nya kamu menjadi bersaudara, sedangkan (ketika itu) kamu berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari sana. Demikianlah, Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu mendapat petunjuk”.

Ayat ini menunjukkan bahwa organisasi merupakan kumpulan orang-orang yang bisa diorganisir dengan baik, sepanjang mereka tidak melakukan peceh belah. Dan mereka akan berhasil jika mereka bersatu saling membantu, menghargai, menghormati dan membutuhkan satu sama lainnya.

2.6.4 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Pergerakan

(Actuating)

Al-Qur'an dalam hal ini sebenarnya telah memberikan pedoman dasar terhadap proses pembimbingan, pengarahan ataupun memberikan peringatan dalam bentuk actuating ini. Allah berfirman dalam Q.S. Al-Kahfi : 2 sebagai berikut:

قَيِّمًا لِّيُنذِرَ بَأْسًا شَدِيدًا مِّنْ لَّدُنْهُ وَيُبَشِّرَ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا حَسَدًا

Artinya : “Sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan siksaan yang sangat pedih dari sisi Allah dan memberi berita gembira kepada orang-orang Mukmin, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat balasan yang baik”.

Contoh pelaksanaan dari fungsi manajemen actuating dapat ditemukan pada pribadi agung, Nabi Muhammad ketika ia memerintahkan sesuatu pekerjaan,

beliau menjadikan dirinya sebagai model dan teladan bagi umatnya. Rasulullah adalah Al-Qur'an yang hidup (*the living Qur'an*). Artinya, pada diri Rasulullah tercermin semua ajaran Al-Qur'an dalam bentuk nyata. Beliau adalah pelaksana pertama semua perintah Allah dan meninggalkan semua laranganNya. Oleh karena itu, para sahabat dimudahkan dalam mengamalkan ajaran Islam yaitu dengan meniru perilaku Rasulullah SAW (Ma'ruf, 2015).

2.6.5 Kajian Integrasi Keislaman pada Fungsi Manajemen Pengawasan

(Controlling)

Fungsi Controlling/pengawasan/pengendalian terdapat dalam Q.S. Al-Mujadilah : 7 yaitu

أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ مَا يُكُونُ مِنْ نَجْوَى ثَلَاثَةٍ إِلَّا هُوَ رَابِعُهُمْ
خَمْسَةٍ وَلَا إِلَّا هُوَ سَادِسُهُمْ وَلَا آدْنَى مِنْ ذَلِكَ وَلَا أَكْثَرَ إِلَّا هُوَ مَعَهُمْ آيِنَ مَا كَانُوا ثُمَّ يُنَبِّئُهُمْ
بِمَا عَمِلُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّ اللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya : Tidakkah engkau perhatikan, bahwa Allah mengetahui apa yang ada di langit dan apa yang ada di bumi? Tidak ada pembicaraan rahasia antara tiga orang, melainkan Dialah yang keempatnya. Dan tidak ada lima orang, melainkan Dialah yang keenamnya. Dan tidak ada yang kurang dari itu atau lebih banyak, melainkan Dia pasti ada bersama mereka di mana pun mereka berada. Kemudian Dia akan memberitakan kepada mereka pada hari Kiamat apa yang telah mereka kerjakan. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.

Ayat tersebut menjelaskan tentang pengawasan atau pengendalian. Allah mengendalikan segala macam urusan makhluk di bumi. Pengendaliannya sangat mengumkan, segala macam kehidupan diatur dengan hukum-hukum yang serasi dan seimbang, maka bagi orang yang mau merenungkan hukum-hukumnya, dia akan memberikan jawaban dari semua pertanyaan bahwa yang menciptakan

segala-galanya ialah Allah swt. Tuhan sekalian alam dan Dia pula yang mengawasinya.

2.6.6 Kajian Integrasi Keislaman pada Covid-19

Islamic Worldview, cara pandang Islam dalam melihat segala hal yang terjadi di dunia, sudah dipandu di dalam kitab suci Alquran, terdapat pada Surat al-Baqarah [2]: 155-157.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ لَتَمَرَاتٍ وَابَشِيرِ الصَّابِرِينَ . الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ .
أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ .

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepada kamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: “Inna lillahi wa inna ilaihi raji’un”. Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Rabb mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”.

Merujuk pada ayat tersebut, dalam konteks sekarang, dengan adanya virus corona merupakan salah satu cobaan. Semua orang dibuat takut dan khawatir oleh penyebaran virus covid 19 ini. Oleh sebab itu, sikap yang diambil adalah meyakini bahwa virus adalah makhluk Allah, tunduk dan taat atas perintah Allah Swt. Dengan demikian, manusia diharuskan kembali kepada jati dirinya yaitu ada Yang Maha Kuasa dibalik semua kejadian di muka bumi ini. Sikap selanjutnya adalah berdoa, karena kekhawatiran akan menyebarnya virus corona bukan menjadikan paranoid, sebagai insan beriman kita harus yakin bahwa semua itu atas kehendakNya, maka berdoa agar selamat dan dijaga dari penyebaran penyakit akibat virus corona menjadi sesuatu yang harus kita mohonkan kepada Allah Swt.

نَبِيٌّ فَأَخْبَرَهَا الطَّاعُونَ، عَنِ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولَ سَأَلْتُ أَنَّهَا عَائِشَةُ عَنِ
 رَحْمَةَ اللَّهِ فَجَعَلَهُ يَشَاءُ، مَنْ عَلَى اللَّهِ يَبْعَثُهُ عَذَابًا كَانَ أَنَّهُ : وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ
 يَعْلَمُ صَابِرًا، بَلَدِهِ فِي فَيَمُكْتُ الطَّاعُونَ، يَفْعُ عِبْدِمِنْ فَلَيْسَ لِلْمُؤْمِنِينَ، يُصِيبُهُ لَنْ أَنَّهُ
 الشَّهِيدِ أَجْرٍ مِثْلُ لَهُ كَانَ إِلَّا ، لَهُ اللَّهُ كَتَبَ مَا إِلَّا

Sebagaimana sabda Rasulullah Saw : Dari Aisyah radhiallahu 'anha, bahwasanya dia berkata : Aku bertanya kepada Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam tentang wabah (tha'un), maka Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam mengabarkan kepadaku: "Bahwasannya wabah (tha'un) itu adalah adzab yang Allah kirim kepada siapa yang Dia kehendaki, dan Allah jadikan sebagai rahmat bagi orang-orang beriman. Tidaklah seseorang yang ketika terjadi wabah (tha'un) dia tinggal di rumahnya, bersabar dan berharap pahala (di sisi Allah) dia yakin bahwasanya tidak akan menimpanya kecuali apa yang ditetapkan Allah untuknya, maka dia akan mendapatkan seperti pahala syahid (Al-Bukhari, 3474).

Ketika berbicara tentang wabah atau penyakit menular, pada dasarnya tidak dikenal saat ini saja, namun sudah dikenal sejak zaman Nabi Muhammad Saw. Pada masa itu, wabah yang cukup dikenal adalah Pes dan Lepra. Nabi pun melarang umatnya untuk memasuki daerah yang terkena wabah, apakah itu pes, lepra, maupun penyakit menular lain. Kebijakan Rasul pun keluar dengan bersabda:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الطَّاعُونَ آيَةُ الرَّجْزِ ابْتَلَى اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ بِهِ نَاسًا مِنْ عِبَادِهِ
 فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ فَلَا تَدْخُلُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَقْرُوا مِنْهُ

"Jika kalian mendengar tentang wabah-wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu." (Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim).

2.6.7 Kajian Integrasi Keislaman pada Kebijakan Karantina

Nabi Muhammad SAW telah menjelaskan dalam sejumlah hadits tentang prinsip-prinsip karantina dengan jelas. Dia mencegah orang memasuki kota yang

terkena wabah, dan dia juga mencegah orang-orang meninggalkan kota yang tengah dilanda wabah. Seperti diriwayatkan dalam hadits berikut ini :

إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونَ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا

Artinya: "Jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu." (HR Bukhari)

Sebagaimana sabda Rasulullah SAW diatas, itulah konsep karantina yang hari ini dikenal. Di zaman Rasulullah SAW jikalau ada sebuah daerah atau komunitas terjangkit penyakit Tha'un, Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam memerintahkan untuk mengisolasi atau mengkarantina para penderitanya di tempat isolasi khusus, jauh dari pemukiman penduduk. Mengisolasi daerah yang terkena wabah, adalah sebuah tindakan yang tepat.

Selain Rasulullah, di zaman khalifah Umar bin Khattab juga ada wabah penyakit. Pada zaman pemerintahan beliau pernah terjadi wabah yang bermula di daerah Awamas, sebuah kota sebelah barat Yerusalem, Palestina. Di dalam buku biografi Umar bin Khattab karya Muhammad Husein Haekal menjelaskan, wabah tersebut menjalar hingga ke Syam (Suriah), bahkan ke Irak. Diperkirakan kejadian wabah ini akhir 17 Hijriah, dan memicu kepanikan massal saat itu. Di dalam sebuah hadis yang disampaikan Abdurrahman bin Auf mengenai sabda Nabi SAW:

أَنَّ عُمَرَ، خَرَجَ إِلَى الشَّامِ، مَا فَلَ كَانَ بِسَرَعٍ بَلَغَهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالشَّامِ، فَأَخْبَرَهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ " إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ مَوَانَتْ هَاهُنَا فَلَا

تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ "

Artinya: "Umar sedang dalam perjalanan menuju Syam, saat sampai di wilayah bernama Sargh. Saat itu Umar mendapat kabar adanya wabah di wilayah Syam. Abdurrahman bin Auf kemudian mengatakan pada Umar jika Nabi Muhammad SAW pernah berkata, "Jika kamu mendengar wabah di suatu wilayah, maka janganlah kalian memasukinya. Tapi jika terjadi wabah di tempat kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu." (HR Bukhori).

Pada akhirnya wabah tersebut berhenti ketika sahabat Amr bin Ash ra memimpin Syam. Pada saat kepemimpinannya inilah atas izin Allah SWT dan kecerdasannya dalam memimpin, wabah tha'un bisa musnah dan lenyap dari bumi Syam. Amr bin Ash berkata:

أَيُّهَا لِنَاسِ إِنَّ هَذَا لَوَجَعٌ إِذَا وَقَعَ فَإِنَّمَا يَسْتَعِيلُ اشْتِعَالَ لِنَارِ ، فَتَجَبَّلُوا
مِنْهُ فِي الْجِبَالِ

“Wahai sekalian manusia, penyakit ini menyebar layaknya kobaran api.

Maka hendaklah berlindung dari penyakit ini ke bukit-bukit!”.

Saat itu seluruh warga mengikuti anjurannya. Amr bin Ash dan para pengungsi terus bertahan di dataran-dataran tinggi hingga sebaran wabah Amawas mereda dan hilang sama sekali.

2.6.8 Analis terhadap Kebijakan Karantina

Islam telah mengajarkan bagaimana cara mencegah datangnya penyakit, termasuk karantina saat epidemi terjadi. Pencegahan dengan karantina adalah cara paling penting untuk membatasi penyebaran penyakit epidemi di zaman sekarang.

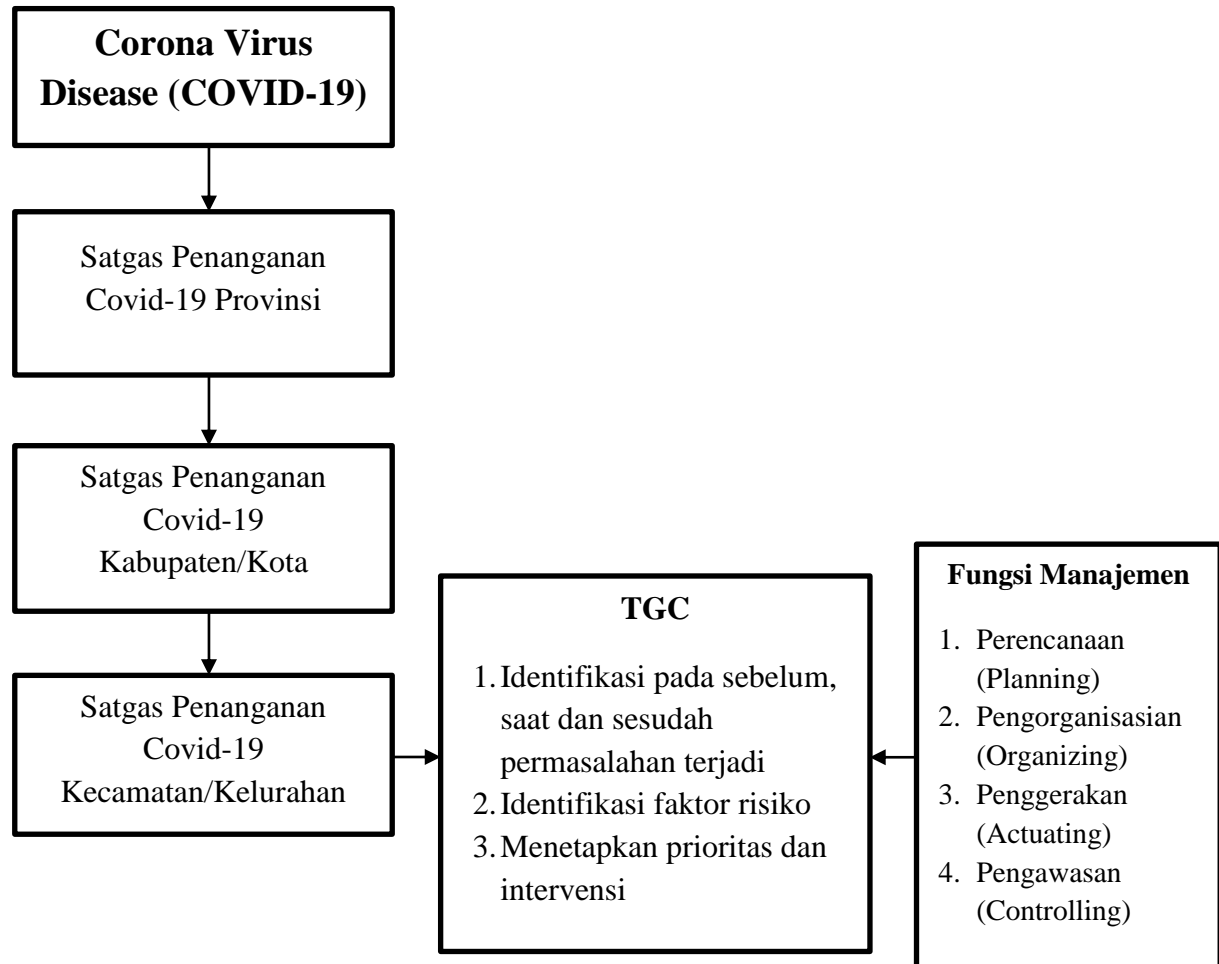
Karantina adalah pembatasan kegiatan atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan, meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun yang

diduga terkontaminasi dari orang atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang atau barang di sekitarnya.

Dalam pasal 9 Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 menyebutkan bahwa penyelenggaraan karantina bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit dan atau faktor resiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, mencegah dan menangkal penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat, memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan.

Dalam kegiatan karantina ini tentu saja Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.

2.7 Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Penelitian
Mengacu pada George R. Terry (1953) dalam Sukarna (2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena kemampuannya untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam, autentik, dan mendasar mengenai fenomena yang tengah diamati. Desain analisis deskriptif digunakan atas alasan data dan informasi yang dihimpun merupakan perhatian pada fenomena atau masalah aktual melalui proses pengumpulan data, penyusunan, pengolahan, dan penarikan kesimpulan. Hasil dari itu semua berupaya untuk mendeskripsikan suatu keadaan empiris yang objektif atas fenomena atau masalah yang sedang dikaji.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di Puskesmas Kecamatan Medan Denai dan waktu penelitian ini dilakukan mulai Januari 2020 sampai dengan Agustus 2021.

3.3 Informan Penelitian

Pihak yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Medan Denai, Ketua TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai, dan Staf/Pegawai Puskesmas Medan Denai.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan notes, recorder, kamera dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan. Pedoman wawancara mendalam yang digunakan merupakan

olahan peneliti yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Penelitian Zahrotul Istiqomah yang berjudul “Kesiapsiagaan Bencana Puskesmas di Kecamatan Suboh Kabupaten Situbondo” di tahun 2015.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan wawancara secara langsung dan mendalam kepada informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini dengan berpedoman kepada pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pada pelaksanaannya daftar pertanyaan akan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana dalam hal melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung ke lapangan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan juga studi kepustakaan. Hal ini dilakukan karena keterbatasan untuk mewawancarai secara langsung narasumber-narasumber otoritatif pada saat tulisan ini dibuat.

Adapun pokok pertanyaan dalam pedoman wawancara dalam penelitian ini meliputi :

A. Perencanaan (*Planning*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Proses penyusunan perencanaan TGC	a. Proses penyusunan perencanaan program b. Tahap persiapan perencanaan dan kendalanya c. Waktu pelaksanaan rapat persiapan d. Pihak-pihak yang hadir dalam pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program).
2.	Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	a. Jadwal penyusunan RUK b. Perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, dan metode c. Penyesuaian RUK ke Dinas Kesehatan Kota

		Medan
3.	Rencana pelaksanaan kegiatan	a. Rencana pelaksanaan kegiatan dan hambatannya
4.	Standar keberhasilan program TGC	a. Target/standar keberhasilan program

B. Pengorganisasian (*Organizing*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Penyusunan stuktur TGC	a. Penyusunan stuktur organisasi pada TGC b. Tahapan penyusunan struktur organisasi dan kendalanya c. Ketersediaan SK tim TGC
2.	Koordinasi TGC	a. Bentuk koordinasi internal dalam pelaksana program b. Bentuk koordinasi eksternal
3.	Pemberian tugas dan kewenangan	a. Gambaran pembagian tugas TGC b. Pertimbangan pemberian kewenangan dalam pertanggungjawaban (misal: pendidikan atau pengalaman)

C. Penggerakan (*Actuating*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program TGC	a. Bentuk dan rutinitas pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program
2.	Ketersediaan sarana/prasarana pelaksanaan program kegiatan TGC	a. Ketersediaan sarana dan prasarana (6M) b. Ketersediaan dan dukungan sarana penunjang (fasilitas fisik)?
3.	Kendala program kegiatan TGC	a. Kendala pelaksanaan program kegiatan
4.	Pelibatan masyarakat dalam program kegiatan TGC	a. Gambaran pelibatan masyarakat b. Sikap dan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan pencegahan dan pengendalian COVID-19.

D. Pengawasan (*Controlling*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pengawasan program kegiatan TGC	a. Gambaran pengawasan program kegiatan TGC b. Gambaran pengawasan rutin terkait koordinasi pelaksanaan program c. Bentuk pengawasan dari Dinas Kesehatan kota Medan terhadap program pencegahan dan pengendalian COVID-19

2.	Permasalahan dalam Pengawasan (<i>Controlling</i>)	a. Upaya-upaya mengatasi permasalahan selama program kegiatan berjalan
3.	Pencapaian kinerja program kegiatan TGC	a. Ukuran pencapaian kinerja program kegiatan TGC tahun 2020, dan uraian hambatan/kendala yang dihadapi

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (deep interview) kepada informan dibantu dengan pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur dan direkam dengan menggunakan tape recorder dan kuesioner yang telah disusun peneliti.

2. Data Skunder

Pengambilan data sekunder dilakukan dengan pengambilan data dari website resmi Covid-19 dan Jurnal yang terkait pengendalian Pencegahan Covid-19.

3.5 Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang dilakukan dengan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman, analisis kasus negatif dan *member check*. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi antarpeleliti. Pihak yang menjadi informan tringulasi dalam penelitian ini adalah Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Medan.

3.6 Analisis Data

Analisis Data dalam penelitian ini diolah secara manual. Aktivitas dalam penelitian analisis data kualitatif dilakukan secara induktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah penuh. Lalu analisis data kualitatif dilakukan melalui tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Medan Denai

4.1.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Medan Denai merupakan salah satu puskesmas di Kota Medan yang terletak di Jalan Jermal XV No. 6 Lingkungan I, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan. Puskesmas Medan Denai memiliki luas wilayah 330 ha² yang mencakup dua kelurahan yaitu Kelurahan Denai dan Kelurahan Medan Tenggara. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Medan Denai yaitu sebanyak 39.126 jiwa, dengan jumlah KK sebanyak 10.999.

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Medan Denai yaitu:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Tegal Sari Mandala III
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Amplas
3. Sebelah Barat : Kelurahan Desa Binjai
4. Sebelah Timur : Kelurahan Deli Serdang

4.1.1.2 Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, Puskesmas memiliki beberapa bagian pelaksanaan tugas yang masing-masing bekerja sesuai dengan bidangnya. Puskesmas Medan Denai memiliki tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan staf administrasi lainnya.

1. Dokter Umum : 5 Orang
2. Dokter Gigi : 2 Orang
3. Perawat Gigi : 2 Orang

4. Bidan	: 5 Orang
5. Perawat	: 4 Orang
6. Asisten Apoteker	: 1 Orang
7. Tata Usaha	: 1 Orang
8. Petugas Gizi	: 1 Orang
9. Sanitasi	: 1 Orang
10. Analisis	: 1 Orang
11. Jurim	: 1 Orang
12. Honor	: 2 Orang
13. PHL/CS	: 1 Orang
Jumlah	: 25 Orang

4.1.1.3 Tenaga Kesehatan Puskesmas Medan Denai

Puskesmas Medan Denai memiliki petugas atau tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, para medis, dan staf administrasi.

Tabel 4.1 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Medan Denai

NO	NAMA	NIP	GOL	JABATAN
1	Dr. Budi Ikhsan	1978032322007011002	III c/Es.IV a	Ka. Puskesmas
2	Ronny R Siregar SKM	1973302071996032001	III c/Es.IV b	Tata Usaha
3	Drg. Herlina Sihombing Drg Herta Linawati	197111302000122001	IV a	Dokter gigi
4	Dr. Aisyah Pulungan			Dokter
5	Dr. Nurfadlina	197911052006042005	III c	Dokter
6	Dr. Esra yanti VY Butar-Butar	197703012010012004	III c	Dokter
7	Rugayah Lubis	196101011983072001	III d	Paramedis
8	Betty H. Sianipar	196001211981032004	III d	Paramedis
9	Katarina	196206141983102001	III d	Sanitarian
10	Nurlanwati Hutasuhut	196310081985032003	III d	Paramedis
11	Julidar	196507191988032013	III d	Paramedis
12	Siti Jamilah Marbun	196611011987032002	IIIc	Paramedis

13	Nuriani	196509021988032003	IIIc	Paramedis
14	Berliana Siagian	197310121993022001	IIIb	Paramedis
15	Riris Simanulang	196703241993032004	IIIb	Paramedis
16	Aida Rosmawati	196707051993032003	IIIa	Paramedis
17	Erita Ferawaty Sihombing	19821219200604219	IId	Paramedis
18	Nelly Franciska Sihotang	197767272010012009	IId	Paramedis
19	Enny Elfirda Sirait	198011032010012017	IId	Paramedis
20	Octorosilawati Sianturi	198210012010012023	IId	Analisis
21	Imelda Yulietta Simarmata	197407232005022001	IId	Paramedis
22	Nuraisyah Nasution	197502212007012003	IId	Paramedis
23	Al-Azhar Koto	-	-	Honor
24	Irma Rahmayani	-	-	Honor
25	Sri Rahayu			

4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang dianggap memiliki informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Faktor karakteristik meliputi usia informan, pendidikan, dan jabatan. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 4 orang. Adapun informan tersebut yaitu 1 informan Kepala Puskesmas Medan Denai yang berusia 43 tahun dengan pendidikan terakhir S2, 1 informan Koordinator TGC Puskesmas Medan Denai yang berusia 41 tahun dengan pendidikan terakhir S1, 1 informan Petugas Paramedis (Petugas TGC) yang berusia 43 tahun dengan pendidikan terakhir S1, dan 1 informan Staf Petugas Puskesmas (Petugas Promkes) yang berusia 40 tahun dengan pendidikan terakhir S1.

Adapun informan triangulasi dalam penelitian ini yaitu, 1 informan Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Medan yang berusia 55 tahun dengan pendidikan terakhir S2, dan 1 informan

pengelola/ penanggungjawab TGC Dinas Kesehatan Kota Medan yang berusia 40 tahun dengan pendidikan terakhir S1. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat terlihat pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian

Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Kode Informan
BI	Laki-laki	43 Tahun	S2	Kepala Puskesmas Medan Denai	IU-1
NF	Perempuan	41 Tahun	S1	Koordinator TGC Puskesmas Medan Denai	IU-2
EL	Perempuan	43 Tahun	S1	Paramedis (Petugas TGC)	IU-3
BS	Perempuan	40 Tahun	S1	Staf Puskesmas (Petugas Promkes)	IU-4
MN	Perempuan	55 Tahun	S2	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Medan	IT-1
DH	Perempuan	40 Tahun	S1	Penanggungjawab TGC Dinas Kesehatan Kota Medan	IT-2

4.1.3 Pelaksanaan Manajemen Penanggulangan COVID-19 di Puskesmas Medan Denai

4.1.3.1 Perencanaan (Planning)

a. Proses Perencanaan

Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah, bagaimana proses penyusunan perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19, diperoleh berikut ini

Tabel 4.3 Hasil wawancara mendalam tentang proses penyusunan perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Pada perencanaan kita mengacu kepada manajemen yaa, yang</i>

	<i>pertama yang namanya perencanaan kita harus identifikasi masalah, setelah kita identifikasi baru kita cari solusi, dan kita buat perencanaan. Biasanya perencanaan itu kita lakukan diawal tahun, dimana di awal tahun bagaimana kita menanggulangi masalah-masalah yang telah teridentifikasi terkait dengan COVID-19. Kemudian, diakhir bulan kita lakukan evaluasi tentang perencanaan yang sudah kita lakukan itu sesuai dengan harapan dan menyelesaikan masalah dan kita lakukan perbaruan perencanaan diawal bulan berikutnya untuk menyesuaikan terhadap situasi dan kondisi yang terjadi.”</i>
IU-2	<i>“Kalau proses perencanaan untuk di tahun 2021 ini, itu kita lakukan saat evaluasi di akhir tahun 2020. Dari evaluasi tersebut baru lah kita susun perencanaan. Disana kita menyusun perencanaan berdasarkan masalah- masalah yang terjadi saat evaluasi.”</i>
IU-3	<i>“prosesnya kita melakukan perencanaan itu saat rapat evaluasi mingguan TGC”</i>
IU-4	<i>“Proses perencanaannya, kita melakukan perencanaan itu diawal tahun dengan melibatkan seluruh staf Puskesmas termasuk Kapus.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas bahwa proses penyusunan perencanaan dimulai dengan identifikasi masalah, mencari solusi permasalahan, dan kemudian melakukan perencanaan. Proses penyusunan perencanaan dilakukan pada awal tahun, kemudian pada akhir bulan TGC akan melakukan evaluasi tentang perencanaan yang telah dibuat terkait masalah-masalah yang teridentifikasi dengan Covid-19, dan dilakukan pembaruan perencanaan pada diawal bulan berikutnya untuk menyesuaikan terhadap situasi dan kondisi yang terjadi. Proses perencanaan TGC dilakukan saat rapat evaluasi mingguan antar internal TGC. Proses Perencanaan TGC dilakukan oleh antar internal TGC terlebih dahulu, kemudian hasil kesepakatan dalam rapat perencanaan yang dilakukan TGC Covid-19 akan disebarluaskan kepada seluruh staff pegawai puskesmas.

Tabel 4.4 Hasil wawancara mendalam tentang proses penyusunan perencanaan Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap TGC antar Puskesmas terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“melalui zoom dan WA Group, melalui rapat koordinasi lintas sector.”</i>
IT-2	<i>“Kitakan berdasarkan juknis yang dari Kemenkes Ya, itu kan selalu ada pembaruan dari revisi 1 sampai sekarang revisi 5, jadi dalam setiap pembaruan kita akan melakukan zoom dari atas ke bawah dari tingkat provinsi, kabupaten kota, sampai antar Puskesmas antar Kecamatan Puskesmas, jadi di dalam zoom tersebut Ada Satgas covid Antar Provinsi, BPBD , Dinas Kesehatan Provinsi, dinas kesehatan kabupaten kota, dan koordinator koordinator antar Puskesmas.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai proses penyusunan perencanaan yang dilakukan Dinkes Kota Medan terhadap TGC tingkat Puskesmas diperoleh bahwa dalam melakukan perencanaan, Dinas Kesehatan Kota Medan berdasarkan juknis/pedoman dari Kementerian Kesehatan yaitu Penanggulangan Covid-19 revisi 1-5. Dalam setiap pembaruan juknis dari Kemenkes RI selalu melakukan zoom dengan para lintas sektor melalui rapat koordinasi anatar lintas sektor.

Tabel 4.5 Hasil wawancara mendalam tentang waktu perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Setiap bulan itu ada awal perencanaan yaa. Biasanya saya melakukan monitoring evaluasi terhadap capaian yang telah dicapai oleh TGC. Kemudian didalam monitoring itu juga di identifikasi masalah-masalahnya yang belum terselesaikan dan dicari solusi agar bulan berikutnya bisa melakukan metode-metode yang baru yang bisa menyelesaikan masalah yang ada, ...”</i>
IU-2	<i>“Kalau proses perencanaan untuk di tahun 2021 ini, itu kita lakukan saat evaluasi di akhir tahun 2020. Dari evaluasi tersebut baru lah kita susun perencanaan. Disana kita menyusun perencanaan berdasarkan masalah- masalah yang terjadi saat evaluasi.”</i>
IU-3	<i>“prosesnya kita melakukan perencanaan itu saat rapat evaluasi mingguan TGC”</i>
IU-4	<i>“Proses perencanaannya, kita melakukan perencanaan itu diawal tahun dengan melibatkan seluruh staf Puskesmas termasuk Kapus.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas bahwa waktu perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19 dilakukan setiap bulan. Perencanaan yang dilakukan terkait pencegahan dan pengendalian Covid-19 di tahun 2021 dilakukan pada saat evaluasi di akhir tahun 2020. Perencanaan TGC dilakukan saat rapat evaluasi mingguan antar internal TGC. Dan perencanaan juga dilakukan di awal tahun dengan melibatkan Kepala Puskesmas beserta seluruh staf pegawai Puskesmas.

Tabel 4.6 Hasil wawancara mendalam tentang waktu perencanaan Dinas Kesehatan Kota Medan terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“oh pelaksanaan rapat ndak ada ini, kami hanya meninjau kegiatan TGC dilapangan.kalo perencanaan tadi melalui zoom dengan tim lintas sector”</i>
IT-2	<i>“Kalau untuk waktunya itu dinamis ya, jadi waktunya itu dia kan berubah-ubah sesuai dari Kemenkes, kayak juknis tadi dia selalu ada yang terbaru jadi pembaruan nya itu di sesuaikan, waktunya disesuaikan jadi tidak ada patokan Zoom itu waktunya itu Kapan itu sesuai dengan perintah atasan.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai waktu pelaksanaan perencanaan melalui Zoom dengan lintas sektor diperoleh bahwa waktu terkait perencanaan bersifat dinamis dikarenakan selalu berubah-ubah terkait kebijakan Kementerian Kesehatan.

b. Persiapan Perencanaan

Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah bagaimana tahap persiapan perencanaan yang dilakukan TGC. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut

Tabel 4.7 Hasil wawancara mendalam tentang persiapan perencanaan TGC terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“ya tahap persiapannya yang pertama kita melakukan identifikasi</i>

	<i>masalah dulu kan, kemudian masuk kepada perencanaannya, baru kita lakukan organizing yaitu melibatkan orang-orang yang bertugas untuk melakukan perencanaan kita, baru lakukan kegiatannya, setelah kita lakukan kita evaluasi,</i>
	<i>"..... mungkin dalam penyelesaian masalahnya kita butuh melibatkan temen di lintas sektor yang berperan untuk membantu tugas kita dilapangan seperti temen-temen kepling, kemudian dari TNI/Polri, dan melibatkan juga unsur masyarakat dan juga kader di masyarakat seperti melibatkan kader-kader kesehatan"</i>
IU-3	<i>"persiapannya sih, saat rapat evaluasi mingguan disana kami internal TGC membahas terlebih dahulu masalah yang dihadapi TGC dilapangan, sebelum rapat evaluasi bulanan yang sekaligus sebagai rapat perencanaan"</i>
IU-4	<i>"persiapannya dalam rapat, kita menghadirkan semua pemegang program termasuk TGC, dan jika diperlukan kita menghadirkan lintas sektor"</i>

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas bahwa tahap persiapan yang dilakukan pertama kali yaitu melakukan identifikasi masalah lalu membuat perencanaan. Setelah membuat perencanaan, Kepala Puskesmas melibatkan orang-orang yang bertugas untuk membantu dalam proses perencanaan yang telah dibuat, seperti melibatkan lintas sektor yang berperan untuk membantu tugas TGC dilapangan diantaranya : Kepling, TNI/Polri, dan juga melibatkan unsur masyarakat seperti melibatkan kader-kader kesehatan. Persiapan yang dilakukan internal TGC yaitu membahas terlebih dahulu masalah yang dihadapi TGC saat evaluasi mingguan sebelum rapat perencanaan bulanan yang melibatkan Kepala Puskesmas.

Tabel 4.8 Hasil wawancara mendalam tentang kendala yang dihadapi dalam proses penyusunan perencanaan TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>"Kendala, perlunya pemahaman yang sama terhadap apa yang harus kita kerjakan, sehingga sinergi gitu.."</i>
IU-3	<i>"kalo dalam perencanaan nanti kita diskusikan bersama permasalahan/kendala yang terjadi untuk mendapat jalan keluarnya"</i>
IU-4	<i>"kendala pasti ada yaa, nanti kendala TGC yang terjadi dilapangan akan kita lakukan pemecahan permasalahannya dalam rapat"</i>

evaluasi dan perencanaan saat mini lokakarya”

Berdasarkan pernyataan terhadap informan diatas, dapat disimpulkan bahwa kendala yang dihadapi dalam penyusunan perencanaan yaitu diperlukan pemahaman yang sama terhadap apa yang harus dikerjakan oleh setiap tim yang bertugas. Kendala/permasalahan yang terjadi dilapangan akan di diskusikan dalam rapat perencanaan evaluasi saat mini lokakarya puskesmas untuk mendapatkan pemecahan permasalahan.

Tabel 4.9 Hasil wawancara mendalam terkait siapa yang hadir dalam penyusunan perencanaan program TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Itu biasanya dihadiri oleh koordinator, ada juga tim penanggungjawab, ada juga tim TGC lainnya. Biasanya kita rapat di awal bulan itu dengan perumusan masalah dan sebagainya. Kemudian kita undang seluruh tim untuk mencari solusi yang mungkin sudah kita analisis terlebih dahulu, agar kita bisa mendapatkan kesepakatan bersama untuk penyelesaiannya dilapangan.”</i>
IU-2	<i>“Tergantung permasalahannya, kalo evaluasi mingguan cukup tim TGC aja, tapi kalo evaluasi bulanan itu melibatkan kepala puskesmas. Kalau ada hal krusial yang harus diketahui oleh semua staf pegawai puskesmas kami juga akan melibatkan di mini lokakarya puskesmas, tergantung kebutuhannya.”</i>
IU-3	<i>“Biasanya dihadiri Kapus dan Koordinator, trus pemegang program pada 3T”</i>
IU-4	<i>“Biasanya rapat perencanaan bulanan itu dihadiri oleh Kapus dan seluruh pemegang program”</i>

Berdasarkan pernyataan terhadap informan diatas, dapat disimpulkan bahwa penyusunan perencanaan program TGC dihadiri oleh Koordinator TGC, Penanggungjawab kegiatan 3T, dan seluruh anggota TGC lainnya. Jika dianggap perlu dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi di lapangan, TGC akan mengundang tim lintas sektor terkait penyelesaian permasalahan di lapangan. Rapat perencanaan evaluasi mingguan cukup dihadiri oleh tim TGC saja,

sedangkan rapat perencanaan evaluasi bulanan harus dihadiri oleh Kepala Puskesmas. Dan jika terdapat masalah krusial yang harus diketahui oleh semua staf pegawai puskesmas, TGC akan melibatkan semua staf pegawai puskesmas di mini lokakarya puskesmas.

c. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah bagaimana penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) yang dilakukan oleh TGC. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10 Hasil wawancara mendalam tentang penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<p><i>“kalo RUK itu ada, tapi itu tidak RUK TGC yaa,tapi itu RUK nya Puskesmas, itu kita usulkan di akhir tahun sebelumnya yang akan menjadi perencanaan di tahun berikutnya, jadi memang ada disitu kegiatan-kegiatan yang melibatkan TGC gitu dalam menangani COVID-19, jadi ada RUK TGC yang dimasukkan kedalam RUK nya Puskesmas”</i></p> <p><i>“RUK itu dia global, itu RUK nya Puskesmas Medan Denai, jadi RUK covid itu masuk didalamnya. Misalnya pada kegiatan penerapan 3T dilapangan itu kita usulkan melalui RUK, bagaimana pendanaannya, sarana prasarananya. tapi itukan tidak semuanya langsung ada, ada proses-proses penyediaannya, jadi untuk itu kita lakukan perencanaannya di akhir tahun supaya stok yang ada bisa menutupi, jadi RUK sebaik mungkin agar tidak kekurangan stok, nanti itu semua dimasukkan ke RUK Puskesmas yang kita usulkan ke Dinas Kesehatan.”</i></p>
IU-2	<p><i>“Itu kita melibatkan kepala puskesmas ya karena itu udah melibatkan dana, karena dana ini kan kaitan nya ke dinas, jadi pasti melibatkan kepala puskesmas.”</i></p>
IU-3	<p><i>“RUK itu kita usulkan ke Dinkes di akhir tahun biasanya, termasuk RUK tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19”</i></p>
IU-4	<p><i>“RUK itu kita lakukan per tahun yaa, misalnya pada RUK tentang COVID yang diajukan TGC itu berupa fasilitas yang dibutuhkan dalam rencana kegiatan, biasanya berupa tenaga(SDM), dana, sarana, dan prasarana.”</i></p>

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Medan Denai diusulkan pada akhir

tahun sebelum dilaksanakannya perencanaan di awal tahun berikutnya. Di dalam RUK Puskesmas Medan Denai terdapat rencana kegiatan mengenai penanganan Covid-19 yang akan melibatkan TGC. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) terkait Covid-19 dimasukkan kedalam RUK Puskesmas Medan Denai. Di dalam RUK terkait penanganan Covid-19 terdapat usulan fasilitas berupa dana, sarana dan prasarana yang akan diusulkan ke Dinas Kesehatan Kota Medan. Dalam rapat penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) yang dilakukan oleh TGC melibatkan Kepala Puskesmas. Hal tersebut dikarenakan di dalam RUK Puskesmas mencakup Dana yang akan dibahas dalam rapat penyusunan RUK Puskesmas.

Tabel 4.11 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang RUK TGC Puskesmas

Informan	Pernyataan
IT-1	<p><i>“ya Puskesmas tetap mengusulkan apa yang mereka butuhkan di lapangan.”</i></p> <p><i>“nggak, misalnya ditentukan oleh Kemenkes, ada dapat alokasi sekian, ya misal diperuntukkan untuk Tim TGC, misal untuk Pemantauannya, atau untuk ini, untuk itu. Tapi rata-rata dari pusat dananya.”</i></p>
IT-2	<p><i>“Jadi rencana usulan kegiatan atau RUK Covid itu terintegrasi ya dari pusat dan akan disalurkan melalui puskesmas puskesmas, itu melalui dana APBN melalui DAK atau dana alokasi khusus yang dikhususkan untuk penanganan pencegahan dan pengendalian Covid-19. Jadi prosesnya itu ada pada permintaan dari puskesmas, itu ada surat permintaannya ada, contoh surat permintaannya untuk vaksin, dan rapid antigen misalnya. Jadi ada surat permintaannya yang alokasi nya itu ke mana aja dan stoknya itu ke mana aja dibuat, habis itu diajukan dan ada pertanggung jawabannya ke dinas kesehatan kota medan. Jadi apapun yang diperlukan oleh puskesmas silahkan diajukan dengan membuat surat permintaan ke dinas kesehatan kota medan”</i></p>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai rencana usulan kegiatan (RUK) khususnya RUK program kegiatan pencegahan dan pengendalian Covid-19 oleh TGC puskesmas bahwa Puskesmas tetap mengusulkan RUK Covid. RUK Covid terintegrasi dari pusat dan akan disalurkan melalui seluruh Puskesmas, melalui

dana APBN melalui DAK atau dana alokasi khusus yang dikhususkan untuk penanganan pencegahan dan pengendalian Covid-19. Dan berdasarkan pernyataan informan bahwa Kementerian kesehatan menentukan pengalokasian dana terhadap perencanaan kegiatan yang dilakukan TGC.

Tabel 4.12 Hasil wawancara mendalam tentang waktu penyusunan RUK yang dilakukan oleh TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“.....tapi itu RUK nya Puskesmas, itu kita usulkan di akhir tahun sebelumnya yang akan menjadi perencanaan di tahun berikutnya, jadi memang ada disitu kegiatan-kegiatan yang melibatkan TGC.....”</i>
IU-2	<i>“Kalau itu tahunan ya, di akhir tahun sampai di awal tahun”</i>
IU-3	<i>“RUK itu kita usulkan ke Dinkes di akhir tahun biasanya, termasuk RUK tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19”</i>
IU-4	<i>“RUK itu kita lakukan per tahun yaa, misalnya pada RUK tentang COVID yang diajukan TGC itu berupa fasilitas yang dibutuhkan dalam rencana kegiatan, biasanya berupa tenaga(SDM), dana, sarana, dan prasarana.”</i>

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa waktu penyusunan RUK Puskesmas terkait pencegahan dan pengendalian Covid-19 yang dilakukan oleh TGC diusulkan pada akhir tahun sebelum dilaksanakannya perencanaan di tahun mendatang. Waktu penyusunan RUK Puskesmas terkait pencegahan dan pengendalian Covid-19 yang dilakukan oleh TGC dilaksanakan di akhir tahun sampai di awal tahun berikutnya.

Tabel 4.13 Hasil wawancara mendalam tentang perencanaan terhadap kebutuhan SDM, dana, sarana dan prasarana TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“ya klo perencanaan SDM , dana, sarana dan seterusnya itu yaa tidak semua bisa dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, jadi ada beberapa hal yang memang kita lakukan secara spontanitas artinya tetap sinergi yaa, tapi yaa tidak semua dapat terpenuhi dengan cepat yaa, artinya inikan butuh proses yaa, jadi yaa misalnya kita mengajukan APD dan sebagainya itu butuh proses, waktu terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana tersebut. Jadi kita harus</i>

	<i>bijak juga merencanakan ini. Misalnya kita buat perencanaan, ada namanya penyediaan stok yaa yang kita sebut dengan buffer stock, untuk memenuhi stok-stok kosong yang masuk dalam perencanaan yang telah kita pesan. Kadang kita membuat stok lebih di tahun sebelumnya agar tahun mendatang dapat menutupi stok yang kosong tersebut.”</i>
IU-2	<i>“Itu kita melibatkan kepala puskesmas ya karena itu udah melibatkan dana, karena dana ini kan kaitan nya ke dinas, jadi pasti melibatkan kepala puskesmas.”</i>
IU-3	<i>“itu perencanaannya saat penyusunan RUK itu tadi, itu tiap tahun kita usulkan untuk tahun yang akan datangnya.”</i>
IU-4	<i>“Kalau itu tahunan ya, di akhir tahun sampai di awal tahun”</i>

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa perencanaan terhadap kebutuhan SDM, dana, sarana dan prasarana, pada program pengendalian COVID-19 yang dibuat TGC tidak semua dapat dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Kota Medan. Diperlukan waktu atau proses terkait dengan sarana prasarana yang telah diusulkan tersebut. Ada beberapa hal terkait SDM, sarana dan prasarana yang dilakukan secara spontanitas agar tetap terjadi sinergi dilapangan. Perencanaan terhadap kebutuhan SDM, dana, sarana dan prasarana, pada program pengendalian COVID-19 yang dibuat TGC terjadi saat penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) yaitu melibatkan Kepala Puskesmas karena membahas menyangkut kebutuhan Dana. Perencanaan terhadap kebutuhan SDM, dana, sarana dan prasarana, juga dilaksanakan pada akhir tahun sampai di awal tahun sebagaimana perencanaan RUK Puskesmas Medan Denai.

Tabel 4.14 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana TGC

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“ya kalo kekini tetap ada lah, mereka mengusulkan dana, ada dana BOK, tapi semua dana tuh disesuaikan sama alokasinya. Kalo misalnya cukup bisa dikeluarkan, kalo tidak ya nggak. Tapi kita semua banyaknya dana reconfusing yang banyak”</i>
IT-2	<i>“Jadi dinas itu memberikan fasilitas yang memfasilitasi kebutuhan sdm, dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan terkait</i>

dengan program pengendalian Covid-19 karena ini kan kegiatannya terpusat dan terintegrasi itu jadi dinas kesehatan tetap memfasilitasi semua yang dibutuhkan oleh puskesmas.”

Berdasarkan hasil wawancara mengenai perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, terkait program pengendalian COVID-19 yang diajukan oleh TGC antar Puskesmas bahwa Dinas Kesehatan memberikan fasilitas berupa kebutuhan sdm, dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan terkait dengan program pengendalian Covid-19. Namun, semua disesuaikan dengan dana alokasinya.

Tabel 4.15 Hasil wawancara mendalam tentang pengajuan RUK Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Medan

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“ya klo perencanaan SDM , dana, sarana dan seterusnya itu yaa tidak semua bisa dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, jadi ada beberapa hal yang memang kita lakukan secara spontanitas artinya tetap sinergi yaa, tapi yaa tidak semua dapat terpenuhi dengan cepat yaa, artinya inikan butuh proses yaa, jadi yaa misalnya kita mengajukan APD dan sebagainya itu butuh proses, waktu terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana tersebut. Jadi kita harus bijak juga merencanakan ini. Misalnya kita buat perencanaan, ada namanya penyediaan stok yaa yang kita sebut dengan buffer stock, untuk memenuhi stok-stok kosong yang masuk dalam perencanaan yang telah kita pesan. Kadang kita membuat stok lebih di tahun sebelumnya agar tahun mendatang dapat menutupi stok yang kosong tersebut.”</i> <i>“waktunya sih bisa berbulan, bisa 3 bulan tergantung pencairan dana dari Dinas itu cair karena dananya kan dari Kemenkes, dari dana APBN, APBD juga ada. Jadi sampai saat ini dana itu kan didistribusikan ke seluruh Puskesmas .”</i>
IU-2	<i>“Karena ada regulasi nya ya usulan nya sih dalam kategori cukup cepat lah ya responnya, karena regulasi pengadaan dari pemerintah itu kan banyak ya, gk seperti di swasta jadi pagi diminta belum tentu sore bisa diproses, ya tapi terpenuhi lah semuanya.”</i>
IU-4	<i>“Kalo pengusulan Puskesmas ke Dinas itu dia pake surat, surat permintaan.misal permintaan vaksin, dan yang lainnya itu kita usulkan”</i>

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa pengajuan RUK Puskesmas Medan Denai ke Dinas Kesehatan Kota Medan tidak semua dapat terpenuhi dengan cepat, semua membutuhkan waktu dan proses terkait RUK yang diusulkan oleh Puskesmas. Dan Puskesmas harus bijak dalam membuat perencanaan RUK terhadap *buffer stock* yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Medan. Pengajuan RUK Puskesmas bisa memakan waktu hingga berbulan dikarenakan tergantung pada pencairan Dana dari Dinas Kesehatan yang berasal dari Kemenkes yang dialokasikan melalui Dana APBN dan APBD. Pengajuan RUK Puskesmas ke Dinas Kesehatan termasuk kategori Cepat dalam merespon RUK yang telah diusulkan. Pengajuan RUK membutuhkan proses dalam pengajuannya namun semua fasilitas yang diusulkan dapat terpenuhi dengan baik. Pengajuan semua fasilitas yang diusulkan dilakukan melalui surat permintaan yang dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Medan.

Tabel 4.16 Hasil wawancara mendalam tentang sarana dan prasarana TGC yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Medan

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“jadi contoh sarana prasarana 3T itu misalnya, APD, rapid antigen, SDM nya juga cukup, ya sesuai la dengan kebutuhan kita.”</i>
IU-2	<i>“Iya masuk, obat-obatan dan juga regen atau rapid antigen.” “Kita kan ada testing tracing treatment. Kalau sarana yang paling penting itu testing, disitu ada swab antigen ada swab PCR. Kalau swab antigen kita bisa mandiri disini, tapi kalau swab PCR itulah kita harus mengirim sample ke laboratorium lain. Kalau treatment paling obat-obat lah obat-obatan kan. Itu aja sih sarananya. Paling kalo sarana prasarana lain itu contohnya APD, oh belakangan ini kami kekurangan hand sanitizier. Iya hand sanitizier disini sempat habis ya, sampai kami harus ya gotong royong lah untuk membelinya karena kan memang kebutuhan.”</i>

Dari wawancara mendalam terhadap informan bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai berupa APD, hand sanitizier, rapid antigen (swab antigen), rapid PCR (swab PCR) dan obat-obatan

terkait penyembuhan pasien positif Covid-19 yang sedang isolasi mandiri/isolasi terpadu.

Tabel 4.16 Hasil wawancara mendalam tentang target/standar keberhasilan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<p><i>“Standar keberhasilan TGC itu, semakin banyak yang di swab PCR, semakin tau testing negative swab, menurunnya kasus di wilayah kerja.”</i></p> <p><i>“Ini ya prosesnya terus kita lakukan ya, kita berharap semakin banyak yang swab, semakin banyak yang teridentifikasi, semakin banyak yang bisa kita awasi dan Kita tangani dan kita obati. Dan kita berharap ya kasusnya semakin menurun”</i></p>
IU-2	<p><i>“Targetnya ya, bisa melakukan testing sebanyak-banyaknya kepada masyarakat, targetnya seperti yang dari kemenkes, satu kasus Covid-19 harus bisa ter testing 10-15 kontak eratnya. Itu harus di testing dan tracing paling tidak. Jadi diharapkan yaitu kasus menurun lah. Tapi menurut saya target keberhasilan itu adalah sedikit yang meninggal kasusnya, jadi walaupun banyak yang positif tapi angka kesembuhan tinggi, itu hasil keberhasilan pengobatan atau treatment kan. Jadi cepat ditangani, cepat diobati, jadi kasus bisa terkendali. Dan berdasarkan data yang cukup baik, kami tidak terlalu banyak yang meninggal. Rata-rata kasus Covid-19 sembuh walaupun banyak yang harus dirujuk ke rumah sakit, tapi rata-rata sembuh. Jadi sedikit kok kasus kami, angka kematian akibat Covid di sini, nggak terlalu banyak.”</i></p>
IU-3	<p><i>“TGC itukan tugasnya 3T yaa, jadi target 3T berdasarkan instruksi Kemenkes yaitu satu kasus Covid-19 harus bisa ter testing 10-15 kontak erat. Jadi dalam kasus harian COVID-19 kita harus testing semua kontak eratnya tiap hari.”</i></p>
IU-4	<p><i>“kegiatan TGC itu 3T ya, Jadi dalam Testing, itu target keberhasilannya apabila test yang dilakukan banyak yang negative. Dalam Tracing, pelacakan kontak erat dilakukan dengan maksimal agar bisa segera dilakukan penanganan. Dalam Treatment, keberhasilannya berupa angka kesembuhan yang tinggi pada pasien COVID-19.”</i></p>

Menurut hasil wawancara mendalam terhadap informan dapat disimpulkan bahwa target/standar keberhasilan TGC : Dalam *Testing*, semakin banyak tes Covid-19 (swab antigen dan swab PCR) yang dilakukan kepada masyarakat di wilayah kerja. Semakin banyak hasil tes Covid yang negative. Dan menurunnya kasus Covid-19 di wilayah kerja (Kelurahan Denai dan Kelurahan medan

tenggara). Dalam *Tracing*, target yang diperoleh dari Kemenkes yaitu 1 kasus positif Covid-19 harus bisa melakukan Testing sebanyak 10-15 kontak erat. Dalam *Treatment*, keberhasilannya berupa angka kesembuhan yang tinggi pada pasien COVID-19 di wilayah kerja. Koordinator TGC berpendapat, target keberhasilan TGC yaitu ketika sedikit yang meninggal akibat kasus positif Covid-19 dikarenakan tingkat kesembuhan yang tinggi, dan itu merupakan keberhasilan dari Treatment.

4.1.3.2 Pengorganisasian (Organizing)

a. Penyusunan struktur TGC

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan, bahwa jumlah struktur TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai berbeda dengan struktur Puskesmas Medan Denai, dan tidak semua staff pegawai Puskesmas Medan Denai menjadi bagian dari tim TGC. Struktur TGC Puskesmas berdasarkan SK Keputusan Kepala UPT Puskesmas Medan Denai No. SK/13/PUSKMD/XII/2020. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut.

Tabel 4.17 Hasil wawancara mendalam tentang struktur TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Tim TGC itu strukturnya beda dengan skstruktur puskesmas, petugas TGC itu jumlahnya berbeda dengan struktur puskesmas. Jadi tidak semua pegawai kita jadi TGC.”</i>
IU-3	<i>“struktur TGC sesuai SK”</i>

Pernyataan lain yang dikemukakan informan mengenai proses penyusunan struktur TGC, dapat disimpulkan bahwa penyusunan struktur TGC merupakan arahan pusat yaitu Dinas Kesehatan Kota Medan, namun untuk pembuatan struktur TGC Covid-19 tingkat Puskesmas merupakan kebijakan dari setiap Puskesmas. Dalam hal ini struktur TGC disusun oleh Tim Manajemen Puskesmas

yaitu melibatkan Kepala Puskesmas selaku Pembina TGC dan Kepala Tata Usaha selaku Koordinator TGC. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel. 4.18 Hasil wawancara mendalam tentang Proses Penyusunan Struktur TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Hasil	Pernyataan
IU-1	<i>“Jadi untuk pembentukan TGC itu arahan pusat, untuk yang buat strukturnya kita.”</i>
IU-2	<i>“Ya itu manajemen lah yang ngurus, Kepala Puskesmas.” “Karena kebetulan kan saya KTU, jadi yaa ada lah peran saya, karena kan saya berperan sebagai manajemen. Itulah tadi keterbatasan sumber daya tadi, ya saya KTUnya, saya dokternya, saya juga koordinator dari TGC Covid ini.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap beberapa informan bahwa TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai memiliki SK dalam struktur kepengurusan TGC. Struktur TGC Puskesmas berdasarkan SK Keputusan Kepala UPT Puskesmas Medan Denai No. SK/13/PUSKMD/XII/2020.

Tabel 4.19 Hasil wawancara mendalam tentang SK TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Kalo SK ada “</i>
IU-2	<i>“Ada SK nya, nanti saya tunjukkan ya sama kamu yaa”</i>
IU-3	<i>“SK ada”</i>
IU-4	<i>“Ada”</i>

Menurut hasil wawancara terhadap beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa yang menjadi aspek pertimbangan dalam menyusun struktur organisasi TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai yaitu latar belakang pendidikan dan pengalaman. Latar belakang pendidikan yang menjadi prioritas ialah tenaga kesehatan seperti tenaga dokter, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga surveilans epidemiologi, tenaga perawat, tenaga analis laboratorium. Dapat dilihat pada pernyataan berikut ini.

Tabel 4.20 Hasil wawancara mendalam tentang aspek pertimbangan dalam penyusunan struktur TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“yang pasti latar belakang pendidikan, yang jadi prioritas pertama ialah orang-orang tenaga kesehatan seperti pendidikan dokter, kesehatan masyarakat, surveilans epidemiologi nya, tenaga perawat, tenaga laboratorium sebagai analisisnya, Jadi yang pertama Latar belakang pendidikan, yang kedua pengalaman juga.”</i>
IU-2	<i>“Ya pembagian tugasnya yang berdasarkan latar belakang pendidikan. Tapi ya karena kami di TGC itu hanya 10 orang jadi ya kami dabel job, jadinya kami secara bergantian.....”</i>
IU-3	<i>Penyusunan struktur TGC dilakukan oleh Kapus yaa, yang menjadi pertimbangan mungkin latar belakang pendidikannya, keahliannya, pengalaman cocoknya diletakkan dimana gitu, jadi ada pertimbangannya la</i>

b. Koordinasi TGC

Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan yaitu bagaimana koordinasi yang dilakukan oleh TGC. Hasil penelitian dapat terlihat pada tabel 4.19 berikut ini.

Tabel 4.21 Hasil wawancara mendalam tentang Koordinasi yang dilakukan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Koordinasi itu bisa langsung, koordinasi langsung itu seperti saat kita monitoring evaluasi dalam rapat, kemudian koordinasi melalui seperti rapat manajemen saat lokakarya mini puskesmas untuk seluruh pegawai puskesmas. Kemudian bisa juga berkoordinasi melalui media elektronik seperti WA Group .Jadi koordinasi tergantung situasi, tapi yaa lebih sering koordinasi langsung.”</i>
IU-4	<i>“ada dengan masyarakat, juga dengan lintas sektor kecamatan kelurahan”</i>

Menurut hasil wawancara mendalam terhadap informan bahwa koordinasi yang terjadi pada TGC yaitu Koordinasi langsung dan koordinasi tidak langsung. Koordinasi langsung terjadi saat monitoring dan evaluasi (monev) dalam rapat, dan seperti rapat mini lokakarya puskesmas. Kemudian koordinasi tidak langsung melalui media elektronik seperti *whatsapp* group. Koordinasi langsung lebih sering terjadi saat dilapangan dibandingkan dengan koordinasi tidak

langsung. Namun koordinasi yang terjadi disesuaikan dengan kondisi dan situasi. Informan juga menuturkan, koordinasi yang dilakukan TGC yaitu koordinasi dengan masyarakat dan dengan lintas sektor kelurahan dan kecamatan.

Tabel 4.22 Hasil wawancara mendalam tentang koordinasi Dinas Kesehatan Kota Medan dengan TGC antar Puskesmas

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“Rutin, tiap hari.”</i>
IT-2	<i>“Koordinasi antara dinas dengan tgc itu berlangsung secara terus-menerus. Ya koordinasi kita ada yang langsung jumpa ya, misalnya pada pembagian vaksin, rapid antigen, PCR itu kita langsung jumpa biasanya, antar puskesmas gitu ada langsung jumpa dengan koordinator nya, ada juga koordinasi melalui whatsapp jadi ada grup antar koordinator TGC seluruh puskesmas di kota medan, ada grup antar surveilans, jadi semua grupnya lengkap. Dan koordinasi yang dilakukan dinas kesehatan kota medan itu berlangsung secara terus menerus.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai koordinasi Dinas Kesehatan dengan setiap Puskesmas terkait dengan program pengendalian dan pencegahan COVID-19 yang dilaksanakan TGC bahwa koordinasi Dinkes dengan TGC Covid antar Puskesmas berlangsung secara terus-menerus setiap hari melalui koordinasi langsung dan juga melalui whatsapp grup antar koordinator TGC seluruh puskesmas di kota medan.

Tabel 4.23 Hasil wawancara mendalam tentang aplikasi yang digunakan dalam Koordinasi Dinkes dengan TGC antar Puskesmas

Informan	Pernyataan
IT-2	<i>“Ada aplikasi SiLacak untuk melacak kontak erat Covid, ada aplikasi Smile itu untuk aplikasi cek stock vaksin dan distribusi vaksin, ada aplikasi allrecord itu aplikasi untuk penginputan rapid antigen atau spesimen, ada aplikasi P-Care ini untuk penyuntikan vaksinasi. P-care itu primary care vaksinasi.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara bahwa aplikasi yang digunakan dalam Koordinasi Dinkes dengan TGC antar Puskesmas terkait dengan program pengendalian dan pencegahan COVID-19 yaitu aplikasi SiLacak untuk melacak kontak erat Covid, aplikasi Smile untuk aplikasi cek stock vaksin dan distribusi

vaksin, aplikasi allrecord untuk penginputan rapid antigen atau spesimen, aplikasi P-Care (primary care) untuk penyuntikan vaksinasi.

Tabel 4.24 Hasil wawancara mendalam tentang koordinasi TGC dengan Kepala Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-2	<i>“Ya cukup baik karena Kapus itu rutin mengevaluasi TGC, paling tidak satu bulan sekali, tapi kadang pun lebih, tergantung dengan kasus situasi dan kondisi yang dihadapi. Kalau per minggu kasus banyak Kapus pasti ikut turut untuk evaluasi, kendala kendala dan permasalahan yang terjadi.”</i>
IU-3	<i>“Koordinasinya, Baik”</i>

Menurut pernyataan informan tentang koordinasi yang dilakukan TGC dengan Kepala Puskesmas yaitu berjalan dengan baik. Koordinasi yang dilakukan melalui evaluasi rutin secara mingguan dan bulanan terhadap kendala atau permasalahan pada TGC. Koordinasi yang dilakukan TGC dengan Kepala Puskesmas disesuaikan dengan situasi dan kondisi permasalahan yang terjadi di lapangan.

Pertanyaan lain yang diajukan yaitu bagaimana koordinasi yang dilakukan TGC dengan Kepala Lingkungan. Didapat hasil bahwa koordinasi yang dilakukan TGC dengan Kepala Lingkungan melalui whatsapp group yang didalamnya berisi anggota TGC dengan seluruh Kepala lingkungan di Kelurahan Denai. Dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.25 Hasil wawancara mendalam tentang Koordinasi dengan Kepala Lingkungan Kelurahan Denai

Informan	Pernyataan
IU-2	<i>“Itu ada grupnya juga, grup dengan kepling yang ada TGC di dalamnya. Jadi ada grup kelurahan nya, grup kelurahan medan denai.”</i>
IU-4	<i>“Koordinasinya secara langsung dan melalui WA Group”</i>

Menurut wawancara mendalam bahwa pada internal TGC sudah baik dalam menjalankan kinerja. Namun kendala yang dihadapi TGC ialah pada eksternal yaitu pada masyarakat, terkait koordinasi antara TGC dengan masyarakat yaitu masyarakat belum memahami tugas pokok dan fungsi (tupoksi) TGC. Kepala Puskesmas juga menuturkan, TGC akan terus melakukan sosialisasi/kerjasama terhadap elemen masyarakat di wilayah kerjanya terkait upaya 3T dilapangan. Selain berkoordinasi dengan TGC, Kepala Puskesmas \ berpendapat bahwa TGC perlu membangun koordinasi dengan elemen masyarakat di wilayah kerjanya dengan membangun komunikasi dengan masyarakat agar terbentuk sinergi dilapangan. Dan juga kendala saat koordinasi TGC dengan masyarakat yaitu penolakan masyarakat saat dilakukan sosialisasi 3T dilapangan. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.26 Hasil wawancara mendalam tentang kendala yang dihadapi terkait Koordinasi yang dilakukan TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Kalau dari internal kita tidak ada masalah TGC kita sudah baik ya dalam jalankan kinerja sudah bagus” “..... Kemudian ada beberapa titik yang mungkin seperti masyarakat ataupun elemen masyarakat lainnya yang belum memahami tugas-tugas kita. Jadi akan terus menerus kita lakukan sosialisasi-sosialisasi atau kerjasama terkait kondisi kita. Jadi selain TGC, perlu dibangun komunikasi dengan pihak-pihak lain, agar kita kerjanya dilapangan itu sinergi.”</i>
IU-3	<i>“Terkait koordinasi dilapangan kepada masyarakat, kendalanya masyarakat banyak yang menolak untuk kami datangi, yah penolakan seperti itu”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai Kendala pada aplikasi yang digunakan dalam Koordinasi Dinkes dengan setiap Puskesmas terkait dengan program pengendalian dan pencegahan COVID-19 yang dilaksanakan TGC bahwa terkendala pada keterbatasan pemahaman SDM dalam mengoperasikan

aplikasi yang telah dibuat Kementerian Kesehatan. Dapat dilihat pada matriks berikut ini

Tabel 4.27 Hasil wawancara mendalam tentang kendala pada aplikasi yang digunakan dalam Koordinasi Dinkes dengan setiap Puskesmas

Informan	Pernyataan
IT-2	<i>“Kendalanya ya itu tadi, SDM yang mengoperasikan aplikasi itu terbatas, maksudnya terbatas disini pemahamannya SDM dalam mengoperasikan aplikasi tidak bisa instan langsung bisa, tapi memerlukan waktu lebih untuk memahaminya. Ya kami belajar sambil praktek langsung. .”</i>

c. Pelatihan TGC

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelatihan khusus yang diberikan Dinas Kesehatan kepada petugas TGC Puskesmas terkait program kegiatan pencegahan dan pengendalian COVID-19 bahwa terdapat pelatihan khusus petugas TGC Puskesmas. Biasanya pelatihan petugas TGC dilaksanakan secara langsung dan tidak langsung, pelatihan tidak langsung yaitu melalui zoom yang diadakan langsung oleh kementerian kesehatan dan dinas kesehatan terkait dengan kompetensi kinerja petugas TGC.

Tabel 4.28 Hasil wawancara mendalam tentang pelatihan khusus yang diberikan Dinas Kesehatan kepada petugas TGC Puskesmas

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“Ada”</i>
IT-2	<i>“Kalau untuk pelatihan anggota TGC itu ada. Biasanya pelatihannya itu bagaimana kemampuan menganalisis, bagaimana penggunaan aplikasi, bagaimana pedoman untuk juru imunisasi untuk vaksinasi, dan bagaimana cara tracer atau mencari kontak erat. Biasanya pelatihan petugas TGC ini dilaksanakan secara langsung dan tidak langsung, kalau tidak langsung yaitu pelatihannya biasanya melalui zoom yang diadakan langsung oleh kementerian kesehatan dan dinas kesehatan terkait dengan kompetensi kinerja petugas TGC.”</i>

d. Pemberian tugas dan kewenangan

Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan kepada informan yaitu bagaimana pembagian tugas pada TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai. Hasil wawancara dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.29 Hasil wawancara mendalam tentang pembagian tugas TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“TGC ini kan punya tugas 3T dia di lapangan, kalau tracing di lapangan itu beban kerjanya ada pada perawat dan surveilens ya, kalau untuk testing itu beban kerjanya ada pada analis laboratorium, kalau untuk treatment-nya itu ya beban kerjanya pada dokter dan perawat yang terdapat di tgc. Kemudian di tim antar-sweb itu ada kompetensinya di luar kesehatan yang kompetensinya berada di keahlian Sweb”</i>
IU-2	<i>“Iya sudah sesuai SK nya dan SOP.” “Oh kami dalam satu tim ada koordinator, ada surveilens yang urusi data, ada swaber, ada analisis dan dokter, dan ada petugas tracing, ada yang bertugas mengantar sampel, ada petugas yang turun ke lapangan, ada yang ngeswab, kemudian ada yang mengolah data, kemudian ada yang membuat laporan pertanggungjawaban, jadi semua sudah ter sistem.” “Ya pembagian tugasnya yang berdasarkan latar belakang pendidikan. Tapi ya karena kami di TGC itu hanya 10 orang jadi ya kami dabel job, jadinya kami secara bergantian. Termasuk Kapus sebagai pembina yaa, jadi ya saya buat jadwal. Sebagai koordinator saya menjadwalkan agar ada juga saving energic nya yaa, ada istirahatnya. Jadi dari senin sampai sabtu itu tgc dibagi dua tim jadi dia terstruktur dan terjadwal. Jadi tim A dan B itu beda2 dia jadwalnya.”</i>
IU-3	<i>Pembagian tugasnya kami berdasarkan jadwal yang dibuat Koordinator TGC, jadi bergantian</i>
IU-4	<i>Tugasnya TGC itu 3T, Testing, Tracing, Treatment. Untuk pembagian tugasnya itu mereka sesuai dengan keahlian dan bidang masing-masing.</i>

Menurut hasil wawancara dengan informan penelitian bahwa dalam menjalankan tugas 3T dilapangan, TGC mempunyai tugas dan wewenang dalam menjalankan tugasnya. Testing merupakan kewenangan dari tenaga analis laboratorium, tracing merupakan kewenangan dari tenaga surveilans, dan treatment merupakan kewenangan dari dokter dan perawat. Pembagian tugas TGC sesuai dengan Surat Keputusan (SK) dan metode yang berlaku (SOP). Pada TGC

Covid-19, satu tim terdiri dari 10 orang yaitu koordinator, surveilans, pengolah data, petugas swab, tenaga analis laboratorium, dokter, petugas treacer, petugas mengantar sampel, petugas turun lapangan, dan petugas membuat laporan pertanggungjawaban. Pembagian tugas TGC berdasarkan jadwal yang telah dibuat oleh Koordinator TGC. TGC dibagi menjadi 2 tim disetiap minggunya, dan dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara bergantian sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Tabel 4.30 Hasil wawancara mendalam tentang Tugas Pokok dan Fungsi TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Ya Sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan, sesuai dengan tugas dan keahliannya” “TGC itu dia hanya mengurus tentang 3T. 3T itu testing, tracing, treatment. Testingnya itu swab antigen dan swab PCR. Tracing itu kasus dan kontak erat. Treatment itu obat-obatan, monitoring dilapangan pasien-pasien yang isolasi mandiri yang diberi obat.”</i>
IU-2	<i>“Iya testing tracing treatment. Ada juga lah edukasi ke masyarakat tentang penerapan prokes.”</i>
IU-3	<i>Testing, tugasnya melakukan tes Covid. Tracing, tugasnya mencari kontak erat pasien positif Covid. Treatment, tugasnya pemulihan pasien Covid.</i>
IU-4	<i>Tugasnya testing, tracing, treatment</i>

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) TGC yaitu 3T (Testing, Tracing, dan Treatment) dan mengedukasi masyarakat terkait penerapan protocol kesehatan. Tupoksi TGC disesuaikan dengan kondisi yang dibutuhkan dilapangan yaitu sesuai tugas dan keahliannya. Testing, tugasnya melakukan tes Covid-19 yaitu tes rapid antigen (swab antigen) dan tes rapid PCR (swab PCR). Tracing, tugasnya mencari kasus kontak erat pasien positif Covid-19. Dan Treatment, tugasnya yaitu melakukan pengobatan dan pemulihan terhadap pasien positif kasus Covid-19.

Tabel 4.31 Hasil wawancara mendalam tentang rangkap tupoksi pada TGC

Informan	Pernyataan
IU-2	<p><i>“Iya. Karena kan kurang tenaga. Dokter lain udah dipakai untuk vaksinasi, 2 dokter lagi untuk pelayanan, jadi saya terpaksa diterjunkan jadi koordinator tgc.”</i></p> <p><i>“Karena kebetulan kan saya KTU, jadi yaa ada lah peran saya, karena kan saya berperan sebagai manajemen. Itulah tadi keterbatasan sumber daya tadi, ya saya KTUnya, saya dokternya, saya juga koordinator dari TGC Covid ini.”</i></p> <p><i>“Tracer membantu tracing ke lapangan. Kalo dokter juga membantu Tracing dan pemeriksaaan lab. Tapi kalo dokter lebih ke arah pemeriksaan lab sampai bisa terlibat dalam pemeriksaan swab dan tes PCR. Karena analis kami cuma dua, apalagi kemarin analis kami sempat juga isoman, jadi dengan adanya dokter tersebut sangat terbantu.”</i></p>

Berdasarkan pernyataan informan diatas bahwa, pada TGC terdapat rangkap tupoksi dikarenakan kurangnya tenaga (SDM). Hal tersebut dapat dilihat pada Koordinator TGC selaku Kepala Tata Usaha, dan juga berperan sebagai dokter di Puskesmas Medan Denai. Pernyataan lain yang dituturkan oleh Koordinator TGC terkait rangkap tupoksi yaitu tenaga dokter berperan sebagai tracing (mencari kontak erat) dilapangan, berperan sebagai pemeriksa Lab, dan terlibat dalam pemeriksaan rapid antigen (swab antigen) dan rapid PCR (swab PCR).

Tabel 4.32 Hasil wawancara mandalam tentang pergantian struktur TGC

Informan	Pernyataan
IU-2	<i>“Dari awal pandemi Covid-19, sejak dibentuk belum pernah diganti, kami belum ada mengganti struktur, ketuanya tetap saya sebagai koordinator dari TGC, sejak 2020 bulan Maret.”</i>
IU-3	<i>“TGC belum ada pergantian struktur”</i>
IU-4	<i>Petugas TGC masih sama, karena belum pernah diganti struktur</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa sejak awal dibentuknya TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai yaitu pada maret 2020, belum ada pergantian struktur TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.

4.1.3.3 Pelaksanaan (Actuating)

a. Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program TGC

Menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada informan penelitian, bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh TGC dilakukan secara offline dan online. Pelaporan online dilakukan melalui aplikasi yang akan langsung terlapor ke Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Adapun aplikasi yang digunakan antara lain SiLacak (<https://apps-silacak.kemkes.go.id>) yaitu aplikasi yang digunakan dalam pencatatan pelacakan kontak erat kasus positif covid-19 dan aplikasi allrecord (<http://allrecord-tc19.kemkes.go.id>) yaitu aplikasi yang digunakan dalam pencatatan jumlah pemeriksaan sample/spesimen ke laboratorium. Pelaporan offline yang dilakukan TGC yaitu melalui pencatatan yang dilakukan TGC terkait tentang kondisi di lapangan dan langsung dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumut, Dinas Kesehatan Kota Medan, dan Pemko Medan. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.33 Hasil wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Kalau pelaporan kita laksanakan secara offline dan online, pelaporan online itu ada namanya dari aplikasi silacak, kalau cara offline-nya secara langsung yaitu pencatatan yang kita lakukan di lapangan dan langsung kita kirim ke dinas kesehatan ke dinas pusat dan ke Pemko Medan terkait tentang kondisi di lapangan.”</i>
IU-2	<i>“Kalau pencatatan dan pelaporan itu, dari aplikasi dan itu terlapor ke dinas kesehatan dan ke kemenkes langsung. Ada aplikasi data, ada aplikasi insentif, ada aplikasi allrecord (pemeriksaan sample ke laboratorium). Dan terlapor secara online.”</i>
IU-3	<i>“Kalo TGC setiap hari melaporkan kasus harian Covid melalui Allrecord dan SiLacak”</i>
IU-4	<i>Pencatatan itu kita ke Dinkes dan melalui aplikasi</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program TGC bahwa setiap hari TGC melaporkan melalui aplikasi yang dibuat oleh kemenkes. Dapat dilihat pada matriks dibawah ini

Tabel 4.34 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang pencatatan dan pelaporan TGC

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“tiap hari TGC melaporkan melalui aplikasi. Tim TGC melaporkan semua kontak erat yang ada di wilayah kerjanya, kan gitu.”</i>
IT-2	<i>“Kalau pencatatan dan pelaporan itu dari aplikasi jadi dari aplikasi yang dibuat oleh kemenkes. Jadi dari aplikasi tersebut diinput datanya untuk di monitoring dan dievaluasi oleh kemenkes langsung.”</i>

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan TGC berupa kasus positif Covid-19 yang didapat dari pemeriksaan swab antigen dan swab PCR. Pencatatan lain yang dilakukan TGC yaitu mencatat kontak erat dari kasus positif covid-19 dan melakukan pemeriksaan terhadap kontak erat yang terkonfirmasi Covid-19. Data yang didapatkan TGC dilapangan tersebut, akan di input dan dimasukkan ke aplikasi Silacak Kementerian Kesehatan RI. Pemeriksaan terhadap sample/spesimen ke laboratorium juga di input dan dimasukkan ke aplikasi Allrecord TC19. Data tersebut juga dikirim dan dilaporkan kepada lintas sector seperti kecamatan dan kelurahan di wilayah kerja. Dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.35 Hasil wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan yang dilakukan TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Yang pertama Yang dilaporkan ke dinas itu kasus positif yang kita dapatkan dari tes swab PCR dan mencatat kontak erat dari kasus positif covid-19 siapa-siapa aja dan di mana kemudian kita lakukan pemeriksaan, kemudian itulah yang akan kita masukkan ke aplikasi SiLacak yang dari Kemenkes. Dan juga laporan tersebut kita kirim kepada lintas sektor seperti kecamatan dan kelurahan di wilayah kerja yang masing-masing bisa mengawasi warganya nya yang</i>

mungkin terkena masalah terkait Covid-19. Jadi ketika kita identifikasi kasusnya ya warganya ya mereka yang jaga, agar bisa di isolasi mandiri dengan baik.”

IU-3 *“Pencatatannya itu ada pencatatan kasus harian Covid-19, pencatatan allrecord specimen yang telah di tes laboratorium, pencatatan kontak erat pasien penderita Covid ke SiLacak Kemenkes”*

Menurut hasil wawancara dengan beberapa informan bahwa pelaporan online yang dilakukan TGC yaitu dilakukan setiap hari melalui whatsapp group pegawai internal Puskesmas. Pelaporan online dibuat agar data yang dilaporkan setiap hari bisa dapat segera dievaluasi. Pelaporan online dan offline yang dilakukan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi di lapangan. Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan informan dibawah ini.

Tabel 4.36 Hasil wawancara mendalam tentang waktu pencatatan dan pelaporan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-2	<i>“Jadikan pelaporan online kita itu kan perhari, jadi nanti kita akan share ke grup kita, kita punya grup, grup internal puskesmas yang isinya ada kepala puskesmas, KTU, dan seluruh tim TGC. Jadi tiap hari data dilaporkan ke grup itu. Supaya kapus bisa mengevaluasi. Jadi evaluasi dan koordinasi bisa dilakukan di grup itu. Yaitu untuk meminimalkan kontak untuk mempercepat komunikasi.”</i> <i>“Kalau di grup itu ya setiap hari, tapi kalau diperlukan ya kita tatap muka langsung ya sesuai situasi lah situasional.”</i>
IU-3	<i>“Setiap hari kita laporkan apa yang terjadi di lapangan”</i>
IU-4	<i>“Tiap hari”</i>

b. Pelaksanaan 3T

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelaksanaan tugas TGC dalam melaksanakan 3T di lapangan bahwa TGC Covid-19 antar Puskesmas sudah melakukan tugas dengan baik namun terdapat beban pada lonjakan kasus positif Covid-19 di setiap harinya. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.37 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang pelaksanaan tugas TGC dalam melaksanakan 3T di lapangan

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“ya disini puskesmas sudah bekerja dengan baik yaa”</i>
IT-2	<i>“Kalo berjalan sih iya berjalan. Tapi gini, saya ilustrasikan dalam sebuah kasus yaa. Setiap hari ada 500-700 puncak kasus/hari di sore hari. Jadi ke 500 kasus ini paginya harus semua di tracing kontak eratnya, agar bisa diinput di aplikasi SiLacak. Jadi kendalanya disini puskesmas memiliki beban yang berat dan yang menjadi masalah yaa itu tadi, SDM yang mengoperasikan masih kurang memahami aplikasi, jadi kadang terkendala waktu penginputannya. Dan pihak dinas setiap hari kerjanya memang mengingatkan para puskesmas untuk rutin dalam mengirimkan pencatatan dan pelaporannya secara rutin.”</i>

c. Ketersediaan sarana/prasarana (6M) pelaksanaan program kegiatan TGC

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa dalam ketersediaan sumber daya manusia (SDM), TGC mengalami kekurangan tenaga (sumber daya manusia) pada pelaksanaan kegiatan TGC. Namun, Koordinator TGC menuturkan sangat terbantu dengan adanya tenaga dokter intensif dan tenaga tracer yang disediakan/difasilitasi oleh BPBD dan Kemenkes. TGC menerima bantuan tenaga atau SDM berupa 2 (dua) orang tenaga tracer dari BPBD dan 5 (lima) orang dokter intensif dari Kemenkes.

Tabel 4.38 Hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IU-2	<i>“Kalo kendala ada pasti. Kendala yang pertama itu, tenaga. Kita kan puskesmas banyak yang kita laksanakan, apalagi di tahun 2021. Di tahun 2021 kita banyak melakukan kegiatan, seperti vaksinasi, nelayani pasien, apalagi 2021 TGC di tahun 2021 itu kan kasus meningkat jadi kendala nomor satu itu tenaga yaitu sdm nya....”</i> <i>“Iya. Karena kan kurang tenaga. Dokter lain udah dipakai untuk vaksinasi, 2 dokter lagi untuk pelayanan, jadi saya terpaksa diterjunkan jadi koordinator tgc. Tapi ya kebetulan alhamdulillah nya terselesaikan dengan adanya bantuan tenaga dokter intensif dan tenaga tracer yang masuk di tahun 2021 ini. Jadi kontak tracer ini ada yang dari dinas dan ada dari BPBD. Dua orang tenaga tracer dari BPBD, dan ada lima orang dokter intensif yang dari kemenkes. Jadi kami terbantu dengan adanya bantuan tenaga atau SDM yang</i>

	<i>dari itu.”</i>
IU-3	<i>Ketersediaan SDM, disini kita mengalami kekurangan SDM yaa, karena memang Pandemi kan jadi banyak kegiatan yang kita lakukan terkait pengendalian Covid.</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai ketersediaan Dana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC bahwa kegiatan 3T (Testing, Tracing, Testing) pendanaannya melalui APBN. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.39 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang ketersediaan Dana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“ya kalo kekini tetap ada lah, mereka mengusulkan dana, ada dana BOK, tapi semua dana tuh disesuaikan sama alokasinya. Kalo misalnya cukup bisa dikeluarkan, kalo tidak ya nggak. Tapi kita semua banyaknya dana recofusing yang banyak”</i>
IT-2	<i>“Jadi TGC itu kan tugasnya 3T yaa yaitu testing, trecing dan treatment jadi kegiatan 3T ini pendanaan nya melalui APBN.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mendalam informan bahwa sarana dan prasarna TGC cukup dalam pelaksanaan program kegiatan TGC. Adapun kendala pada sarana dan prasara yang terjadi di lapangan yaitu pengiriman sampel swab PCR yang penuh pada laboratorium lain yang membuat pemeriksaan swab PCR berhenti/stagnan. Kendala sarana yang lain yaitu kurangnya obat-obatan pemulihan Covid-19. Kendala tersebut diakibatkan keadaan obat yang langka. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.40 Hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“sarana prasarana, dana, SDM di Puskesmas Medan Denai cukup.”</i>
IU-2	<i>“Kalau untuk sarana dan prasarana cukup lah, cuman kalau untuk PCR kan kami nggak mandiri, PCR kan masih ngirim ke lab lain, nanti itu kendala sering di situ. Sering ada beberapa kali periode itu, kami nggak bisa mengirim sempel PCR ke lab karena penuh. Sampai bulan lalu masih terjadi. Misalnya kami kirim lab nya ke Pirngadi, terus kapasitasnya penuh regennya, terus stagnan lah berhenti lah</i>

	<i>pemeriksaan PCR, tapi nggak lama-lama sih paling satu, dua hari, terus nanti lab lain buka ya ganti-gantian lah. Karena kan lab nggak cuma satu. Paling itulah sarana PCR nya.”</i>
	<i>“..... Kendala kami yang gak kalah berat itu obat-obatan, karena seperti yang kita tahu obat-obatan itu kemarin sempat langkah kan.”</i>
IU-3	<i>“Cukup”</i>
IU-4	<i>Kalo sarana prasarana sih kami cukuplah memadai</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC cukup (tercover). Dapat dilihat pada tabel 4.41 berikut.

Tabel 4.41 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“cukup, tercover.”</i>
IT-2	<i>“Untuk sarana dan prasarana seperti cool pack, cool box, safety box, itu sih cukup ya tercover lah.”</i>

Berdasarkan wawancara dengan para informan bahwa sarana ruangan TGC merupakan ruangan yang dimodifikasi dari ruangan IGD Puskesmas Medan Denai. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan ruangan pada Puskesmas Medan Denai. Pembuatan ruangan TGC dirasa perlu karena pasien yang datang merupakan pasien infeksius Covid-19. Fungsi dan tujuan pembuatan ruangan TGC yaitu memisahkan pelayanan dengan pasien infeksius Covid-19 untuk meminimalkan penularan kasus Covid-19. Ruangan TGC terdiri dari 2 bagian yaitu bagian depan diperuntukkan sebagai ruang pelayanan/ruang pemeriksaan pasien infeksius Covid-19. Dan bagian belakang ruangan TGC diperuntukkan sebagai ruang untuk petugas TGC.

Tabel 4.42 Hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan sarana gedung/ruangan TGC

Informan	Pernyataan
IU-2	<p><i>“Iya ruang IGD yang kita sulap menjadi ruangan TGC karena keterbatasan ruangan. Jadi itu ada dua ruangan yang terpisah. Yang di depan pelayanan pasiennya, yang dibelakangnya untuk petugas.”</i></p> <p><i>“Supaya dia tersendiri, karena kan pasien yang datang itu kan infeksius, jadi dia di sendiri kan supaya tidak menginfeksi si pasien pasien lain. Biar jangan menularkan jadi dia tersendiri. Tidak disatukan dengan pelayanan lainnya. Meminimalkan penularan lah.”</i></p> <p><i>“Jadi dia terpisah ada ruang pemeriksaan dan ada ruang untuk petugasnya, yaa dipisahkan lah. Kita sengaja buat terpisah .Ruang untuk pemeriksaan sampel juga terpisah, pemeriksaan swab antigenya. Ya untuk meminimalkan penularan lah, ya jadi pasien lain pun juga nyaman.”</i></p>
IU-4	<p><i>Ruang TGC yang dibawah itu bekas IGD, karena kami keterbatasan ruangan yaa jadi kami ganti ruangan IGD jadi ruangan TGC</i></p>

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Medan Denai bahwa dalam menjalankan pencegahan dan pengendalian kasus Covid-19, TGC telah sesuai dengan metode/pedoman yang berlaku. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4.43 berikut ini

Tabel 4.43 Hasil wawancara mendalam tentang metode dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<p><i>“SOP nya ada yaa sesuai dengan kegiatan yang kita lakukan, contohnya swab itu ada SOP nya tersendiri, SOP menjenguk pasien COVID, SOP dalam isolasi, semua ada tata cara dan prosedur kegiatannya masing-masing.”</i></p>

d. Kendala pelaksanaan program kegiatan TGC

Dalam hal ini pernyataan yang diajukan kepada kedua informan yaitu apa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program kegiatan TGC. Hasil wawancara dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.44 Hasil wawancara mendalam tentang kendala dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<p><i>“..... Kemudian ada beberapa titik yang mungkin seperti masyarakat ataupun elemen masyarakat lainnya yang belum memahami tugas-tugas kita. Jadi akan terus menerus kita lakukan sosialisasi-sosialisasi atau kerjasama terkait kondisi kita. Jadi selain TGC, perlu dibangun komunikasi dengan pihak-pihak lain, agar kita kerjanya dilapangan itu sinergi.”</i></p> <p><i>“Saya rasa sampai saat ini masyarakat sulit gitu ya untuk memahami bagaimana tugas kita di lapangan, kita tetap membutuhkan bantuan dari beberapa lintas sektor. Jadi saat ini yang kita lakukan tetap saja mangedukasi, kemudian menyampaikan sosialisasi terkait dengan program kesehatan, bagaimana pencegahan covid di lapangan. Walaupun masyarakat banyak yang belum patuh tapi tetap kita sampaikan. Kami juga meminta bantuan kepada yang punya masyarakat untuk bisa menyampaikan ini kepada masyarakat untuk bisa menyampaikan secara menyeluruh apa yang menjadi program dari tgc sehingga masyarakat paham, itu sih kendalanya”</i></p>
IU-2	<p><i>“Ya so far berjalan baik ya, tapi di masyarakat, ya kendala terberat nya berada di masyarakatnya. Satu orang yang positif belum tentu semua keluarganya mau kita periksa, belum tentu keluarganya mau dipantau, bahkan kadang-kadang kita tracing ke rumahnya pun kadang kadang masih nggak di buka pintu, nggak semua pasien dan masyarakat ini membuka diri untuk dilakukan pemeriksaan dan pemantauan tadi. Sebagian ada yang kooperatif bahkan ada yang datang sendiri untuk diperiksa, datang sendiri untuk melapor pun ada. Masih sebagian besar yang masih menolak lah, nggak mau takut, ketakutan nya ini karena kekurangan pemahaman ya pada masyarakat. Belum apa-apa kami datang ke masyarakat, mereka langsung bilang kami nggak mau di bawa ke rumah sakit, jadi mereka sudah termakan hoax, belum apa-apa mereka udah menolak untuk kami lakukan tindakan. Padahal kita datang untuk mengedukasi, bagaimana yang harus mereka lakukan ketika di rumahnya ada yang positif terkena Covid-19. Belum apa-apa udah penolakan diluan. Kemudian kendala berikutnya, peraturan kemenkes yang terbaru kan tidak ada follow up PCR bagi pasien isoman, di sini masyarakat belum menerima, masih aja minta PCR, padahal kemenkes telah menerangkan di KMK nya, tidak ada lagi PCR untuk pasien isoman, semua nuntut untuk di PCR ulang. Itu kan butuh biaya yang besar, pemerintahan kan nggak sanggup lagi untuk menanggulangi nya lagi. Jadi tracing itu susah. Ada masyarakat yang dikasihnya alamat palsu, dikasihnya nomor telepon palsu, jadi kita pun susah untuk men tracing nya. Padahal dia rugikan”</i></p> <p><i>“Harusnya bisa kita support, kita edukasi, keluarganya bisa kita periksa secara gratis. Jadi gitu lah.”</i></p>
IU-3	<p><i>“kendala yang pertama itu ya tadi SDM itu ya, kami banyak menyelenggarakan kegiatan namun SDM kami terbatas, jadi kami</i></p>

	<i>petugas TGC banyak yang memiliki rangkap tugas. Trus yang kedua kendalanya itu masyarakat yang menolak kehadiran kami TGC di lapangan dikarenakan pemikiran masyarakat yang takut diisolasi, jadi kami sulit melakukan penanganan 3T ini, masyarakat tidak welcome lah sama kami gitu, dan itu penyelesaiannya kami butuh kepling untuk mengarahkannya, itu sih kendalanya”</i>
IU-4	<i>Kendala TGC pada 3T menurut saya ada pada beban kerja yang berat karena lonjakan kasus tiap harinya. satu hari kita banyak melakukan testing, karena setiap kontak erat harus di testing kan, jadi yaa itu</i>

Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa informan tersebut bahwa kendala yang dihadapi yaitu masyarakat dan elemen masyarakat belum memahami tugas pokok dan fungsi (tupoksi) TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai. Tidak semua pasien Covid-19 dan masyarakat membuka diri untuk dilakukan pemeriksaan dan pemantauan. Dalam menyampaikan pesan ke masyarakat, TGC masih membutuhkan beberapa lintas sector seperti Kepala Lingkungan terkait program kegiatan TGC. Kendala yang terjadi pada tracer yaitu banyaknya terjadi penolakan di masyarakat seperti memberikan data palsu kepada TGC. Dan kendala yang dihadapi yaitu terdapat beban kerja yang berat pada 3T dikarenakan lonjakan kasus harian COVID-19 di setiap harinya.

Tabel 4.45 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang kendala dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“ya kendala pasti ada lah, ya disamping kurang tenaga, waktu”</i>
IT-2	<i>“Kendala yaitu ada pada aplikasi. Misalnya hari ini sosialisasi aplikasinya besok kami harus sudah bisa menggunakan aplikasinya. Jadi kami harus belajar kilat dalam merekap data di aplikasi. Kendala kami juga kurangnya sdm dalam menjalankan aplikasi tersebut. “</i>

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai Kendala dalam pelaksanaan program kegiatan TGC bahwa kendala

yang dihadapi yaitu tenaga dan waktu. Dan juga kendala lain yang dihadapi ada pada kurangnya sdm dalam menjalankan aplikasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan.

e. Pelibatan masyarakat dalam pelaksanaan program kegiatan TGC

Dalam hal ini pertanyaan yang diajukan kepada informan yaitu apakah TGC melakukan turun langsung ke masyarakat dalam program kegiatan TGC. Hal tersebut dapat dilihat melalui pernyataan informan sebagai berikut.

Tabel 4.46 Hasil wawancara mendalam tentang turun langsung ke masyarakat dalam program kegiatan TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<p><i>“Ada turun ke lapangan”</i></p> <p><i>“Waktunya sih sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi misalnya turun ke lapangan terkait mencari tempat masyarakat yang Rentan, kemudian melakukan observasi, yang kemudian menyebabkan lingkungan tersebut menjadi lingkungan yang berlevel PPKM mikro Jadi kita itu memang turun ke lapangan, baru kalau terkonfirmasi kita cari kontak eratnya untuk langsung melakukan tes di tempat ya kalau memang dia positif ya isolasi Mandiri bisa di rumah kalau mampu, kalau tidak mampu langsung kita dorong untuk isolasi terpadu.”</i></p>
IU-2	<p><i>“Jadi kan tugas TGC ini kan dia seperti yang tadi dibilang, itu dia dobel job jadi petugas TGC ini ada juga yang promkes, tenaga kesling, jadi ketika dia turun di lapangan dia akan mensosialisasikan tentang pencegahan Covid-19 di lapangan dan juga tentang prokes. Jadi ketika dia di lapangan dalam esensi tugas ukm dia, dia harus menyempatkan untuk menyampaikan prokes. Dan itu juga yang disampaikan oleh kepala puskesmas.”</i></p> <p><i>“Iya seperti itu.”</i></p> <p><i>“Iya. Itulah dibantu sama tim tracer sekarang, sama dokter intensif tadi. Terus biasanya kalau ada kendala biasanya kami dibantu kepling juga. Terus misalnya jumlah pasiennya tidak kooperatif barulah kami libatkan babinsa, polsek, kalau pasiennya jumlahnya sangat tidak kooperatif.”</i></p>
IU-3	<p><i>“Esensinya 3T kami memang ke lapangan yaa, jika kami mendapat kasus positif dari tracer kami langsung tes ditempat, trus kami juga memantau pasien isoman untuk kami lakukan pengobatan”</i></p>
IU-4	<p><i>“Tuganyas TGC, 3T memang dilapangan”</i></p>

Berdasarkan pernyataan informan bahwa TGC melakukan turun langsung ke masyarakat. Waktu terkait turun lapangan yang dilakukan ke masyarakat yaitu sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi. TGC melakukan turun langsung ke masyarakat terkait mencari tempat masyarakat yang rentan, melakukan observasi, dan kalau sudah terkonfirmasi terhadap tempat yang rentan terhadap Covid-19, TGC mencari kontak eratnya untuk langsung melakukan tes di tempat kalau memang terkonfirmasi positif, TGC akan mengarahkan untuk isolasi mandiri di rumah jikalau memungkinkan, kalau tidak memungkinkan TGC akan langsung mendorong untuk melakukan isolasi terpadu. Dalam hal ini isolasi terpadu yang dilakukan bertempat di Hotel Soechi Medan. TGC Covid-19 melakukan turun lapangan ketika ada petugas TGC yang rangkap tupoksi. Misalnya pada tim TGC yang merupakan tenaga promosi kesehatan Puskesmas Medan Denai, dalam menjalankan esensi tugas pelayanan UKM di masyarakat mereka juga melakukan sosialisasi dan mengedukasi masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian Covid-19 dan penerapan protokol kesehatan. Dan biasanya dalam melakukan terjun ke lapangan dilakukan oleh tenaga treacer dan tenaga dokter intensif.

4.1.3.4 Pengawasan (Controlling)

a. Pengawasan program kegiatan TGC

Menurut pernyataan Koordinator TGC bahwa, pengawasan yang dilakukan Koordinator TGC terhadap TGC dilakukan setiap minggu saat dilakukan evaluasi pada tim internal TGC. Jika didalam pengawasan terdapat permasalahan yang tidak bisa diselesaikan oleh TGC, maka Koordinator TGC akan melaporkannya ke Kepala Puskesmas. Tim TGC harus melaporkan setiap kegiatan yang telah dilakukan berdasarkan jadwal yang telah dibuat. Pelaporan

tersebut dilakukan di whatsapp group internal TGC. Melalui pelaporan yang terjadi, Koordinator memantau/mengawasi terhadap apa yang telah dikerjakan oleh TGC. Jika terdapat masalah yang krusial, TGC akan langsung melaporkan kepada Koordinator saat pengawasan dilakukan. Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan informan di bawah ini

Tabel 4. 47 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan Koordinator TGC terhadap TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-2	<p><i>“Oh kalau saya setiap minggu melakukan evaluasi, di internal tim. Nanti kalau misalnya dari hasil evaluasi itu, saya selaku koordinator tim, misalnya tidak bisa menyelesaikannya atau sulit, saya akan melapor ke atasan, ke kepala puskesmas. Kalau udah sampai ke kepala puskesmas biasanya terselesaikan permasalahannya. Jadi kami belum pernah menyelesaikan masalah yang sampai harus ke dinas kesehatan untuk menyelesaikannya, itu belum pernah. Jadi semua rata-rata bisa diselesaikan secara internal.”</i></p> <p><i>“Yaitu saya evaluasi per minggu, ya mereka kan harus melaporkan kan setiap kegiatan yang mereka lakukan kegiatannya. Tadi kan saya sudah buat jadwal, jadi jadwal tersebut mereka harus melaporkan apa yang mereka lakukan berdasarkan jadwal tersebut ke grup kita, antar sesama TGC. Jadi saya mantau tiap hari dari situ, bener nggak apa yang sudah mereka kerjakan, sesuai nggak sama jadwal yang sudah saya buat. Kek contohnya, benar gak apa yang dilakukan dia di lapangan, nanti kalau misalnya ada permasalahan nanti mereka akan sampaikan permasalahan itu di grup juga, atau nanti mereka telepon saya langsung atau menelpon orang yang bersangkutan. Kak contohnya tadi tracing tidak menemukan alamatnya tuh, ya jadi dia akan langsung menelpon. Nanti akan kita cari solusinya nanti akan kita koordinasikan dengan keplingnya. Keplingnya kan nanti yang tahu lingkungannya.”</i></p>

Menurut hasil wawancara mendalam, bahwa pengawasan Kepala Puskesmas terhadap TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai dilakukan saat monitoring dan evaluasi (monev) diawal bulan yang dilaksanakan sekaligus dengan perencanaan. Dapat dilihat pada pernyataan dibawah ini

Tabel 4.48 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan Kepala Puskesmas terhadap TGC

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Ya pengawasan ya paling saat monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan di awal bulan sekaligus perencanaan. Ya pengawasannya ketemu saat ada pembahasannya. Saat pengawasan ya kita evaluasi”</i>
IU-4	<i>Kapus tetap mengawasi TGC saat rapat evaluasi bulanan</i>

Menurut hasil wawancara mendalam terkait pengawasan Dinas Kesehatan terhadap TGC dapat disimpulkan bahwa pengawasan dilakukan secara langsung dengan melihat hasil/target yang sudah tercapai atau dipenuhi oleh TGC. Dinas Kesehatan mengawasi semua data yang dilaporkan oleh TGC, seperti data jumlah pasien yang telah dilakukan pemeriksaan swab oleh TGC. Dinas Kesehatan juga melakukan pengawasan tidak langsung (online) melalui whatsapp group yang berisikan Dinas Kesehatan dengan seluruh Koordinator TGC Puskesmas Se-Kota Medan. Jika terdapat permasalahan yang ditemui ketika pengawasan terjadi maka akan langsung didiskusikan didalam whatsapp group TGC Puskesmas Se-Kota Medan. Jika terdapat hasil yang kurang baik biasanya Dinas Kesehatan Kota Medan akan memberikan sinyal atau respon berupa tanggapan agar ada evaluasi dan perbaikan dari pihak TGC Puskesmas. Jadi terdapat pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan terhadap hasil capaian yang telah dilakukan evaluasi. Dapat dilihat pada pernyataan dibawah ini.

Tabel 4.49 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Kalau pengawasan secara langsung yaitu pengawasan secara hasil yaa, apa yang sudah dicapai, target yang sudah dipenuhi, jumlah pasien yang sudah kita swab itu diawasi secara langsung oleh dinas kesehatan kota medan. Diawasinya melalui tatap muka dan melalui aplikasi, seperti whatsapp group yang diawasi langsung oleh dinas</i>

	<p>kesehatan.”</p> <p>“Jika terdapat hasil yang kurang baik biasanya dinas itu memberikan sinyal atau respon berupa tanggapan agar ada evaluasi dan perbaikan dari pihak puskesmas nya sendiri. Jadi terdapat pengawasan yang dilakukan oleh dinas terhadap hasil capaian yang telah kita evaluasi.”</p>
IU-2	<p>“Oh kami kan ada laporan pertanggungjawaban yang per bulan, jadi terlapor dia ada laporan tertulisnya dan ada laporan secara online ya, terus ada juga grup TGC se kota medan yang di dalamnya ada dinas kesehatan serta koordinator TGC puskesmas se kota medan, semua puskesmas.”</p> <p>“Iya bener. Kalau misalnya ada permasalahannya kami diskusikan di situ, kalau untuk laporan pertanggungjawaban tiap bulan harus dikirim ke dinas.”</p>
IU-3	<p>Dinas mengawasi secara langsung dan tidak langsung yaa, secara online. Setiap bulan kami ada laporan bulanan yang harus dilaporkan ke Dinas</p>
IU-4	<p>Dinas tetap mengawasi yaa dari pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh TGC</p>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pengawasan program kegiatan TGC bahwa Dinas Kesehatan Kota Medan melakukan pengawasan setiap hari terhadap TGC antar Pusekesmas melalui via telepon dan melauai aplikasi yang terhubung dengan Dinas Kesehatan Kota Medan dan Kementerian Kesehatan. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.50 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan tentang pengawasan terhadap TGC

Informan	Pernyataan
IT-1	“tiap hari diawasi dipantau”
IT-2	“Pengawasannya ya kek ini tadi, kita awasi melalu telfon para koordinator penanggungjawab yg ada disetiap puskesmas dan juga pengawasan dari aplikasi“

Menurut pertanyaan dari Kepala Puskesmas Medan Denai bahwa pengawasan tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan, namun juga dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, dan juga Pemerintah Kota Medan seperti Kecamatan dan Kelurahan. Dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.51 Hasil wawancara mendalam tentang pengawasan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“tidak hanya dinas yaa, ada dinas kesehatan, kemenkes, pemko medan”</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai apakah Dinas Kesehatan fokus memberikan perhatian dan pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dijalankan di puskesmas bahwa Dinas Kesehatan fokus terhadap program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dijalankan di puskesmas.

Tabel 4.52 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang fokus dalam pengawasan TGC

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“ya fokus, ya karena kan sedang pandemic makanya fokusnya ke Covid semua. Jadi sebenarnya awalnya TGC ini semua penyakit mereka tangani, tapi karena saat ini sedang pandemi makanya fokusnya ke Covid semua.”</i>
IT-2	<i>“Yaa semua di fasilitasi dan semua didistribusikan ke masyarakat”</i>

b. Permasalahan dalam pengawasan (controlling)

Berdasarkan wawancara mendalam bahwa permasalahan yang dijumpai dalam pengawasan (controlling) di lapangan yaitu ketidakpedulian masyarakat terhadap protokol kesehatan. dan belum adanya kesadaran pada masyarakat terkait Covid-19. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.53 Hasil wawancara mendalam tentang permasalahan dalam pengawasan (controlling) TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Sampai saat ini yang menjadi masalah yaitu masyarakat yang tidak taat pada prokes. Belum sadar kalau Covid ini adalah masalah bukan hanya harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan</i>

	<i>saja, namun Ini masalah yang harus kita selesaikan dengan bekerja sama bersama. Jadi masalahnya itu pada ketidakpedulian masyarakat dengan covid ini.”</i>
IU-2	<i>“Tidak patuh. Berat. Jadi kita harus edukasi dulu. Awalnya pasti kebanyakan nolak dulu, tapi setelah kita dekati, kita jelasin, kita edukasi, baru mereka mau menerima dan memahami. Sikit lah nggak sampai 50% yang sadar gitu. Makanya masalah terbesar kami itulah, masyarakat.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai bagaimana upaya/ langkah-langkah untuk mengatasi permasalahan yang muncul dalam program kegiatan TGC yang sedang berjalan bahwa setiap permasalahan yang muncul terhadap program TGC akan di diskusikan via grup whatsapp yang terdiri dari Koordinator TGC sekota medan. Dan jika perlu, Dinas Kesehatan akan melibatkan lintas sektor seperti BPBD, tracer (Polri), dan Pemko Medan.

Tabel 4.54 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang upaya/langkah menghadapi permasalahan TGC yang muncul dilapangan

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“Nanti akan kita diskusikan di grup yang ada Koordinator TGC sekota medan”</i>
IT-2	<i>“Ya kita dibantu oleh lintas sektor seperti BPBD, ada juga tracer jadi pihak Polri, dibantu juga oleh pihak kecamatan, ya seperti itu.”</i>

c. Pencapaian kinerja program kegiatan TGC

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa, capaian kinerja TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai sudah berjalan dengan baik. Dari aspek pemeriksaan kasus Covid-19, di tahun 2021 jauh meningkat dibanding pada tahun 2020. Dibuktikan dengan turunnya kasus positif COVID-19 di wilayah kerja dan angka kesembuhan yang tinggi. Pencapaian kinerja TGC tidak terlepas dari

sarana yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Dapat dilihat pada matriks dibawah ini.

Tabel 4.55 Hasil wawancara mendalam tentang pencapaian kinerja program kegiatan TGC Covid-19

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Capaiannya sih sudah bagus sudah sesuai dengan kinerja TGC, capaian kinerja nya bagus, capaian hasilnya juga bagus.”</i>
IU-2	<i>“Kalau pencapaian nya dalam pemeriksaan ya, kalau tahun 2020 kita belum terlalu gencar menggunakan antigen masih PCR dan rapid. Jadi ya lebih sudah cukup baiklah. Sesuai dengan sarana yang kita miliki gitu. Tapi dibandingkan tahun 2020, itu jauh meningkat di tahun 2021, untuk testing nya ya. Kalau di tahun 2020, kita terkendala di testing ya, itu ya jadi kan satu positif Covid-19 itu kan harus memeriksa 10 sampai 15 kontak erat. Kalau dulu kan pemeriksaan nya antibodi atau PCR. Banyak kendala kalau PCR, masyarakat banyak yang gak mau PCR, terus memang keterbatasan lah keterbatasan laboratorium. Di 2021 udah ada antigen jadi sangat terbantu. Jadi kalau nggak bisa terakomodir semuanya oleh lab untuk melakukan PCR maka kita akan gunakan antigen saja. Karena kan antigen udah bisa digunakan sebagai alat pendiagnosa, dibandingkan rapid antibodi yang di tahun 2020 itu, jadi lebih baik di tahun 2021 lah.”</i>
IU-3	<i>Capaian kinerja yaa, di tahun 2021 ini kita dari segi testing sudah cukup banyak dibanding 2020, untuk tracer karena dibantu BNPB dan Kemenkes jadi sangat terbantu lah kinerja kami, untuk treatment angka kesembuhannya juga tinggi di Puskesmas Medan Denai</i>
IU-4	<i>Capaiannya sudah bagus sih, kinerjanya dalam melakukan 3T dilapangan juga sudah maksimal sesuai dengan sarana yang dimiliki.</i>

Berdasarkan hasil wawancara mengenai capaian kinerja dari TGC bahwa kinerja TGC antar Puskesmas sekota Medan sudah baik dibuktikan dengan adanya laporan TGC yang setiap hari sampai ke Kementerian Kesehatan (Pusat). Dengan dilakukannya 3T oleh TGC antar Puskesmas menyebabkan terjadinya penurunan kasus positif Covid-19.

Tabel 4.56 Hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan tentang pencapaian kinerja program kegiatan TGC Covid-19

Informan	Pernyataan
IT-1	<i>“kinerjanya sudah bagus yaa, ya paling kendala yang dihadapi itu ya itu tadi, tenaga dan waktu”</i>
IT-2	<i>“Ya setiap hari laporan TGC itu tercover yaa terintegrasi laa,, setiap hari juga semua informasi sampai ke pusat, dan dengan kegiatan 3T ini yang dilakukan oleh setiap puskesmas terjadi penurunan juga angka kasus positif Covid-19.”</i>

4.2 Pembahasan

Manajemen merupakan beberapa tahapan dari Planning, Organizing, Actuating, Controlling untuk mendapat tujuan secara efektif dan efisien. Efektif artinya tujuan yang diinginkan bisa didapat dengan tahapan pengaturan yang dilakukan secara baik dan benar serta bermutu, berdasarkan hasil analisis kondisi yang dibantu oleh data dan *evidence based*. Efisien artinya cara puskesmas menggunakan sumber daya yang ada untuk bisa melakukan usaha kesehatan yang sesuai standar secara baik dan benar agar terwujudnya tujuan kinerja yang sudah ditentukan (Permenkes No. 44 TAHUN 2016).

Manajemen sejalan dengan pandangan Islam bahwa manajemen dalam arti mengatur sesuatu agar dilakukan dengan baik, tepat dan terarah merupakan sesuatu yang disyaria’atkan ajaran Islam. Dalam pandangan syariah Menurut Karebet dan Yusanto, manajemen dapat dipandang dari dua sisi, yaitu manajemen sebagai ilmu dan manajemen sebagai aktivitas. Sebagai ilmu, manajemen dipandang sebagai salah satu dari ilmu umum yang lahir berdasarkan fakta empiris yang tidak berkaitan dengan nilai, peradaban (hadharah) manapun. Namun sebagai aktivitas, maka manajemen dipandang sebagai sebuah amal yang

akan dimintai pertanggungjawaban di hadapan Allah swt (Hafifuddin & Hendri Tanjung, 2003)

4.2.1 Analisa Perencanaan (Planning)

Keberadaan perencanaan sebagai suatu kegiatan manajemen adalah merupakan tindakan awal. Bagaimanapun, semua fungsi manajemen atau manajemen saling terkait yang dilaksanakan manajer. Setiap fungsi kegiatan organisasi harus dimulai dari perencanaan. Perencanaan merupakan langkah awal dalam proses manajemen, dimana apabila pelaksanaan upaya kesehatan tidak didukung dengan perencanaan yang baik, maka akan sulit diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut.

Persiapan Perencanaan

Menurut Permenkes Nomor 44 tahun 2016, tahapan perencanaan puskesmas sesuai dengan pengembangan daerah, diawali dari paling bawah desa/kelurahan hingga dinkes kabupaten/kota. Perencanaan ini perlu konsolidasi berbagai pihak kecamatan, dan akan dimasukkan dari kecamatan ke pmda kabupaten/kota. Ketika perencanaan akan membuat Microplanning, RUK dan RKP (Rencana Pelaksanaan Kegiatan).

Tahap ini mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap perencanaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, bahwa tahap persiapan yang dilakukan pertama kali yaitu melakukan identifikasi masalah lalu membuat perencanaan. Setelah membuat perencanaan, Kepala Puskesmas melibatkan orang-orang yang bertugas untuk membantu dalam proses

perencanaan yang telah dibuat, seperti melibatkan lintas sektor yang berperan untuk membantu tugas TGC dilapangan diantaranya : Kepling, TNI/Polri, dan juga melibatkan unsur masyarakat seperti melibatkan kader-kader kesehatan. Persiapan yang dilakukan internal TGC yaitu membahas terlebih dahulu masalah yang dihadapi TGC saat evaluasi mingguan sebelum rapat perencanaan bulanan yang melibatkan Kepala Puskesmas.

Proses Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses penyusunan perencanaan dimulai dengan identifikasi masalah, mencari solusi permasalahan, dan kemudian melakukan perencanaan. Proses penyusunan perencanaan dilakukan pada awal tahun, kemudian pada akhir bulan TGC akan melakukan evaluasi tentang perencanaan yang telah dibuat terkait masalah-masalah yang teridentifikasi dengan Covid-19, dan dilakukan pembaruan perencanaan pada diawal bulan berikutnya untuk menyesuaikan terhadap situasi dan kondisi yang terjadi. Proses perencanaan TGC dilakukan saat rapat evaluasi mingguan antar internal TGC. Proses Perencanaan TGC dilakukan oleh antar internal TGC terlebih dahulu, kemudian hasil kesepakatan dalam rapat perencanaan yang dilakukan TGC akan disebarluaskan kepada seluruh staff pegawai puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang lakukan (Yoku et al., n.d.) tentang proses perencanaan program upaya kesehatan wajib (Basic Six) pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Propinsi Papua didapat bahwa perencanaan akan menjadi efektif jika sebelumnya dilakukan perumusan masalah berdasarkan fakta, masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menetapkan tujuan yang paling

penting dan menyusun langkah-langkah yang praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai proses penyusunan perencanaan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap TGC tingkat Puskesmas diperoleh bahwa dalam melakukan perencanaan, Dinas Kesehatan Kota Medan berdasarkan juknis/pedoman dari Kementerian Kesehatan yaitu Penanggulangan Covid-19 revisi 1-5. Dalam setiap pembaruan juknis dari Kemenkes RI selalu melakukan zoom dengan para lintas sektor melalui rapat koordinasi anatar lintas sektor. Menurut (Muninjaya, 2015) perencanaan akan memberikan pandangan secara menyeluruh mengenai kegiatan yang dilakukan, orang yang melakukan, waktu dan proses pelaksanaannya.

Perumusan Masalah

Dari hasil analisis data, dilaksanakan perumusan masalah. Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Tahapan ini dilaksanakan melalui:

- 1) Identifikasi masalah
- 2) Menetapkan urutan prioritas masalah
- 3) Mencari akar penyebab masalah
- 4) Menetapkan cara pemecahan masalah

Berdasarkan hasil penelitian bahwa menurut hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Puskesmas Medan Denai, dapat disimpulkan bahwa proses perencanaan yang dilakukan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai dimulai dengan identifikasi masalah, mencari solusi permasalahan, dan kemudian melakukan perencanaan.

Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Langkah pertama dalam mekanisme Perencanaan Puskesmas adalah dengan menyusun RUK yang meliputi usulan kegiatan wajib dan usulan kegiatan pengembangan. Penyusunan RUK Puskesmas harus memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku baik secara global, Nasional maupun daerah sesuai dengan hasil kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas. Dokumen pendukung yang dimaksud berupa RPJMD, Renstra Dinkes, dan Renstra Puskesmas. Puskesmas perlu mempertimbangkan masukan dari masyarakat melalui Forum Kesehatan Desa. RUK harus dilengkapi pula dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas. RUK yang disusun merupakan RUK tahun mendatang (H+1).

Penyusunan RUK tersebut disusun pada bulan Januari tahun berjalan (H), berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (H-1), dan diharapkan proses penyusunan RUK telah selesai dilaksanakan di Puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (H).

RUK yang telah disusun dibahas di Dinas Kesehatan Kabupaten, diajukan ke Pemerintah Daerah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten. Selanjutnya RUK Puskesmas yang terangkum dalam usulan Dinas Kesehatan Kabupaten akan diajukan ke DPRD untuk memperoleh persetujuan pembiayaan dan dukungan politis. Setelah mendapat persetujuan dari DPRD, selanjutnya di serahkan ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Berdasarkan alokasi biaya yang telah disetujui tersebut, Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan. Sumber pembiayaan Puskesmas selain

dari anggaran daerah (DAU) adalah dari pusat yang dialokasikan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes Kab. Sidoarjo, n.d.)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Medan Denai diusulkan pada akhir tahun sebelum dilaksanakannya perencanaan di awal tahun berikutnya. Di dalam RUK Puskesmas Medan Denai terdapat rencana kegiatan mengenai penanganan Covid-19 yang akan melibatkan TGC. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) terkait Covid-19 dimasukkan kedalam RUK Puskesmas Medan Denai. Di dalam RUK terkait penanganan Covid-19 terdapat usulan fasilitas berupa dana, sarana dan prasarana yang akan diusulkan ke Dinas Kesehatan Kota Medan. Dalam rapat penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) yang dilakukan oleh TGC melibatkan Kepala Puskesmas. Hal tersebut dikarenakan di dalam RUK Puskesmas mencakup Dana yang akan dibahas dalam rapat penyusunan RUK Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai rencana usulan kegiatan (RUK) khususnya RUK program kegiatan pencegahan dan pengendalian Covid-19 oleh TGC puskesmas bahwa Puskesmas tetap mengusulkan RUK Covid. RUK Covid terintegrasi dari pusat dan akan disalurkan melalui seluruh Puskesmas, melalui dana APBN melalui DAK atau dana alokasi khusus yang dikhususkan untuk penanganan pencegahan dan pengendalian Covid-19. Dan berdasarkan pernyataan informan bahwa Kementerian kesehatan menentukan pengalokasian dana terhadap perencanaan kegiatan yang dilakukan TGC.

Perencanaan terhadap kebutuhan SDM, dana, sarana dan prasarana, pada program pengendalian COVID-19 yang dibuat TGC terjadi saat penyusunan RUK

(Rencana Usulan Kegiatan) yaitu melibatkan Kepala Puskesmas karena membahas menyangkut kebutuhan Dana. Perencanaan terhadap kebutuhan SDM, dana, sarana dan prasarana, juga dilaksanakan pada akhir tahun sampai di awal tahun sebagaimana perencanaan RUK Puskesmas Medan Denai.

Perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, terkait program pengendalian COVID-19 yang diajukan oleh TGC antar Puskesmas bahwa Dinas Kesehatan memberikan fasilitas berupa kebutuhan sdm, dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan terkait dengan program pengendalian Covid-19. Namun, semua disesuaikan dengan dana alokasinya.

Standar Keberhasilan Program

Penentuan target merupakan bagian yang penting karena merupakan salah satu tolak ukur dalam pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Menentukan target cakupan dilakukan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan maupun keadaan yang tidak sesuai dengan situasi riil dilapangan.

Menurut hasil penelitian terhadap informan dapat disimpulkan bahwa target/standar keberhasilan TGC : Dalam *Testing*, semakin banyak tes Covid-19 (swab antigen dan swab PCR) yang dilakukan kepada masyarakat di wilayah kerja. Semakin banyak hasil tes Covid yang negative. Dan menurunnya kasus Covid-19 di wilayah kerja (Kelurahan Denai dan Kelurahan medan tenggara). Dalam *Tracing*, target yang diperoleh dari Kemenkes yaitu 1 kasus positif Covid-19 harus bisa melakukan Testing sebanyak 10-15 kontak erat. Dalam *Treatment*, keberhasilannya berupa angka kesembuhan yang tinggi pada pasien COVID-19 di wilayah kerja. Koordinator TGC berpendapat, target keberhasilan TGC yaitu

ketika sedikit yang meninggal akibat kasus positif Covid-19 dikarenakan tingkat kesembuhan yang tinggi, dan itu merupakan keberhasilan dari Treatment.

Unsur Manajemen (6M)

a. Men (Manusia)

Manusia (men) dalam keorganisasian manusia sering disebut sebagai pegawai atau personel yang terdiri dari semua anggota organisasi tersebut yang menurut fungsi dan tingkatannya terdiri dari pimpinan (administrator) sebagai unsur pimpinan tertinggi dalam organisasi, manajer yang memimpin tiap-tiap satuan unit kerja yang sudah dibagikan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan para pekerja (pegawai). Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan terlaksanannya manajemen. Dalam sektor kesehatan, SDM berperan sebagai pembangun dalam organisasi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pembagian tugas TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai sesuai dengan Surat Keputusan (SK) dan metode yang berlaku (SOP). Pada TGC Covid-19, satu tim terdiri dari 10 orang yaitu koordinator, surveilans, pengolah data, petugas swab, tenaga analis laboratorium, dokter, petugas treacer, petugas mengantar sampel, petugas turun lapangan, dan petugas membuat laporan pertanggungjawaban.

Manusia adalah sebagai perencana, pelaksana, pengendali, pengontrol, pengevaluasi, dan pengembang segala program organisasi. Karenanya, intensitas keberhasilan organisasi tergantung pada kreativitas manusia yang ada dalam organisasi itu sendiri. Sebagaimana pendapat Sudjana bahwa: factor manusia merupakan unsur terpenting dalam manajemen, termasuk dalam organisasi. Organisasi pada dasarnya adalah suatu wahana yang efektivitas kegiatannya akan

sangat ditentukan oleh unsur manusia yang menyandang tugas-tugas organisasi atau sebagai pelaksana kegiatan organisasi.

Manajemen itu harus ada unsur manusia, selain itu manajemen mengharuskan adanya unsur-unsurnya seperti manusia baik laki-laki maupun perempuan. Hal itu dijelaskan pada Firman Allah dalam Q.S. Al Hujarat/49: 13

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ۝

“Artinya: Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling takwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal”.

Unsur-unsur lain dalam organisasi seperti fasilitas, alat-alat, waktu, metode, dan teknik kegiatan didayagunakan secara optimal oleh manusia yang berada dalam organisasi atau orang-orang yang berkaitan dengan organisasi. Dengan perkataan lain, bahwa kemantapan kegiatan dan keberhasilan suatu organisasi sering tidak ditentukan oleh lengkapnya unsur non-manusia dan struktur organisasi. Melainkan akan sangat ditentukan oleh unsur sumber daya manusia yang terlibat dalam organisasi itu sendiri (Sudjana, 2004).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa dalam ketersediaan sumber daya manusia (SDM), TGC mengalami kekurangan tenaga (sumber daya manusia) pada pelaksanaan kegiatan TGC. Namun, Koordinator TGC menuturkan sangat terbantu dengan adanya tenaga dokter intensif dan tenaga tracer yang disediakan/difasilitasi oleh BPBD dan Kemenkes. TGC menerima

bantuan tenaga atau SDM berupa 2 (dua) orang tenaga tracer dari BPBD dan 5 (lima) orang dokter intensif dari Kemenkes.

Dapat dipahami bahwa tanpa adanya unsur manusia dalam suatu organisasi, tidak mungkin organisasi tersebut dapat bergerak dan berjalan menuju yang diinginkan. Dengan demikian, SDM adalah seseorang yang siap, mau dan mampu memberi sumbangan terhadap usaha pencapaian tujuan organisasi.

b. Money (Modal)

Modal (money) adalah hal yang penting dalam suatu manajemen organisasi, sebab jika tanpa ada modal (money) semua hal akan berjalan lambat dan tidak menutup kemungkinan akan terhambat dalam proses perjalanan apalagi pada zaman modern sekarang ini yang sesuatu hal tidak terlepas dari uang.

Pentingnya modal (money) dalam manajemen organisasi itu menandakan bahwa suatu organisasi tidak akan pernah bisa berjalan seefisien dan seefektif mungkin jika tidak adanya pemodal atau uang, karena dengan adanya modal (money) itu lebih sangat membantu pada proses pencapaian tujuan yang lebih baik. Maka berdasarkan hal tersebut modal (money) merupakan unsur yang penting dalam manajemen dan organisasi.

Pada sector kesehatan, Uang atau anggaran sangat diperlukan sebagai biaya yang harus dimiliki organisasi untuk melakukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Pelaksanaan 3T TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan, yaitu Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD), Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN)

c. Methods (Metode)

Metode yaitu cara-cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan (Mesiono, 2012). Metode adalah cara yang ditempuh untuk melaksanakan sesuatu yang telah dirancang dengan baik sehingga tujuan akan dapat dicapai dengan tepat sesuai dengan perencanaan semula. Metode yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada SOP (Standar Operational Procedure).

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Medan Denai bahwa dalam menjalankan pencegahan dan pengendalian kasus Covid-19, TGC Covid-19 telah sesuai dengan metode SOP / pedoman yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dalam melakukan perencanaan, Dinas Kesehatan Kota Medan berdasarkan juknis/pedoman dari Kementerian Kesehatan yaitu Penanggulangan Covid-19 revisi 1-5. Unsur manajemen berhubungan dengan metode di antaranya terdapat dalam surat Q.S. Al-An'am/6: 153 yang menyatakan bahwa metode dalam melaksanakan sesuatu itu harus dengan jalan yang lurus. Artinya metode yang benar yaitu metode dengan mengikuti perintah Allah swt. yaitu pada jalan (proses) yang lurus).

وَأَنَّ هَذَا صِرَاطِي مُسْتَقِيمًا فَاتَّبِعُوهُ وَلَا تَتَّبِعُوا السُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَنْ سَبِيلِهِ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ

“Artinya : Dan sungguh, inilah jalan-Ku yang lurus. Maka ikutilah! Jangan kamu ikuti jalan-jalan (yang lain) yang akan mencerai-beraikan kamu dari jalan-Nya. Demikianlah Dia memerintahkan kepadamu agar kamu bertakwa.”

d. Materials (Bahan)

Barang-barang merupakan salah satu unsur manajemen yang begitu penting peranannya bagi unsur-unsur yang lain. Barang-barang adalah bahan-

bahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Barang sebagai unsur manajemen sangat besar peranannya dalam organisasi atau perusahaan sehingga harus dilakukan pengadaan barang yang efisien.

Dalam TGC, bahan itu seperti sarana yang harus ada dalam setiap program kegiatan. Bahan dalam organisasi kesehatan bertujuan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan secara efisien. Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan tenaga medis dan kesehatan di Puskesmas seperti Masker Bedah, Baju Hazmat, Masker N95, Hand Sanitizer, dan alat kesehatan lainnya.

e. Machines (Mesin)

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Hubungan antara teknologi dan manusia dapat diamati dengan memperhatikan sifat dan karakteristik dari teknologi yang diterapkan. Dalam hal ini karakteristik sistem tersebut dapat dibedakan menjadi fokus dari teknologi aplikasi dan kemudahan penggunaan aplikasi. Dalam meningkatkan unjuk kerja organisasi diperlukan analisis perbedaan pekerjaan antara manusia dan mesin. Para pengembang sistem membutuhkan pengertian yang dalam tentang kekuatan dan kelemahan dari manusia dan mesin agar dapat menerapkan teknologi yang tepat dan memberikan keahlian yang dibutuhkan kepada para pengguna untuk menggunakan sistem tersebut.

Dalam dunia kesehatan, mesin adalah peralatan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, Mesin pada TGC yaitu Laboratorium tes COVID dan aplikasi (Allrecord dan SiLacak).

f. Market (Pasar)

Pemasaran adalah suatu proses dan manajeral yang membuat individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain atau segala kegiatan yang menyangkut penyampaian produk atau jasa mulai dari produsen sampai konsumen (George,1972) dalam (Mesiono & Azis, n.d.).

Dalam hal ini, pada TGC market pasarnya yaitu Masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya yaitu 3T, TGC turun langsung ke Masyarakat .

Unsur-unsur manajemen tersebut mempunyai sifat Interdependensi artinya unsur satu dengan yang lain akan lebih mempunyai arti yang signifikan manakalah semua unsur itu bersinergis dan mempunyai nilai urgensi yang sangat menentukan suksesnya organisasi atau perusahaan. Dalam implementasi unsur-unsur tersebut akan mempunyai nilai kurang jika diterapkan secara parsial. Untuk itu implementasi sistem perlu digunakan dalam penerapan unsur-unsur manajemen dalam organisasi atau perusahaan.

Usaha untuk mencapai tujuan, manajemen mempergunakan berbagai sumber daya atau faktor produksi yang tersedia dengan cara yang efektif dan efisien, sumber atau faktor tersebut adalah materials, mechanics, methods, money, mechanics dan market (6M). Sumber atau faktor tersebut harus diatur oleh manajemen agar mempunyai daya guna dan dapat berhasil guna, terintegrasi dan terkoordinir dalam mencapai tujuan subsistem maupun mencapai tujuan sistem dari sebuah lembaga secara optimal.

4.2.2 Analisa Pengorganisasian (Organizing)

Standar kualifikasi petugas TGC.

Kegiatan 3T di lapangan hanya dapat dilaksanakan oleh petugas TGC yang mempunyai latar belakang pendidikan medis atau keperawatan atau petugas lain yang kompeten. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai standar kualifikasi TGC bahwa Latar belakang pendidikan yang menjadi prioritas ialah tenaga kesehatan seperti tenaga dokter, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga surveilans epidemiologi, tenaga perawat, tenaga analis laboratorium.

Menurut hasil wawancara dengan Puskesmas Medan Denai bahwa yang menjadi aspek pertimbangan dalam menyusun struktur organisasi TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai yaitu latar belakang pendidikan dan pengalaman.

Dalam Islam setiap pekerjaan harus dikerjakan dengan dasar pengetahuan atau kebenaran. Karena itu, aktivitas manajemen yang dijalankan oleh pimpinan atau manajer organisasi haruslah mengamalkan prinsip pengetahuan, bukan asal dikerjakan saja secara membabi buta. Firman Allah swt dalam Q.S. Al-Isra'/17: 36

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْنُونًا

Artinya : ”Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati semua itu akan diminta pertanggung jawabannya”.

Pembagian Tugas TGC

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pembagian tugas TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai sesuai dengan Surat Keputusan (SK) Keputusan Kepala

UPT Puskesmas Medan Denai No. SK/13/PUSKMD/XII/2020. Hal ini sesuai dengan Firman Allah dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 68:

قَالُوا ادْعُ لَنَا رَبَّكَ يُبَيِّنْ لَنَا مَا هِيَ ۚ قَالَ إِنَّهُ يَقُولُ إِنَّهَا بَقَرَةٌ لَا فَارِضٌ وَلَا بِكْرٌ عَوَانٌ بَيْنَ ذَلِكَ ۚ
فَأَفْعَلُوا مَا تُؤْمَرُونَ

“Artinya : Maka kerjakanlah apa yang diperintahkan kepadamu”.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai terdapat rangkap tupoksi dikarenakan kurangnya tenaga (SDM). Dalam Islam Prinsip ta'awun (tolong menolong) sejalan dengan Manajemen. Dalam Alquran Allah menjelaskan :

وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya :”dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan taqwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran” (Q.S. Al-Maidah/5: 2)

Mengamalkan prinsip tolong menolong atau kerjasama adalah mengamalkan sunnatullah, dan hal itu sejalan dengan fitrah penciptaan manusia. Bahwa manusia diciptakan antara satu dengan yang lain memiliki kelebihan dan kekurangan, sehingga ada yang menjadi pemimpin (manajer) dan ada yang menjadi anggota untuk memenuhi kebutuhan manusia

Pelatihan TGC

Meningkatkan keterampilan atau pengetahuan petugas 3T di lapangan perlu mendapatkan pelatihan. Pelatihan adalah salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas TGC dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas petugas.

Pelatihan TGC Covid -19 Puskesmas antara lain kemampuan dalam menganalisis, penggunaan aplikasi yang dibuat Kemenkes, pedoman dalam melakukan vaksinasi, pedoman dalam tracing, dan lain sebagainya.

4.2.3 Analisa Pelaksanaan (Actuating)

Menurut Permenkes Nomor 44 tahun 2016, Menggerakkan dan melaksanakan kegiatan adalah lanjutan dari RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Penggerakan ini diaplikasikan dengan rapat, pembinaan waktu apel, melaksanakan aktivitas dari tiap program sesuai jadwal di RPK bulanan atau melalui forum, lokakarya mini puskesmas bulanan, lokakarya mini puskesmas tribulanan.

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Pelaksanaan program 3T juga sama pentingnya dengan perencanaan. Dalam hal ini meliputi pencatatan dan pelaporan serta ketersediaan sumber daya

Pencatatan dan Pelaporan TGC

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin dan berkala serta berjenjang kepada Menteri melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan TGC Puskesmas Medan Denai pada kegiatan 3T sebagaimana dimaksud meliputi pencatatan kasus positif Covid-19 yang didapat dari pemeriksaan swab antigen dan swab PCR. Pencatatan lain yang dilakukan TGC yaitu mencatat kontak erat dari kasus positif covid-19 dan melakukan pemeriksaan terhadap kontak erat yang terkonfirmasi Covid-19. Data

yang didapatkan TGC dilapangan tersebut, akan di input dan dimasukkan ke aplikasi Silacak Kementerian Kesehatan RI. Data tersebut jugadikirim dan dilaporkan kepada lintas sector seperti kecamatan dan kelurahan di wilayah kerja.

Penerapan Test, Trace, Treat (3T)

a. *Testing* (Tes)

Testing/Tes COVID-19 yakni pengecekan kesehatan melalui beberapa jenis tes untuk mendeteksi apakah seseorang positif COVID-19 atau tidak. Tes penting dilakukan untuk menghindari potensi penularan virus penyebab COVID-19 ke orang lain dan agar seseorang bisa mendapatkan perawatan dengan cepat (covid.go.id). Umumnya, ada tiga jenis tes COVID-19 yang sering digunakan untuk mendeteksi apakah seseorang terinfeksi virus SARS-CoV-2 atau tidak, di antaranya tes antigen (Swab Antigen), tes molekuler (Swab RNA/PCR), dan tes hembusan nafas (Tes Genose).

Seseorang perlu melakukan tes apabila mengalami gejala COVID-19 dan/atau memiliki riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Selain itu, tes perlu dilakukan secara rutin pada kelompok rentan seperti tenaga kesehatan, seseorang dengan daya tahan tubuh rendah/autoimun, memiliki kondisi penyerta seperti gangguan ginjal atau gangguan jantung, obesitas atau IMB (Indeks Massa Tubuh) lebih dari 40, ibu hamil dan usia 60 tahun ke atas (SATGAS COVID-19, 2020)

b. *Tracing* (Telusur Kontak)

Telusur Kontak merupakan proses untuk mengidentifikasi, menilai dan mengelola orang-orang yang berkontak erat dengan kasus konfirmasi/probable untuk mencegah penularan selanjutnya. Kegiatan ini penting karena kasus

konfirmasi dapat menularkan penyakit sejak 2 hari sebelum hingga 14 hari sesudah timbulnya gejala (Kemenkes, 2020)

Kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 atau kasus probable (orang bergejala COVID-19 namun belum terkonfirmasi positif COVID-19). Di antaranya berdekatan dalam jarak 1 meter selama 15 menit atau lebih; bersentuhan fisik; dan memberikan perawatan tanpa Alat Pelindung Diri (APD). Telusur Kontak dilakukan bertujuan untuk memutus rantai penularan dan menemukan penderita lebih dini agar mampu menekan angka kematian juga kesakitan yang lebih parah. Manfaat Telusur Kontak adalah:

- 1) Identifikasi: mengidentifikasi waktu dan tempat dari orang-orang yang berkontak erat dengan pasien penderita COVID-19.
- 2) Informasi: menginformasikan orang-orang yang mungkin terpapar COVID-19.
- 3) Isolasi: mengisolasi orang-orang yang terjangkit COVID-19 untuk mencegah penyebaran lebih lanjut

Penelusuran perlu dilakukan segera setelah terdapat kasus yang terkonfirmasi. Proses penelusuran sulit untuk dilakukan apabila laju transmisi terjadi secara cepat dan menggurita, sehingga fokus penelusuran dapat dilakukan kepada kontak rumah tangga, petugas kesehatan, dan tempat tertutup yang berisiko tinggi, contoh: asrama, panti, rumah perawatan, dan fasilitas berjangka panjang lainnya (WHO, 2020)

Kegiatan kontak telusur di Indonesia mengalami beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Salah satu yang dinilai sulit yaitu adanya pengabaian atau

stigma negatif dari masyarakat terhadap pasien positif COVID-19. Hal ini menyebabkan adanya penentangan atau resistensi di masyarakat serta sikap masyarakat yang tertutup dalam memberikan informasi kepada petugas kesehatan. Kurangnya sumber daya manusia dalam melakukan kontak telusur juga menghambat pemeriksaan hasil tes Swab PCR. Dengan sistem penelusuran yang jelas, tersedianya petugas Tracer yang kompeten dan dukungan penuh masyarakat, pelaksanaan kontak telusur dapat optimal. Proses telusur akan berhasil apabila:

- 1) Adanya dukungan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dapat mendukung keberhasilan telusur karena dibutuhkan persetujuan individu untuk dipantau secara harian, bersedia segera melaporkan tanda-tanda atau gejala COVID-19 dan melakukan karantina atau isolasi setidaknya 14 hari jika mengalami gejala.
- 2) Perencanaan matang.
- 3) Manajemen stigma dan komunikasi risiko. Stigma negatif yang terbentuk di masyarakat dapat menghambat proses kontak telusur karena masyarakat enggan terbuka terhadap petugas kesehatan.
- 4) Logistik memadai. Pelaksanaan kontak telusur dapat optimal dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi untuk melacak rantai penularan seperti penggunaan aplikasi pelacak
- 5) Pelatihan dan supervisi pelacakan. Petugas pelacakan kontak dapat dilatih mengenai dasar-dasar penularan virus, tindakan pencegahan dan pengendalian, cara memantau tanda dan gejala, serta etika pengawasan kesehatan masyarakat dan isolasi.
- 6) Sistem manajemen data.

c. Treatment (Tindak Lanjut)

Tindak Lanjut bertujuan sebagai perawatan kepada pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19. Perawatan ini wajib dilakukan masyarakat, dengan cara isolasi yang bertujuan untuk memperkecil risiko penyebaran dan keparahan penyakit. Jika pasien positif tidak ada gejala, wajib melakukan isolasi mandiri di fasilitas yang disediakan pemerintah atau dapat melakukan isolasi mandiri di rumah dengan pengawasan dari puskesmas setempat. Sedangkan pasien positif dengan gejala, maka wajib melakukan isolasi di rumah sakit yang sudah ditunjuk pemerintah. Apabila pasien setelah melakukan tes menunjukkan hasil negatif tapi memiliki gejala, maka pasien dapat melakukan isolasi mandiri di rumah. Isolasi mandiri dilakukan untuk menjaga supaya orang-orang di sekitar kita tidak tertular dan memudahkan petugas kesehatan untuk memantau kesehatan orang yang diisolasi (Kemenkes, 2020)

Terapi Farmakologi bagi pasien isolasi mandiri:

- a. Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung.
- b. Vitamin C (untuk 14 hari), dengan pilihan :
 - Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
 - Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
 - Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),

- Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink-66
 - Vitamin D, berupa Suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) - Obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU)
- c. Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
- d. Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan. (Kemenkes, 2020) .

Ketersediaan Sumber Daya TGC

Ketersediaan sumberdaya adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dalam kegiatan pelaksanaan program 3T yang dapat memengaruhi program. Ketersediaan sumber daya pelaksanaan manajemen TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai terdiri dari ketersediaan SDM, dana serta sarana dan prasarana. Menurut (Arifiyanti & Wulandari, 2014) keterbatasan sumber daya dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan.

a. Ketersediaan SDM

Ketersediaan SDM adalah Sumberdaya manusia yang terlibat dalam kegiatan 3T. Menurut hasil wawancara dengan informan penelitian Kepala Puskesmas Medan Denai bahwa dalam menjalankan tugas 3T dilapangan, TGC mempunyai tugas dan wewenang dalam menjalankan tugasnya. Testing

merupakan kewenangan dari tenaga analis laboratorium, tracing merupakan kewenangan dari tenaga surveilans, dan treatment merupakan kewenangan dari dokter dan perawat. dalam hal ini yang meliputi kualifikasi petugas TGC dan pelatihan petugas TGC.

b. Ketersediaan Dana

Ketersediaan Dana adalah ketersediaan anggaran dalam pelaksanaan program kegiatan 3T yang selama ini berjalan, meliputi sumber dana yang terpakai. Tercapainya program 3T tidak akan tercapai dengan baik apabila tidak ada dukungan dana.

Penelitian (Juliani et al., 2012) menyebutkan bahwa untuk dapat melaksanakan kebijakan dari suatu program yang ada, para pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar, salah satunya dalam bentuk uang. Dana sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat, demikian juga kelancaran proses penyediaan dan penggunaannya. Menurut (Azwar, 2010), anggaran disebut cukup apabila anggaran yang digunakan dapat mencapai sasaran sesuai perencanaan dan bermanfaat pada program tersebut

Pelaksanaan 3T TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan, yaitu Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD), Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN). Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN) dibagi menjadi :

- a) Dana dekonsentrasi diberikan kepada provinsi dimanfaatkan untuk menunjang pelaksanaan program di Puskesmas.
- b) Dana alokasi khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK).

c. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Kelengkapan sarana dan prasarana yang baik, lengkap dan jumlah yang mencukupi merupakan salah satu upaya yang sangat penting agar tercapainya suatu program. Selain dengan adanya dana yang cukup dan SDM yang berkualitas, dengan sarana prasana yang lengkap akan mampu mengatasi masalah kesehatan yang berkembang disuatu kelompok masyarakat atau di suatu wilayah dan membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

Hasil penelitian Mursyid (2003) dalam (Sarywaty, 2020) menyatakan bahwa pelaksanaan suatu program selalu membutuhkan sarana dan prasarana yang mendukung sehingga program tersebut dapat terlaksana sesuai dengan apa yang direncanakan. Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan tenaga medis dan kesehatan di Puskesmas seperti Masker Bedah, Baju Hazmat, Masker N95, Hand Sanitizer, dan alat kesehatan lainnya.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana adalah Fasilitas yang tersedia dalam pelaksanaan program TGC di lapangan. Dalam hal ini fasilitas pada kegiatan 3T yang diperlukan TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai meliputi APD (Alat Pelindung Diri), hand sanitizer, rapid antigen (swab antigen), rapid PCR (swab PCR) dan obat-obatan terkait penyembuhan pasien positif Covid-19 yang sedang isolasi mandiri/isolasi terpadu.

1. Ketersediaan sarana gedung

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai bahwa sarana ruangan TGC merupakan ruangan yang dimodifikasi dari ruangan IGD Puskesmas Medan Denai. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan ruangan pada Puskesmas Medan Denai. Ruangan TGC

terdiri dari 2 bagian yaitu bagian depan diperuntukkan sebagai ruang pelayanan/ruang pemeriksaan pasien infeksius Covid-19. Dan bagian belakang ruangan TGC diperuntukkan sebagai ruang untuk petugas TGC.

2. Ketersediaan sarana penunjang lain

Mendukung upaya tercapainya program-program 3T banyak faktor yang mempengaruhinya. Selain adanya SDM yang mempunyai kualitas, dana yang cukup, sarana dan prasarana juga sangat penting dalam mendukung kegiatan TGC. Hasil wawancara dengan Pemegang Program TGC Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai sarana prasarana lain yang perlu disediakan bahwa sarana penunjang berupa peralatan *cold chain*, *safety box*, *vaccine carrier*, *cold pack*, dan *freezer*.

Partisipasi Masyarakat

Menurut (Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dan pemerintah dalam perencanaan, implementasi, dan berbagai aktivitas program kesehatan, mulai dari pendidikan kesehatan, pengembangan program kemandirian dalam kesehatan, sampai dengan mengontrol perilaku masyarakat dalam menghadapi teknologi dan infrastruktur kesehatan.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Puskesmas Medan Denai bahwa kendala/hambatan yang dihadapi TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai yaitu masyarakat. Hambatan dari segi masyarakat yaitu belum memahami tugas pokok dan fungsi (tupoksi) TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai. Tidak semua pasien Covid-19 dan masyarakat membuka diri untuk

dilakukan pemeriksaan dan pemantauan. Dalam menyampaikan pesan ke masyarakat, TGC Covid-19 masih membutuhkan beberapa lintas sektor terkait program kegiatan TGC. Dan kendala yang terjadi pada tracer yaitu banyaknya terjadi penolakan di masyarakat seperti memberikan data palsu kepada TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.

Dalam menyampaikan pesan ke masyarakat, hendaknya mengajak atau mempengaruhi orang lain dengan cara hikmah, nasihat (pelajaran) yang baik atau berdiskusi hendaklah dengan penuh hikmah, lemah lembut dan penuh pelajaran yang baik. Hal tersebut terdapat dalam Q.S. An-Nahl/16: 125 yang berbunyi :

أُدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ
إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya : Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pengajaran yang baik, dan berdebatlah dengan mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu, Dialah yang lebih mengetahui siapa yang sesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui siapa yang mendapat petunjuk

4.2.4 Analisa Pengawasan (Controlling)

Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan pemantauan sangat penting dilaksanakan untuk setiap kegiatan, terutama didalam manajemen pelaksanaan program TGC. Monitoring bertujuan agar setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan dan dapat menjaga agar masing-masing kegiatan apa sudah sejalan atau tidak dengan ketetapan program. Sedangkan melakukan evaluasi bertujuan untuk melihat kendala-kendala yang dihadapi pada saat melaksanakan kegiatan dan mencari apa solusi yang harus dijalankan untuk program tersebut.

Monitoring merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah program yang dibuat itu berjalan dengan baik sebagaimana mestinya sesuai dengan yang direncanakan, adakah hambatan yang terjadi dan bagaimana para pelaksana program itu mengatasi hambatan tersebut. Monitoring terhadap sebuah hasil perencanaan yang sedang berlangsung menjadi alat pengendalian yang baik dalam seluruh proses implementasi (Suryana, 2013)

Kegiatan monitoring dan evaluasi ini ditujukan pada suatu program yang sedang atau sudah berlangsung. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa kegiatan evaluasi telah dilaksanakan pada pertemuan berkala setiap bulan di Puskesmas, pertemuan tersebut yaitu mini lokakarya dan dihadiri oleh Kepala puskesmas bersama semua pemegang program termasuk didalam program TGC.

Monitoring Kepala Puskesmas diluar gedung harus dilakukan agar Kepala Puskesmas melihat dan tahu apa yang menjadi kekurangan dan permasalahan di lapangan pada saat pelaksanaan 3T di lapangan. Selain itu, monitoring juga dapat mengarahkan bawahan agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan benar sesuai dengan maksud dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya agar sasaran puskesmas dapat tercapai yaitu tercapainya angka penurunan kasus positif Covid-19 di wilayah kerja.

Evaluasi merupakan suatu proses feed back (umpan balik) dari keberhasilan kegiatan. Tujuan dari sebuah evaluasi pada suatu program kerja adalah untuk mengetahui hasil ataupun proses kegiatan bila dibandingkan dengan target atau yang diharapkan. Beberapa macam kegiatan evaluasi ini dilakukan secara berkala dalam TGC. Tanpa adanya evaluasi kita tidak akan mengetahui apakah kekurangan dan kelebihan dari program TGC yang telah dilaksanakan.

Penelitian oleh (Ramsar & Darmawansyah, 2012) menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan untuk mengetahui penyimpangan dan kemudian diperbaiki sehingga tujuan dapat tercapai sesuai harapan.

Menurut Permenkes Nomor 44 tahun 2016, Pengawasan puskesmas dibagi dua : internal dan eksternal. Internal adalah kegiatan memonitoring yang dilakukan puskesmas sendiri. Pengawasan eksternal dilakukan Dinas Kesehatan dan Masyarakat yang meliputi administrasi, sumberdaya, capaian prestasi program dan teknis layanan.

Dalam hal ini pengawasan internal berdasarkan hasil penelitian yaitu, pengawasan yang dilakukan Koordinator TGC terhadap TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai dilakukan setiap minggu saat dilakukan evaluasi pada tim internal TGC. Jika didalam pengawasan terdapat permasalahan yang tidak bisa diselesaikan oleh TGC, maka Koordinator TGC akan melaporkannya ke Kepala Puskesmas.

Adapun pengawasan eksternal berdasarkan hasil wawancara yaitu Dinas Kesehatan Kota Medan melakukan pengawasan setiap hari terhadap TGC antar Pusekesmas melalui via telepon dan melalui aplikasi yang terhubung dengan Dinas Kesehatan Kota Medan dan Kementerian Kesehatan.

Fungsi Controlling/pengawasan/pengendalian terapat dalam Q.S.Al-Mujadilah : 7 yang menjelaskan tentang pengawasan atau pengendalian. Allah memerintahkan kepada Rasul saw. untuk menanyakan siapakah yang mengendalikan segala macam urusan makhluk di bumi. Pengendaliannya sangat mengumkan, segala macam kehidupan diatur dengan hukum-hukum yang serasi dan seimbang, maka bagi orang yang mau merenungkan hukum-hukumnya, dia

akan memberikan jawaban dari semua pertanyaan bahwa yang menciptakan segala-galanya ialah Allah swt. Tuhan sekalian alam dan Dia pula yang mengawasinya.

أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا فِي السَّمَوَاتِ أَوْ مَا فِي الْأَرْضِ مَا يَكُونُ مِنْ نَجْوَى ثَلَاثَةٍ إِلَّا هُوَ رَابِعُهُمْ خَمْسَتَهُمْ وَلَا إِلَّا هُوَ سَادِسُهُمْ وَلَا أَدْنَى مِنْ ذَلِكَ وَلَا أَكْثَرَ إِلَّا هُوَ مَعَهُمْ أَيْنَ مَا كَانُوا ثُمَّ يُنَبِّئُهُمْ بِمَا عَمِلُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّ اللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

“Artinya : Tidakkah engkau perhatikan, bahwa Allah mengetahui apa yang ada di langit dan apa yang ada di bumi? Tidak ada pembicaraan rahasia antara tiga orang, melainkan Dialah yang keempatnya. Dan tidak ada lima orang, melainkan Dialah yang keenamnya. Dan tidak ada yang kurang dari itu atau lebih banyak, melainkan Dia pasti ada bersama mereka di mana pun mereka berada. Kemudian Dia akan memberitakan kepada mereka pada hari Kiamat apa yang telah mereka kerjakan. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.”

Capaian Prestasi Program.

Hasil penelusuran terkait capaian prestasi program TGC menemukan bahwa capaian kinerja Tim sudah berjalan dengan baik. Dari aspek pemeriksaan kasus Covid-19, di tahun 2021 jauh meningkat dibanding pada tahun 2020. Pencapaian kinerja TGC tidak terlepas dari sarana yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai capaian kinerja dari TGC bahwa kinerja TGC antar Puskesmas sekota Medan sudah baik dibuktikan dengan adanya laporan TGC yang setiap hari sampai ke Kementerian Kesehatan (Pusat). Dengan dilakukannya 3T oleh TGC antar Puskesmas menyebabkan terjadinya penurunan kasus positif Covid-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang manajemen penanggulangan bencana oleh Tim Gerak Cepat (TGC) COVID-19 di Puskesmas Medan Denai Kota Medan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Proses perencanaan dimulai dengan identifikasi masalah, mencari solusi permasalahan, dan kemudian melakukan perencanaan.
- b. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) terkait COVID-19 dimasukkan kedalam RUK Puskesmas, Mencakup usul dukungan fasilitas berupa dana, sarana dan prasarana kepada Dinas Kesehatan Kota Medan.
- c. Target/standar keberhasilan TGC COVID-19 yaitu : Dalam *Testing*, semakin banyak tes Covid-19 (swab antigen dan swab PCR) yang dilakukan kepada masyarakat di wilayah kerja. Semakin banyak hasil tes Covid yang negative. Dan menurunnya kasus Covid-19 di wilayah kerja (Kelurahan Denai dan Kelurahan medan tenggara). Dalam *Tracing*, target yang diperoleh dari Kemenkes yaitu 1 kasus positif Covid-19 harus bisa melakukan Testing sebanyak 10-15 kontak erat. Dalam *Treatment*, keberhasilannya berupa angka kesembuhan yang tinggi pada pasien COVID-19 di wilayah kerja.
- d. Kualifikasi petugas dilakukan dengan terstandarisasi, terutama dalam kegiatan 3T di lapangan hanya dapat dilaksanakan oleh petugas dengan latar belakang pendidikan dokter, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga surveilans epidemiologi, tenaga perawat, tenaga analis laboratorium.

- e. Pelatihan TGC Covid-19 Puskesmas antara lain peningkatan kemampuan dalam menganalisis, penggunaan aplikasi yang dibuat Kemenkes, pedoman dalam melakukan vaksinasi, dan pedoman dalam melakukan tracing.
- f. Pelaksanaan tugas TGC sesuai dengan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Medan Denai No. SK/13/PUSKMD/XII/2020 Tentang Penetapan Penanggung Jawab Surveilans dan TGC Puskesmas Medan Denai dan berdasarkan metode yang berlaku (SOP) melalui Pedoman 3T yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI.
- g. Pencatatan program mencakup pencatatan kasus positif dari pemeriksaan swab antigen dan swab PCR, kontak erat dari kasus positif, dan pemeriksaan kontak erat yang terkonfirmasi COVID-19. Pelaporan dilakukan secara online melalui aplikasi SiLacak (aplikasi pelacakan kontak erat kasus positif covid-19) dan aplikasi allrecord (aplikasi jumlah pemeriksaan sample ke laboratorium) yang terhubung langsung dengan Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.
- h. Dinas Kesehatan memberikan fasilitas berupa kebutuhan SDM, dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan terkait dengan program pengendalian COVID-19 yang disesuaikan dengan dana alokasi.
- i. Kendala utama yang dihadapi TGC COVID-19 Puskesmas dalam melaksanakan 3T di lapangan yaitu penolakan masyarakat yang belum memahami tugas pokok dan fungsi (tupoksi) TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.
- j. Pengawasan internal oleh Koordinator TGC dilakukan melalui evaluasi mingguan. Sementara pengawasan eksternal oleh Dinas Kesehatan Kota Medan dilakukan setiap hari via telepon dan aplikasi SiLacak (aplikasi

pelacakan kontak erat kasus positif covid-19) dan aplikasi allrecord (aplikasi jumlah pemeriksaan sample ke laboratorium).

- k. Capaian kinerja TGC Covid-19 Puskesmas tergolong baik. Dari aspek pemeriksaan kasus Covid-19 di tahun 2021 meningkat dibandingkan pada tahun 2020. Ditandai dengan semakin banyak dilakukannya tes COVID-19 (swab antigen dan swab PCR) pada masyarakat yang terkonfirmasi dalam kasus harian positif COVID-19 dan kontak erat pasien COVID-19, pelaksanaan pelaporan jumlah kasus harian positif COVID-19 dan jumlah Testing COVID-19 yang dilakukan tepat waktu, semakin banyak hasil tes negative, dan menurunnya kasus positif di wilayah kerja.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka diajukan beberapa saran yang kiranya dapat menjadi masukan antara lain:

1. Bagi TGC Puskesmas Medan Denai, peran Fasyankes Kesehatan Tingkat Pertama khususnya Puskesmas sangat penting. *Prevent, Detect* dan *Response* yang telah dilaksanakan harus ditingkatkan lagi dengan memanfaatkan seluruh sumber daya Puskesmas serta memberdayakan peran serta masyarakat untuk mengendalikan jumlah kasus COVID-19.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Medan, diharapkan Dinas Kesehatan fokus dalam mendukung pelaksanaan program kegiatan TGC, berperan aktif, dan bekerjasama dalam pelaksanaan 3T dilapangan.
3. Bagi Institusi Pendidikan, semoga hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan pengetahuan tentang Manajemen penanggulangan bencana pada TGC Covid-19 tingkat Puskesmas.

4. Bagi Peneliti Lain, hendaknya dapat melakukan penelitian tentang TGC Covid-19 seperti Pelaksanaan Manajemen Penanggulangan dalam upaya Pananganan dan Pengendalian Covid-19, sehingga diharapkan mendapatkan hasil yang signifikan.
5. Bagi Peneliti, semoga penelitian ini dapat menjadi sumber atau penunjang untuk dilakukan penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes DIY. (2017). *Berita : Tim Gerak Cepat*. Diakses pada : 15 Februari 2021, dari : <https://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/tgc-tim-gerak-cepat>
- Dinkes Kalteng. (2019). *Pelatihan Bagi Petugas Tim Gerak Cepat TGC dalam Rangka Kewaspadaan Dini*. Diakses pada : 15 Februari 2021, dari : <https://dinkes.kalteng.go.id/berita-pelatihan-bagi-petugas-tim-gerak-cepat-tgc-dalam-rangka-kewaspadaan-dini-dan-respon.html>
- Dinkes Kota Medan. (2020). *Statistic Medan & Statistic Kecamatan*. Diakses pada : 10 Februari 2021, dari : www.covid19.pemkomedan.go.id
- Arifiyanti, I., & Wulandari. (2014). Upaya peningkatan cakupan universal child immunization (UCI) wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 234-234.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*.
- Dinkes Kab. Sidoarjo. (n.d.). *PEDOMAN RENCANA USULAN KEGIATAN PUSKESMAS. DINAS KESEHATAN*.
- Efendi. (2009). *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba.
- Eka, M., Fujianti, Y., Emi, |, Wuryaningsih, W., Enggal, |, Program, H. K., Keperawatan, S. I., Keperawatan, F., Jember, U., & Kalimantan, J. (2019). Hubungan Antara Beban Kerja dan Kualitas Hidup Professional pada Perawat Komunitas di Jember Relationship between Workload with the Professional Quality of Life of Community Health Nursing in the Health Center Agriculture Area of Jember. *Community Health Nursing in the Health Center Agriculture Area of Jember. Jurnal Keperawatan*, 10(2), 111–122.
- Fattah, N. (2004). *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung Remaja Rosda Karya.
- Gurning, F. P. (2018). *DASAR ADMINISTRASI & KEBIJAKAN KESEHATAN MASYARAKAT*. Yogyakarta: K-Media.
- Hafifuddin, D., & Hendri Tanjung. (2003). *Manajemen Syar'ah*. Gema Insani.
- Isbaniah, F. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-3*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
- Iskandar, J. (2012). *Kapita Selekta teori Administrasi Negara*. Puspaga.
- Juliani, A., Dian, A., & Ansar, J. (2012). Evaluasi program imunisasi Puskesmas di Kota Makassar tahun 2012. *Universitas Hasanuddin*.
- Karyono, A. (2020). *Kerjasama Luar Negeri Dalam Upaya Percepatan Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Webinar Membangun Kerjasama Mitra Internasional Dalam Penanganan Pandemi Covid-19.
- Kemenkes. (2020). *Protokol Tatalaksana COVID-19 di Indonesia (2nd ed.)*. DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN. Kementerian Kesehatan RI.
- Ma'ruf, M. (2015). Konsep Manajemen Pendidikan Islam Dalam Al-Qur'an Dan Hadis. *Didaktika Religia*, 3(2), 19–36.
<https://doi.org/10.30762/didaktika.v3i2.160>
- Mesiono. (2012). *Manajemen Organisasi*. Cita Pustaka.
- Mesiono, & Azis, M. (n.d.). *MANAJEMEN DALAM PERSFEKTIF AYAT-AYAT ALQURAN Buku Kajian Berbasis Penelitian*. perdana publishing.


- Muninjaya, G. (2015). *Manajemen kesehatan*. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhidayah, L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Jurangbahas dalam pemanfaatan puskesmas di puskesmas II Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. *UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO*, 13–40.
- Putri, I. M. (2019). Pengaruh Motivasi Terhadap Produktifitas Kerja Karyawan Pada Pt Telkom Tbk Cabang Soppeng. *Jurnal Ilmiah METANSI "Manajemen Dan Akuntansi,"* 2(1), 64–70.
- Ramadhan, I. (2015). Peran Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Medan (Studi Kasus Penanggulangan Bencana Alam di Kecamatan Medan Lauhan). *Universitas Medan Area, Penanggulangan Bencana Alam*.
- Ramsar, U., & Darmawansyah, N. (2012). Penerapan fungsi manajemen di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. *Jurnal MKMI*.
- Rohmanu, A., Afifuddin, A., & Hayat, H. (2019). PEMBERDAYAAN SATUAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT (SATLINMAS) DALAM PENANGGULANGAN BENCANA (Studi di Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. *Respon Publik*, 13(6), 12–19.
- Sari, H. P. (2020, April 11). Indonesia Disebut Berpotensi Jadi Episentrum Baru Covid-19, Ini Respons Jubir Pemerintah. *Kompas Online*.
<https://nasional.kompas.com/read/2020/04/11/20351811/indonesia-disebut-berpotensi-jadi-episentrum-baru-covid-19-ini-respons-jubir>
- SARYWATY, T. (2020). *ANALISIS PELAKSANAAN MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DALAM UPAYA PENCAPAIAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) DI KOTA PEMATANGSIANTAR*. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.
- SATGAS COVID-19. (2020). *Peta Sebaran*. Satuan Tugas Penanganan COVID-19.
- Sudjana, D. (n.d.). *Manajemen Program Pendidikan Nonformal dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Falah Production.
- Sugihantono, A. (2020). *PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) REVISI KE-5*. KEMENTERIAN KESEHATAN RI.
- Sukarna, D. (2011). *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung : Mandar Maju.
- Sulaeman, E. S. (2010). *Manajemen kesehatan teori dan praktik di Puskesmas*. Gadjah Mada University Press.
- Suryana, A. (2013). Strategi monitoring dan evaluasi (Monev) Sistem Penjaminan Mutu Internal Sekolah. *Jurnal Penelitian Pendidikan*.
- Suryosubroto, B. (2004). *Manajemen Pendidikan di Sekolah*. Rineka Cipta.
- Syamsuddin, S. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Syamsulhakim, E. (2020, Mei). *Peran Bank Dunia Dalam Mendukung Penanganan Wabah Covid-19 di Indonesia* [Webinar “Membangun Kerja Sama Pembangunan Internasional dalam Penanganan Covid-19”].

- Trihono. (2010). *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta : CV. Segung Seto.
- Tuwu, D. (2020). KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENANGANAN PANDEMI COVID-19. *Jurnal Publicuho, Volume 3 No. 2*, 267–278.
- Usiono, Utami, T., Nasution, F., & Nanda, M. (2018). *DISASTER MANAGEMENT Perspektif Kesehatan dan Kemanusiaan* (cetakan pertama). perdana publishing.
- Wardani, R. (2019). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA.
- WHO. (2020). *WHO's Infection prevention & control department*. World Health Organization.
- Winardi. (n.d.). *Manajemen Perilaku Organisasi*.
- Yoku, N. A., Pasinringi, S. A., & Abdullah, A. Z. (n.d.). Proses perencanaan program upaya kesehatan wajib (basic six) pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Propinsi Papua. *E-Journal Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makasar*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/a02f29502d4b8f5a7e10f44c6e9e0127>.

LAMPIRAN 1 : Surat Izin Penelitian

 <p>PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) - 4520331 Website : dinkes.pemkotamedan.go.id email : dinkes@pemkotamedan.go.id Medan - 20112</p>	
Medan, 27 Agustus 2021	
Nomor	440/1181/VIII/2021
Lamp.	
Perihal	<u>Izin Riset</u>
Kepada Yth Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara di- MEDAN	
<p>Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor E.2057/Ln.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 Tanggal 10 Agustus 2021 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Riset di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, atas nama :</p>	
Nama	Shinta Devi
NIM	0801171082
Judul	Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim gerak Cepat (TGC) COVID-19 Di Puskesmas Medan Denai Kota Medan
<p>Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku, serta mematuhi pelaksanaan protokol kesehatan penanganan COVID - 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai Kota Medan.</p> <p>Dalam rangka meningkatkan hasil Penelitian maka diharapkan kepada Bapak/Ibu memberikan hasil Penelitian dalam bentuk hard dan soft copy ke Dinas Kesehatan Kota Medan.</p> <p>Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih</p>	
<p>An.KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN SEKRETARIS</p>  <p>Dr. R. IRMA SURYANI, MKM PEMBINA TINGKAT I Nip.19680113 199212 2 001</p>	
<p><u>Tembusan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas Medan Denai Kota Medan. 2. Peringgal- 	

LAMPIRAN 2 : Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MEDAN DENAI
 Jl. Jermal XV No. 6 Medan Telp. (061) 7851880
 Email : puskesmasmedandeni@gmail.com
 Kode Pos : 20228

Nomor 320/PUSKMD/IX/2021
 Lamp. -
 Hal Balasan Selesai Penelitian

Medan, 7 September 2021
 Kepada Yth:
 Dekan Fak Kesehatan Masyarakat
 UIN Sumatera Utara
 Di
 Medan


Dengan hormat,

Berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 440/318.31/VIII/2021 tanggal 27 Agustus 2021, serta surat dari dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Nomor B.2057/UJn.11/KM/PP.00.9/08/2021, tanggal 10 Agustus 2021, tentang permohonan melaksanakan Riset di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	NIM	Judul
Shinta Devi	0801171082	Manajemen Penanggulangan Bencana Oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Covid-19 di Puskesmas Medan Denai Kota Medan

Berkenaan dengan hal tersebut bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Medan Denai

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Kepala UPT Puskesmas
Medan Denai
 dr. Badi Ihsan
 NIP. 19780323.200701.1.002

LAMPIRAN 3 : PEDOMAN WAWANCARA

PEDOMAN WAWANCARA

MANAJEMEN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN BENCANA OLEH TIM GERAK CEPAT (TGC) COVID-19 DI PUSKESMAS MEDAN DENAI KOTA MEDAN TAHUN 2021

Pedoman Wawancara Kepala Puskesmas Medan Denai Kota Medan

1. Karakteristik Informan

Nama :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Umur : Tahun
 Pendidikan Terakhir :
 Tanggal Wawancara :

2. Pertanyaan

A. Perencanaan (*Planning*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Proses penyusunan perencanaan TGC	1. Bagaimana proses penyusunan perencanaan pada Puskesmas Medan Denai dalam program upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk tahun 2021 ini ? 2. Bagaimana tahap persiapan perencanaan yang dilakukan TGC ? Apakah ada kendala? 3. Kapan waktu pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program) yang dilaksanakan oleh TGC? 4. Siapakah yang hadir dalam pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program) pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dilaksanakan oleh TGC? Apakah hanya diperuntukkan untuk petugas TGC atau seluruh staf puskesmas?
2.	Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	1. Kapan waktu penyusunan RUK ? 2. Bagaimana Perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, dan metode pelaksanaan pada program

		pengendalian COVID-19 yang dibuat oleh TGC? 3. Bagaimana RUK ke Dinas Kesehatan Kota Medan?
3.	Rencana pelaksanaan kegiatan	1. Bagaimana rencana pelaksanaan kegiatan dan perkiraan hambatan potensialnya?
4.	Standar keberhasilan program TGC	1. Apa target/standar keberhasilan dalam program TGC

B. Pengorganisasian (*Organizing*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Penyusunan struktur TGC	1. Apakah Bapak/ Ibu melakukan penyusunan struktur organisasi pada TGC? 2. Bagaimana tahapan penyusunan struktur organisasi program TGC tersebut? Apa kendalanya? 3. Apakah terdapat SK dari TGC?
2.	Koordinasi TGC	1. Bagaimana koordinasi yang terjalin antara Bapak/ Ibu dengan TGC dalam pelaksana program TGC? 2. Bagaimana koordinasi yang terjalin antara TGC dengan masyarakat?
3.	Pemberian tugas dan kewenangan	1. Bagaimana pembagian tugas pada TGC? 2. Atas dasar pedoman apa Bapak/ Ibu memberikan kewenangan terhadap penanggungjawab program TGC nantinya? Apakah tingkat pendidikan atau banyaknya pengalaman?

C. Penggerakan (*Actuating*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program TGC	1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program yang dibuat oleh TGC?
2.	Ketersediaan sarana/prasarana pelaksanaan program kegiatan TGC	1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana (6M) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC? 2. Bagaimana ketersediaan sarana penunjang (fasilitas fisik) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC?
3.	Kendala program kegiatan TGC	1. Dalam pelaksanaan program kegiatan TGC, apakah ada kendala yang dihadapi?

4.	Pelibatan masyarakat dalam program kegiatan TGC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah program kegiatan TGC ada melibatkan masyarakat? 2. Apakah masyarakat patuh terhadap kebijakan pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dibuat oleh TGC?
----	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Pengawasan (*Controlling*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pengawasan program kegiatan TGC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengawasan program kegiatan TGC? 2. Apakah terdapat pengawasan rutin terkait koordinasi pelaksanaan program kegiatan TGC? 3. Apakah menurut Bapak/ Ibu Dinas Kesehatan fokus memberikan perhatian dan pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dijalankan di puskesmas ini?
2.	Permasalahan dalam Pengawasan (<i>Controlling</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana upaya/ langkah-langkah Bapak/ Ibu untuk mengatasi permasalahan yang muncul selama program kegiatan sedang berjalan?
3.	Pencapaian kinerja program kegiatan TGC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana menurut pendapat Bapak/ Ibu tentang pencapaian kinerja program kegiatan TGC pada tahun 2020 ? Apakah ada hambatan/kendala yang dihadapi?

PEDOMAN WAWANCARA

MANAJEMEN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN BENCANA
OLEH TIM GERAK CEPAT (TGC) COVID-19 DI PUSKESMAS MEDAN
DENAI KOTA MEDAN
TAHUN 2021

Pedoman Wawancara Koordinator TGC Puskesmas Medan Denai Kota
Medan

1. Karakteristik Informan

Nama :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Umur : Tahun
 Pendidikan Terakhir :
 Tanggal Wawancara :

2. Pertanyaan

A. Perencanaan (*Planning*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Proses penyusunan perencanaan TGC	1. Bagaimana proses penyusunan perencanaan pada Puskesmas Medan Denai dalam program upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk tahun 2021 ini ? 2. Bagaimana tahap persiapan perencanaan yang dilakukan TGC ? Apakah ada kendala? 3. Kapan waktu pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program) yang dilaksanakan oleh TGC? 4. Siapakah yang hadir dalam pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program) pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dilaksanakan oleh TGC? Apakah hanya diperuntukkan untuk petugas TGC atau seluruh staf puskesmas?
2.	Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	1. Kapan waktu penyusunan RUK ? 2. Bagaimana Perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, dan metode pelaksanaan pada program pengendalian COVID-19 yang dibuat

		oleh TGC? 3. Bagaimana RUK ke Dinas Kesehatan Kota Medan?
3.	Rencana pelaksanaan kegiatan	1. Bagaimana rencana pelaksanaan kegiatan dan perkiraan hambatan potensialnya?
4.	Standar keberhasilan program TGC	1. Apa target/standar keberhasilan dalam program TGC

B. Pengorganisasian (*Organizing*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Penyusunan struktur TGC	1. Apakah Bapak/ Ibu melakukan penyusunan struktur organisasi pada TGC? 2. Bagaimana tahapan penyusunan struktur organisasi program TGC tersebut? Apa kendalanya? 3. Berapa kali terjadi peralihan Ketua TGC Puskesmas? 4. Apakah terdapat SK dari TGC?
2.	Koordinasi TGC	1. Bagaimana koordinasi yang terjalin antara sesama anggota TGC? 2. Bagaimana koordinasi yang terjalin antara TGC dengan masyarakat dalam pelaksanaan program TGC?
3.	Pemberian tugas dan kewenangan	1. Bagaimana pembagian tugas pada TGC? 2. Atas dasar pedoman apa Bapak/ Ibu memberikan kewenangan terhadap penanggungjawab program TGC nantinya? Apakah tingkat pendidikan atau banyaknya pengalaman?

C. Penggerakan (*Actuating*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program TGC	1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program yang dibuat oleh TGC?
2.	Ketersediaan sarana/prasarana pelaksanaan program kegiatan TGC	1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana (6M) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC? 2. Bagaimana ketersediaan sarana penunjang (fasilitas fisik) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC?

3.	Kendala program kegiatan TGC	1. Dalam pelaksanaan program kegiatan TGC, apakah ada kendala yang dihadapi?
4.	Pelibatan masyarakat dalam program kegiatan TGC	1. Apakah program kegiatan TGC ada melibatkan masyarakat? 2. Apakah masyarakat patuh terhadap kebijakan pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dibuat oleh TGC?

D. Pengawasan (*Controlling*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pengawasan program kegiatan TGC	1. Bagaimana pengawasan program kegiatan TGC? 2. Apakah terdapat pengawasan rutin terkait koordinasi pelaksanaan program kegiatan TGC? 3. Apakah menurut Bapak/ Ibu Dinas Kesehatan fokus memberikan perhatian dan pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dijalankan di puskesmas ini?
2.	Permasalahan dalam Pengawasan (<i>Controlling</i>)	1. Bagaimana upaya/ langkah-langkah Bapak/ Ibu untuk mengatasi permasalahan yang muncul selama program kegiatan sedang berjalan?
3.	Pencapaian kinerja program kegiatan TGC	1. Bagaimana menurut pendapat Bapak/ Ibu tentang pencapaian kinerja program kegiatan TGC pada tahun 2020 ? Apakah ada hambatan/kendala yang dihadapi?

PEDOMAN WAWANCARA

MANAJEMEN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN BENCANA
OLEH TIM GERAK CEPAT (TGC) COVID-19 DI PUSKESMAS MEDAN
DENAI KOTA MEDAN
TAHUN 2021

Pedoman Wawancara Dinas Kesehatan Kota Medan

1. Karakteristik Informan

Nama :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Umur : Tahun
 Pendidikan Terakhir :
 Tanggal Wawancara :

2. Pertanyaan

A. Perencanaan (*Planning*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Proses Perencanaan Program Kegiatan dengan TGC	1. Apakah terdapat perencanaan program kegiatan yang dilakukan Dinkes Kota Medan untuk TGC antar Puskesmas ? 2. Apakah terdapat perencanaan program pengendalian COVID-19 antara Dinkes dengan TGC setiap puskesmas? 3. Bagaimana proses penyusunan perencanaan yang dilakukan Dinkes Kota Medan terhadap TGC tingkat Puskesmas dalam program upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk tahun 2021 ini ? 4. Bagaimana tahap persiapan perencanaan yang dilakukan TGC ? Apakah ada kendala? 5. Kapan waktu pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program) yang dilaksanakan oleh TGC? 6. Siapakah yang hadir dalam pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program) pencegahan dan pengendalian COVID-19 tersebut? Apakah hanya diperuntukkan untuk seluruh petugas TGC antar Puskesmas atau hanya perwakilan saja setiap Puskesmas?
2.	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Covid Puskesmas	1. Bagaimana menurut Ibu respon Dinkes Kota Medan menanggapi RUK Puskesmas khususnya RUK mengenai Program Kegiatan TGC?

		<p>2. Bagaimana Perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, dan metode pelaksanaan terkait program pengendalian COVID-19 yang diajukan oleh TGC antar Puskesmas ?</p> <p>3. Bagaimana sumber dana yang disediakan Dinkes untuk program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang diselenggarakan oleh TGC?</p> <p>4. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana (cold chain, vaccine carrier, cool pack, safety box) untuk mendukung pelaksanaan program TGC?</p> <p>5. Apakah ada sarana dan prasarana pendukung lain yang dibutuhkan petugas TGC untuk program kegiatan di puskesmas dalam rangka pencegahan COVID-19?</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B. Pengorganisasian (*Organizing*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Koordinasi Dinkes dengan TGC Puskesmas	Bagaimana koordinasi Dinkes dengan setiap Puskesmas terkait dengan program pengendalian dan pencegahan COVID-19 yang dilaksanakan TGC?
2.	Pengorganisasian Petugas TGC	<p>1. Bagaimana kualifikasi untuk petugas TGC di tingkat puskesmas?</p> <p>2. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan Dinas Kesehatan kepada petugas TGC Puskesmas terkait program kegiatan pencegahan dan pengendalian COVID-19?</p>

C. Penggerakan / Pelaksanaan (*Actuating*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program TGC	1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program yang dibuat oleh TGC?
2.	Ketersediaan sarana/prasarana pelaksanaan program kegiatan TGC	<p>1. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana (6M) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC?</p> <p>2. Bagaimana ketersediaan sarana penunjang (fasilitas fisik) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC?</p>
3.	Kendala program kegiatan TGC	1. Dalam pelaksanaan program kegiatan TGC, apakah ada kendala yang dihadapi?

4.	Pelaksanaan Tugas TGC	<p>Bagaimana pelaksanaan tugas utama TGC pada setiap puskesmas? Apakah berjalan dengan baik atau ada kendala?</p> <p>Tugas utama TGC :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi masalah kesehatan yang muncul sebelum, pada saat, dan sesudah permasalahan kesehatan terjadi. Mengidentifikasi faktor risiko yang melatarbelakangi munculnya masalah kesehatan. Menetapkan prioritas dan tindakan intervensi untuk mengurangi risiko dan dampak masalah kesehatan yang terjadi.
5.	Pelaksanaan Manajemen TGC tingkat Puskesmas	<p>Bagaimana seharusnya Pelaksanaan manajemen TGC pada program pencegahan dan pengendalian COVID-19 di setiap Puskesmas ?</p> <p>Kegiatan Manajemen :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perencanaan (Planning) Pengorganisasian (Organizing) Pelaksanaan (Actuating) Pengawasan (Controlling)

D. Pengawasan (*Controlling*)

No	Pokok Pertanyaan	Pertanyaan
1.	Pengawasan program kegiatan TGC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengawasan program kegiatan TGC? 2. Apakah terdapat pengawasan rutin terkait koordinasi pelaksanaan program kegiatan TGC? 3. Apakah menurut Bapak/ Ibu Dinas Kesehatan fokus memberikan perhatian dan pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dijalankan di puskesmas ini?
2.	Permasalahan dalam Pengawasan (<i>Controlling</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana upaya/ langkah-langkah Bapak/ Ibu untuk mengatasi permasalahan yang muncul selama program kegiatan sedang berjalan?

LAMPIRAN 4 : Transkrip Wawancara

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas Medan Denai

1. Karakteristik Informan

Nama : Dr. Budi Ikhsan
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 43 Tahun
 Pendidikan Terakhir : S2 Magister Kesehatan
 Tanggal Wawancara : 6/9/2021

2. Pertanyaan

- Bagaimana proses penyusunan perencanaan pada Puskesmas ini terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19 dok?
 → *Pada perencanaan kita mengacu kepada manajemen yaa, yang pertama yang namanya perencanaan kita harus identifikasi masalah, setelah kita identifikasi baru kita cari solusi, dan kita buat perencanaan. Biasanya perencanaan itu kita lakukan diawal tahun, dimana di awal tahun bagaimana kita menanggulangi masalah-masalah yang telah teridentifikasi terkait dengan COVID-19. Kemudian, diakhir bulan kita lakukan evaluasi tentang perencanaan yang sudah kita lakukan itu sesuai dengan harapan dan menyelesaikan masalah dan kita lakukan perbaruan perencanaan diawal bulan berikutnya untuk menyesuaikan terhadap situasi dan kondisi yang terjadi.*
- Jadi dok, perencanaan yang dilakukan puskesmas medan denai ini setiap bulan ya dok?
 → *Setiap bulan itu ada awal perencanaan yaa. Biasanya saya melakukan monitoring evaluasi terhadap capaian yang telah dicapai oleh TGC. Kemudian didalam monitoring itu juga di identifikasi masalah-masalahnya yang belum terselesaikan dan dicari solusi agar bulan berikutnya bisa melakukan metode-metode yang baru yang bisa menyelesaikan masalah yang ada, misalnya ada target yang belum dicapai, mungkin dalam penyelesaian masalahnya kita butuh melibatkan temen di lintas sector yang berperan untuk membantu tugas kita dilapangan seperti temen-temen kepling, kemudian dari TNI/Polri, dan melibatkan juga unsur masyarakat dan juga kader di masyarakat seperti melibatkan kader-kader kesehatan*
- Jadi dok, ada tahap persiapannya nggak dok dalam melakukan perencanaan itu?
 → *ya tahap persiapannya yang pertama kita melakukan identifikasi masalah dulu kan, kemudian masuk kepada perencanaannya, baru kita lakukan organizing yaitu melibatkan orang-orang yang bertugas untuk melakukan perencanaan kita, baru lakukan kegiatannya, setelah kita lakukan kita evaluasi, jadi kita selalu melibatkan unsur manajemen kegiatan, POAC ya planning, organizing, actuating, controlling begitu.*

Jadi semua tahapan kita lakukan. Kendalanya ya mungkin, perlunya pemahaman yang sama terhadap apa yang harus kita kerjakan, sehingga sinergi gitu. Kemudian ada beberapa titik yang mungkin seperti masyarakat ataupun elemen masyarakat lainnya yang belum memahami tugas-tugas kita. Jadi akan terus menerus kita lakukan sosialisasi-sosialisasi atau kerjasama terkait kondisi kita. Jadi selain TGC, perlu dibangun komunikasi dengan pihak-pihak lain, agar kita kerjanya dilapangan itu sinergi.

- *Jadi dok dalam rapat persiapan yang dilakukan TGC itu dok dihadiri siapa aja dok?*
 - *Itu biasanya dihadiri oleh koordinator, ada juga tim penanggungjawab, ada juga tim TGC lainnya. Biasanya kita rapat di awal bulan itu dengan perumusan masalah dan sebagainya. Kemudian kita undang seluruh tim untuk mencari solusi yang mungkin sudah kita analisis terlebih dahulu, agar kita bisa mendapatkan kesepakatan bersama untuk penyelesaiannya dilapangan.*
- *Berarti dok hampir semua struktur puskesmas diundang untuk rapat yang setiap bulan ini dok?*
 - *Tim TGC itu strukturnya beda dengan skstruktur puskesmas, petugas TGC itu jumlahnya berbeda dengan struktur puskesmas. Jadi tidak semua pegawai kita jadi TGC. Jadi saat rapat, proses perencanaannya itu di Tim TGC dulu, trus nanti hasil kesepakatan itu saya sebagai pimpinan manajemen akan kita share dan dibarluaskan ke seluruh staff pegawai puskesmas.*
- *Jadi dok bagaimana koordinasi yang terjadi dengan Tim TGC ?*
 - *Koordinasi itu bisa langsung, koordinasi langsung itu seperti saat kita monitoring evaluasi dalam rapat, kemudian koordinasi melalui seperti rapat manajemen saat lokakarya mini puskesmas untuk seluruh pegawai puskesmas. Kemudian bisa juga berkoordinasi melalui media elektronik seperti WA Group . Jadi koordinasi tergantung situasi, tapi yaa lebih sering koordinasi langsung.*
- *Jadi dok di puskesmas medan denai ini dok ada penyusunan RUK (rencana usulan kegiatan) dok khususnya untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19?*
 - *kalo RUK itu ada, tapi itu tidak RUK TGC yaa,tapi itu RUK nya Puskesmas, itu kita usulkan di akhir tahun sebelumnya yang akan menjadi perencanaan di tahun berikutnya, jadi memang ada disitu kegiatan-kegiatan yang melibatkan TGC gitu dalam menangani COVID-19, jadi ada RUK TGC yang dimasukkan kedalam RUK nya Puskesmas*
- *Jadi dok bagaimana perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, dan metode pelaksanaan pada program pengendalian COVID-19 yang dibuat oleh TGC?*
 - *ya klo perencanaan SDM dana sarana dan seterusnya itu yaa tidak semua bisa dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, jadi ada beberapa hal yang memang kita lakukan secara spontanitas artinya tetap sinergi yaa, tapi yaa tidak semua dapat terpenuhi dengan cepat yaa, artinya inikan butuh proses yaa, jadi yaa misalnya kita mengajukan APD dan sebagainya itu butuh proses, waktu terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana*

tersebut. Jadi kita harus bijak juga merencanakan ini. Misalnya kita buat perencanaan, ada namanya penyediaan stok yaa yang kita sebut dengan *buffer stock*, untuk memenuhi stok-stok kosong yang masuk dalam perencanaan yang telah kita pesan. Kadang kita membuat stok lebih di tahun sebelumnya agar tahun mendatang dapat menutupi stok yang kosong tersebut.

- Jadi dok SDM, sarana dan prasarananya, dana di puskesmas ini gimana yaa dok, apakah sudah terpenuhi?
→ *sarana prasarana, dana, SDM di Puskesmas Medan Denai cukup.*
- Jadi dok RUK covid nya itu gimana yaa dok?
→ *RUK itu dia global, itu RUK nya Puskesmas Medan Denai, jadi RUK covid itu masuk didalamnya. Misalnya pada kegiatan penerapan 3T dilapangan itu kita usulkan melalui RUK, bagaimana pendanaannya, sarana prasarananya. tapi itukan tidak semuanya langsung ada, ada proses-proses penyediaannya, jadi untuk itu kita lakukan perencanaannya di akhir tahun supaya stok yang ada bisa menutupi, jadi RUK sebaik mungkin agar tidak kekurangan stok, nanti itu semua dimasukkan ke RUK Puskesmas yang kita usulkan ke Dinas Kesehatan.*
- Jadi dok sarana prasarana apa saja yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Medan terkait RUK COVID?
→ *jadi contoh sarana prasarana 3T itu misalnya, APD, rapid antigen, SDM nya juga cukup, ya sesuai la dengan kebutuhan kita.*
- Jadi dok bagaimana tentang metode yang digunakan dalam pencegahan dan pengendalian COVID, apakah sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur)?
→ *SOP nya ada, yaa sesuai dengan kegiatan yang kita lakukan, contohnya swab itu ada SOP nya tersendiri, SOP menjenguk pasien COVID, SOP dalam isolasi, semua ada tata cara dan prosedur kegiatannya masing-masing.*
- Jadi dok apakah TGC Puskesmas Medan Denai itu ada SK nya dok?
→ *Kalo SK ada*
- Jadi dok RUK yang diajukan ke Dinkes Itu biasanya terealisasi nya itu butuh waktu berapa lama dok?
→ *waktunya sih bisa berbulan, bisa 3 bulan tergantung pencairan dana dari Dinas itu cair karena dananya kan dari Kemenkes, dari dana APBN, APBD juga ada. Jadi sampai saat ini dana itu kan didistribusikan ke sekuruh Puskesmas .*
- Jadi dok tupoksi dari TGC itu apa dok?
→ *TGC itu dia hanya mengurus tentang 3T. 3T itu testing, tracing, treatment. Testingnya itu swab antigen dan swab PCR. Tracing itu kasus dan kontak erat. Treatment itu obat-obatan, monitoring dilapangan pasien-pasien yang isolasi mandiri yang diberi obat.*
- Jadi dok bagaimana standar keberhasilan TGC dok?
→ *Standar keberhasilan TGC itu, semakin banyak yang di swab PCR, semakin tau testing negative swab, menurunnya kasus di wilayah kerja.*
- Jadi dok standar keberhasilannya itu dok dipantau oleh Dinas yaa dok?
→ *tidak hanya dinas yaa, ada dinas kesehatan, kemenkes, pemko medan.*

- Jadi dok, struktur organisasi TGC yang terdapat di SK itu siapa yang buat dok? Apakah puskesmas medan denai atau dari pihak Dinas Kesehatan Kota Medan?
→ *Jadi untuk pembentukan TGC itu arahan pusat, untuk yang buat strukturnya kita.*
- Apa aspek pertimbangan dokter dalam menentukan anggota TGC ?
→ *yang pasti latar belakang pendidikan, yang jadi prioritas pertama ialah orang-orang tenaga kesehatan seperti pendidikan dokter, kesehatan masyarakat, surveilans epidemiologi nya, tenaga perawat, tenaga laboratorium sebagai analisisnya, Jadi yang pertama Latar belakang pendidikan, yang kedua pengalaman juga.*
- Jadi dok koordinasi TGC dengan masyarakat itu gimana ya dok?
→ *Ya koordinasi TGC dengan masyarakat cukup baik ya, jadi setiap masyarakat didorong untuk berkomunikasi atau diharuskan untuk menjalani pemeriksaan dilakukan oleh TGC.*
- Berarti TGC ada turun ke lapangan ya dok?
→ *Ada turun ke lapangan*
- Jadi dokter terkait dengan turun lapangannya TGC, itu waktunya kapan ya Dok?
→ *Waktunya sih sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi misalnya turun ke lapangan terkait mencari tempat masyarakat yang Rentan, kemudian melakukan observasi, yang kemudian menyebabkan lingkungan tersebut menjadi lingkungan yang berlevel PPKM mikro Jadi kita itu memang turun ke lapangan, baru kalau terkonfirmasi kita cari kontak eratnya untuk langsung melakukan tes di tempat ya kalau memang dia positif ya isolasi Mandiri bisa di rumah kalau mampu, kalau tidak mampu langsung kita dorong untuk isolasi terpadu.*
- Jadi dok untuk masyarakat khususnya Medan Denai yang terkena Covid-19 itu langsung diisolasi di rumah Gitu ya Dok?
→ *Iya yang terkonfirmasi Covid-19 itu langsung kita isolasi Mandiri di rumah Bila memungkinkan namun jika tidak memungkinkan untuk isolasi di rumah kita akan Dorong ke isolasi terpadu itu di hotel soechi*
- Kalau pembagian tugas TGC ini dok kinerjanya gimana dok?
→ *TGC ini kan punya tugas 3T dia di lapangan, kalau tracing di lapangan itu beban kerjanya ada pada perawat dan surveilans ya, kalau untuk testing itu beban kerjanya ada pada analis laboratorium, kalau untuk treatment-nya itu ya beban kerjanya pada dokter dan perawat yang terdapat di tgc. Kemudian di tim antar-swab itu ada kompetensinya di luar kesehatan yang kompetensinya berada di keahlian Swab*
- Berarti dok TGC ini sesuai dengan tupoksinya yaa dok, sesuai tugas pokok dan fungsinya?
→ *Ya Sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan, sesuai dengan tugas dan keahliannya*
- Kalau pencatatan dan pelaporan yang dikerjakan TGC itu gimana ya dok?
→ *Kalau pelaporan kita laksanakan secara offline dan online, pelaporan online itu ada namanya dari aplikasi silacak, kalau cara offline-nya secara langsung yaitu pencatatan yang kita lakukan di lapangan dan*

langsung kita kirim ke dinas kesehatan ke dinas pusat dan ke Pemko Medan terkait tentang kondisi di lapangan.

- Itu biasanya dok pencatatan dan pelaporannya berupa apa aja gitu dok yang dicatat dan dilaporkan?
 - *Yang pertama Yang dilaporkan ke dinas itu kasus positif yang kita dapatkan dari tes swab PCR dan mencatat kontak erat dari kasus positif covid-19 siapa-siapa aja dan di mana kemudian kita lakukan pemeriksaan, kemudian itulah yang akan kita masukkan ke aplikasi SiLacak yang dari Kemenkes. Dan juga laporan tersebut kita kirim kepada lintas sektor seperti kecamatan dan kelurahan di wilayah kerja yang masing-masing bisa mengawasi warganya nya yang mungkin terkena masalah terkait Covid-19. Jadi ketika kita identifikasi kasusnya ya warganya ya mereka yang jaga, agar bisa di isolasi mandiri dengan baik.*
- Jadi dok apakah masyarakat patuh dan memahami terhadap kebijakan pencegahan covid yang telah dibuat oleh TGC
 - *Saya rasa sampai saat ini masyarakat sulit gitu ya untuk memahami bagaimana tugas kita di lapangan, kita tetap membutuhkan bantuan dari beberapa lintas sektor. Jadi saat ini yang kita lakukan tetap saja mangedukasi, kemudian menyampaikan sosialisasi terkait dengan program kesehatan, bagaimana pencegahan covid di lapangan. Walaupun masyarakat banyak yang belum patuh tapi tetap kita sampaikan. Kami juga meminta bantuan kepada yang punya masyarakat untuk bisa menyampaikan ini kepada masyarakat untuk bisa menyampaikan secara menyeluruh apa yang menjadi program dari tgc sehingga masyarakat paham, itu sih kendalanya*
- Kalau pengawasan dari program TGC ini gimana dok?
 - *Ya pengawasan ya paling saat monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan di awal bulan sekaligus perencanaan. Ya pengawasannya ketemu saat ada pembahasannya. Saat pengawasan ya kita evaluasi*
- Dari dinas kesehatan sendiri dok, bagaimana pengawasan yang langsung dilakukan oleh dinas?
 - *Kalau pengawasan secara langsung yaitu pengawasan secara hasil yaa, apa yang sudah dicapai, target yang sudah dipenuhi, jumlah pasien yang sudah kita swab itu diawasi secara langsung oleh dinas kesehatan kota medan. Diawasi nya melalui tatap muka dan melalui aplikasi, seperti whatsapp group yang diawasi langsung oleh dinas kesehatan.*
- Jadi dok dari aplikasi SiLacak tadi bagaimana respon dinas kesehatan terhadap hasil capaian yang telah dicapai di puskesmas gitu, bagaimana kalau pencapaiannya buruk dan bagaimana jika hasil pencapaiannya baik?
 - *Jika terdapat hasil yang kurang baik biasanya dinas itu memberikan sinyal atau respon berupa tanggapan agar ada evaluasi dan perbaikan dari pihak puskesmas nya sendiri. Jadi terdapat pengawasan yang dilakukan oleh dinas terhadap hasil capaian yang telah kita evaluasi.*
- Jadi dok, target capaian yang dievaluasi TGC itu hanya berfokus kepada kasus yang telah negatif swab gitu dok?
 - *Ini ya prosesnya terus kita lakukan ya, kita berharap semakin banyak yang swab, semakin banyak yang teridentifikasi, semakin banyak yang*

bisa kita awasi dan Kita tangani dan kita obati. Dan kita berharap ya kasusnya semakin menurun.

- Jadi dok dalam mencapai target itu apa biasanya permasalahan yang dihadapi?
→ *Sampai saat ini yang menjadi masalah yaitu masyarakat yang tidak taat pada prokes. Belum sadar kalau Covid ini adalah masalah bukan hanya harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan saja, namun Ini masalah yang harus kita selesaikan dengan bekerja sama bersama. Jadi masalahnya itu pada ketidakpedulian masyarakat dengan covid ini.*
- Jadi dok masalah itu hanya di eksternal yang ada di masyarakat nya dok, kalau di internalnya dari sisi tegese puskesmas ini gimana sih dok masalahnya?
→ *Kalau dari internal kita tidak ada masalah TGC kita sudah baik ya dalam jalankan kinerja sudah bagus.*
- Jadi dok Bagaimana capaian TGC yang telah dicapai TGC di tahun 2020 doK?
→ *Capaiannya sih sudah bagus sudah sesuai dengan kinerja TGC, capaian kinerjanya bagus, capaian hasilnya juga bagus.*

Hasil Wawancara Mendalam dengan Koordinator TGC Puskesmas Medan Denai

1. Karakteristik Informan

Nama : Dr. Nurfadlina
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 41 Tahun
 Pendidikan Terakhir : Profesi Kedokteran
 Tanggal Wawancara : 10/9/2021

2. Pertanyaan

- Yang pertama bu, bagaimana proses penyusunan perencanaan program kegiatan yang terjadi pada TGC puskesmas medan denai ini bu?
 → *Kalau proses perencanaan untuk di tahun 2021 ini, itu kita evaluasi di akhir tahun 2020. Disana kita susun berdasarkan evaluasi yang dikerjakan oleh TGC.*
- Jadi bu dalam mempersiapkan perencanaan kegiatan yang dilakukan oleh TGC apakah ada kendala bu?
 → *Kalo kendala ada pasti. Kendala yang pertama itu, tenaga. Kita kan puskesmas banyak yang kita laksanakan, apalagi di tahun 2021. Di tahun 2021 kita banyak melakukan kegiatan, seperti vaksinasi, nelayani pasien, apalagi 2021 TGC di tahun 2021 itu kan kasus meningkat jadi kendala nomor satu itu tenaga yaitu sdm nya. Tapi ya kebetulan alhamdulillah nya terselesaikan dengan adanya bantuan tenaga dokter intensif dan tenaga tracer yang masuk di tahun 2021 ini. Jadi kontak tracker ini ada yang dari dinas dan ada dari BPBD. Dua orang tenaga tracer dari BPBD, dan ada lima orang dokter intensif yang dari kemenkes. Jadi kami terbantu dengan adanya bantuan tenaga atau sdm yang dari itu.*
- Kalau tracer itu bu kewenangan nya apa bu disini bu?
 → *Treacer ya melakukan tracing di lapangan. Tracer tugasnya juga tracing di lapangan tapi dokter lebih ke arah pemeriksaan lab sampai bisa terlibat dalam pemeriksaan swab dan tes PCR. Karena analis kami cuma dua, apalagi kemarin analis kami sempat juga isoman, jadi dengan adanya dokter tersebut sangat terbantu.*
- Jadi ibu dalam perencanaan, apa aja aspek yang biasanya direncanakan oleh TGC Puskesmas medan denai bu?
 → *Ya rapatnya biasanya berawal dari permasalahan yang terjadi, untuk bisa menyelesaikan masalahnya. Kendala kami yang gak kalah berat itu obat-obatan, karena seperti yang kita tahu obat-obatan itu kemarin sempat langkah kan.*
- Jadi ibu apakah obat-obatan masuk ke dalam RUK atau rencana usulan kegiatan puskesmas medan denai bu?
 → *Iya masuk, obat-obatan dan juga regen atau rapid antigen.*
- Kalau respon dinas sendiri kalau ada usulan gitu bu cepat atau lambat gitu bu prosesnya terhadap Puskesmas ini ?

- *Karena ada regulasi nya ya usulan nya sih dalam kategori cukup cepat lah ya responnya, karena regulasi pengadaan dari pemerintah itu kan banyak ya, gk seperti di swasta jadi pagi diminta belum tentu sore bisa diproses, ya tapi terpenuhi lah semuanya.*
- Jadi ibu rapat perencanaan TGC ini hanya sesama antar TGC aja atau harus ada kepala puskesmas juga bu?

→ *Tergantung permasalahannya, kalo evaluasi mingguan cukup tim TGC aja, tapi kalo evaluasi bulanan itu melibatkan kepala puskesmas. Kalau ada hal krusial yang harus diketahui oleh semua staf pegawai puskesmas kami juga akan melibatkan di mini lokakarya puskesmas, tergantung kebutuhannya.*
 - Kalau waktu penyusunan RUK itu kapan ya bu?

→ *Kalau tahunan itu ya di akhir tahun sampai di awal tahun*
 - Kalau perencanaan sdm, dana, sarana dan prasarana itu bagaimana ya bu?

→ *Itu kita melibatkan kepala puskesmas ya karena itu udah melibatkan dana, karena dana ini kan kaitan nya ke dinas, jadi pasti melibatkan kepala puskesmas.*
 - Kalau untuk sarana dan prasarana Tgc sendiri apakah sudah cukup atau memadai bu?

→ *Kalau untuk sarana dan prasarana cukup lah, cuman kalau untuk PCR kan kami nggak mandiri, PCR kan masih ngirim ke lab lain, nanti itu kendala sering di situ. Sering ada beberapa kali periode itu, kami nggak bisa mengirim sampel PCR ke lab karena penuh. Sampai bulan lalu masih terjadi. Misalnya kami kirim lab nya ke Pirngadi, terus kapasitasnya penuh regennya, terus stagnan lah berhenti lah pemeriksaan PCR, tapi nggak lama-lama sih paling satu, dua hari, terus nanti lab lain buka ya ganti-gantian lah. Karena kan lab nggak cuma satu. Paling itulah sarana PCR nya.*
 - Jadi buat sarana prasarana TGC itu apa-apa aja ya bu?

→ *Kita kan ada testing tracing treatment. Kalau sarana yang paling penting itu testing, siti itu ada swab antigen ada swab PCR. Kalau swab antigen kita bisa mandiri disini, tapi kalau swab PCR itulah kita harus mengirim sample ke laboratorium lain. Kalau treatment paling obat-obatan lah obat-obatan kan. Itu aja sih sarananya. Paling kalo sarana prasarana lain itu contohnya APD, oh belakangan ini kami kekurangan hand sanitizier. Iya hand sanitizier disini sempat habis ya, sampai kami harus ya gotong royong lah untuk membelinya karena kan memang kebutuhan.*
 - Jadi dok, dalam perencanaan program kegiatan TGC apa target atau standar keberhasilan dalam program TGC dok?

→ *Targetnya ya, bisa melakukan testing sebanyak-banyaknya kepada masyarakat, targetnya seperti yang dari kemenkes, satu kasus Covid-19 harus bisa ter testing 10-15 kontak eratnya. Itu harus di testing dan tracing paling tidak. Jadi diharapkan yaitu kasus menurun lah. Tapi menurut saya target keberhasilan itu adalah sedikit yang meninggal kasusnya, jadi walaupun banyak yang positif tapi angka kesembuhan tinggi, itu hasil keberhasilan pengobatan atau tracing kan. Jadi cepat ditangani, cepat diobati, jadi kasus bisa terkendali. Dan berdasarkan*

data yang cukup baik, kami tidak terlalu banyak yang meninggal. Rata-rata is komandan sembuh walaupun banyak yang harus dirujuk ke rumah sakit, tapi rata-rata sembuh. Jadi sedikit kok kasus kami, angka kematian akibat Covid di sini, nggak terlalu banyak.

- Lanjut dok, semalam kan dokter ada bilang, ruangan TGC itu tempatnya di bawah, itu kalau boleh tahu fungsinya untuk apa ya dok?
→ *Supaya dia tersendiri, karena kan pasien yang datang itu kan infeksius, jadi dia di sendiri kan supaya tidak menginfeksi si pasien pasien lain. Biar jangan menularkan jadi dia tersendiri. Tidak disatukan dengan pelayanan lainnya. Meminimalkan penularan lah.*
- Jadi dok di dalam ruangan TGC itu ada anggota TGC nya ya dok?
→ *Jadi dia terpisah ada ruang pemeriksaan dan ada ruang untuk petugasnya, yaa dipisahkan lah. Kita sengaja buat terpisah .Ruang untuk pemeriksaan sampel juga terpisah, pemeriksaan swab antigen nya. Ya untuk meminimalkan penularan lah, ya jadi pasien lain pun juga nyaman.*
- Itu bu, ruang TGC yang di ruang IGD nya ya Bu?
→ *Iya ruang IGD yang kita sulap menjadi ruangan TGC karena keterbatasan ruangan. Jadi itu ada dua ruangan yang terpisah. Yang di depan pelayanan pasiennya, yang dibelakangnya untuk petugas.*
- Kalau penyusunan struktur anggota tim tgc itu gimana prosesnya buu?
→ *Yaitu manajemen lah yang ngurus, Kepala Puskesmas.*
- Itu ada peran serta Ibu enggak di dalamnya sebagai koordinator dari tim tgc?
→ *Karena kebetulan kan saya KTU, jadi yaa ada lah peran saya, karena kan saya berperan sebagai manajemen. Itulah tadi keterbatasan sumber daya tadi, ya saya KTUnya, saya dokternya, saya juga koordinator dari TGC Covid ini.*
- Berarti rangkap tupoksi gitu ya buk ya?
→ *Iya. Karena kan kurang tenaga. Dokter lain udah dipakai untuk vaksinasi, 2 dokter lagi untuk pelayanan, jadi saya terpaksa diterjunkan jadi koordinator tgc.*
- Itu dok koordinator tgc berapa tahun sekali gantinya dok
→ *Dari awal pandemi Covid-19, sejak dibentuk belum pernah diganti, kami belum ada mengganti struktur, ketuanya tetap saya sebagai koordinator dari TGC, sejak 2020 bulan Maret.*
- Kalau SK dari tgc itu sendiri ada nggak Dok?
→ *Ada SK nya, nanti saya tunjukkan ya sama kamu yaa.*
- Trimakasih dok, jadi koordinasi tgc ini gimana dok dengan sesama anggota antar tim tgc dan dengan kepala Puskesmas?, atau dengan melibatkan masyarakat juga dok tgc ini?
→ *Oh melibatkan kepala lingkungan dan lintas sektor. Kepala lingkungan, Babinsa, Polsek, Lurah, semua terlibat. Karena kan di Kelurahan dan di kecamatan kan ada gugus, Jadi kami bekerja sama.*
- Jadi bugus kelurahan kecamatan itu ada ya Bu?
→ *Iya gugus Kecamatan ada, gugus Kelurahan ada, dan gugus Puskesmas pun ada yaitu TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai.*
- Kalau dengan atasan Kapus itu gimana dok koordinasi nya dok?

- *Ya cukup baik karena Kapus itu rutin mengevaluasi TGC, paling tidak satu bulan sekali, tapi kadang pun lebih, tergantung dengan kasus situasi dan kondisi yang dihadapi. Kalau per minggu kasus banyak Kapus pasti ikut turut untuk evaluasi, kendala kendala dan permasalahan yang terjadi.*
- Kalau tugas dan kewenangan TGC itu gimana dok pembagian tugasnya dok?

→ *Oh kami dalam satu tim ada koordinator, ada surveilans yang urusi data, ada swaber, ada analisis dan dokter, dan ada petugas tracing, ada yang bertugas mengantar sampel, ada petugas yang turun ke lapangan, ada yang ngeswab, kemudian ada yang mengolah data, kemudian ada yang membuat laporan pertanggungjawaban, jadi semua sudah ter sistem.*
 - Berarti pembagian tugas nya sesuai SK ya dok?

→ *Iya sudah sesuai SK nya dan SOP.*
 - Itu dasar pedoman SOPnya itu apa ya dok dalam pelaksanaan pencegahan Covid-19 di puskesmas ini?

→ *Kami berdasarkan keputusan menteri kesehatan, ada permenkesnya tentang pelaksanaan pengendalian Covid di indonesia. Ada KMK nya. Jadi regulasi itu dia tingkatnya berjenjang ada dari tingkat provinsi, masuk ke kabupaten atau kota, masuk ke Kecamatan masuk ke Puskesmas.*
 - Jadi dok, dalam pembagian tugas TGC tadi itu Pemilihan strukturnya berdasarkan apa ya Dok?

→ *Ya pembagian tugasnya yang berdasarkan latar belakang pendidikan. Tapi ya karena kami di TGC itu hanya 10 orang jadi ya kami dabel job, jadinya kami secara bergantian. Termasuk Kapus sebagai pembina yaa, jadi ya saya buat jadwal. Sebagai koordinator saya menjadwalkan agar ada juga saving energic nya yaa, ada istirahatnya. Jadi dari senin sampai sabtu itu tgc dibagi dua tim jadi dia terstruktur dan terjadwal. Jadi tim A dan B itu beda2 dia jadwalnya.*
 - Kita masuk ke pelaporan ya dok, jadi dok bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh tim TGC Puskesmas Medan Denai ini dok?

→ *Kalau pencatatan dan pelaporan itu, dari aplikasi dan itu terlapor ke dinas kesehatan dan ke kemenkes langsung. Ada aplikasi data, ada aplikasi insentif, ada aplikasi allrecord (pemeriksaan sample ke laboratorium). Dan terlapor secara online.*
 - Jadi bu bagaimana pelaporan ke kepala puskesmas nya bu?

→ *Jadikan pelaporan online kita itu kan perhari, jadi nanti kita akan share ke grup kita, kita punya grup, grup internal puskesmas yang isinya ada kepala puskesmas, KTU, dan seluruh tim TGC. Jadi tiap hari data terlapor ke grup itu. Supaya kapus bisa mengevaluasi. Jadi evaluasi dan koordinasi bisa dilakukan di grup itu. Yaitu untuk meminimalkan kontak untuk mempercepat komunikasi.*
 - Jadi lebih sering ke grup itu ya bu pelaporannya?

→ *Kalau di grup itu ya setiap hari, tapi kalau diperlukan ya kita tatap muka langsung ya sesuai situasi lah situasional.*
 - Jadi dok program kegiatan dari TGC ini hanya 3T itu aja ya dok?

→ *Iya testing tracing treatment. Ada juga lah edukasi ke masyarakat tentang penerapan prokes.*

- Itu kayak sosialisasi ke masyarakat nya kapan ya dok biasanya?
→ Jadi kan tugas TGC ini kan dia seperti yang tadi dibilang, itu dia dobel job jadi petugas TGC ini ada juga yang promkes, tenaga kesling, jadi ketika dia turun di lapangan dia akan mensosialisasikan tentang pencegahan Covid-19 di lapangan dan juga tentang prokes. Jadi ketika dia di lapangan dalam esensi tugas ukm dia, dia harus menyempatkan untuk menyampaikan prokes. Dan itu juga yang disampaikan oleh kepala puskesmas.
- Berarti kan dok kayak posyandu gitu kan dok, jadi itu dok tetap ada sosialisasi tentang Covidnya gitu dok?
→ Iya seperti itu.
- Jadi dok selama menjalankan kegiatan program kegiatan yang dilakukan oleh TGC ini dok apakah ada kendala yang dihadapi selama tahun 2021 ini dok?
→ Ya so far berjalan baik ya, tapi di masyarakat, ya kendala terberat nya berada di masyarakatnya. Satu orang yang positif belum tentu semua keluarganya mau kita periksa, belum tentu keluarganya mau dipantau, bahkan kadang-kadang kita tracing ke rumahnya pun kadang kadang masih nggak di buka pintu, nggak semua pasien dan masyarakat ini membuka diri untuk dilakukan pemeriksaan dan pemantauan tadi. Sebagian ada yang kooperatif bahkan ada yang datang sendiri untuk diperiksa, datang sendiri untuk melapor pun ada. Masih sebagian besar yang masih menolak lah, nggak mau takut, ketakutan nya ini karena kekurangan pemahaman ya pada masyarakat. Belum apa-apa kami datang ke masyarakat, mereka langsung bilang kami nggak mau di bawa ke rumah sakit, jadi mereka sudah termakan hoax, belum apa-apa mereka udah menolak untuk kami lakukan tindakan. Padahal kita datang untuk mengedukasi, bagaimana yang harus mereka lakukan ketika di rumahnya ada yang positif terkena Covid-19. Belum apa-apa udah penolakan diluan. Kemudian kendala berikutnya, peraturan kemenkes yang terbaru kan tidak ada follow up PCR bagi pasien isoman, di sini masyarakat belum menerima, masih aja minta PCR, padahal kemenkes telah menerangkan di KMK nya, tidak ada lagi PCR untuk pasien isoman, semua nuntut untuk di PCR ulang. Itu kan butuh biaya yang besar, pemerintahan kan nggak sanggup lagi untuk menanggungulangi nya lagi. Jadi tracing itu susah. Ada masyarakat yang dikasihnya alamat palsu, dikasihnya nomor telepon palsu, jadi kita pun susah untuk men tracing nya. Padahal diarugikan
- Iya bu
- Harusnya bisa kita support, kita edukasi, keluarganya bisa kita periksa secara gratis. Jadi gitu lah.
- Jadi dok dalam melakukan kunjungan langsung pasien Covid-19 tadi, itu dilakukan oleh tim TGC juga dok?
→ Iya. Itulah dibantu sama tim tracer sekarang, sama dokter intensif tadi. Terus biasanya kalau ada kendala biasanya kami dibantu kepling juga. Terus misalnya jumlah pasiennya tidak kooperatif barulah kami libatkan babinsa, polsek, kalau pasiennya jumlahnya sangat tidak kooperatif.

- Kalau biasanya dengan kepling itu dok koordinasi nya gimana biasanya dok?
 - *Itu ada grupnya juga, grup dengan kapling yang ada TGC di dalamnya. Jadi ada grup kelurahan nya, grup kelurahan medan denai.*
- Berarti dari permasalahan yang ada, berarti masyarakat itu patuh atau tidak patuh dok rata-rata terhadap program yang dibuat oleh TGC puskesmas medan denai ini dok?
 - *Tidak patuh. Berat. Jadi kita harus edukasi dulu. Awalnya pasti kebanyakan nolak dulu, tapi setelah kita dekati, kita jelasin, kita edukasi, baru mereka mau menerima dan memahami. Sikit lah nggak sampai 50% yang sadar gitu. Makanya masalah terbesar kami itulah, masyarakat.*
- Masuk ke pengawasan dok, bagaimana pengawasan yang dokter lakukan selaku koordinator tim TGC?
 - *Oh kalau saya setiap minggu melakukan evaluasi, di internal tim. Nanti kalau misalnya dari hasil evaluasi itu, saya selaku koordinator tim, misalnya tidak bisa menyelesaikannya atau sulit, saya akan melapor ke atasan, ke kepala puskesmas. Kalau udah sampai ke kepala puskesmas biasanya terselesaikan permasalahannya. Jadi kami belum pernah menyelesaikan masalah yang sampai harus ke dinas kesehatan untuk menyelesaikannya, itu belum pernah. Jadi semua rata-rata bisa diselesaikan secara internal.*
- Kalau pengawasan nya ke sesama antar anggota TGC nya gimana bu?
 - *Yaitu saya evaluasi per minggu, ya mereka kan harus melaporkan kan setiap kegiatan yang mereka lakukan kegiatannya. Tadi kan saya sudah buat jadwal, jadi jadwal tersebut mereka harus melaporkan apa yang mereka lakukan berdasarkan jadwal tersebut ke grup kita, antar sesama TGC. Jadi saya mantau tiap hari dari situ, bener nggak apa yang sudah mereka kerjakan, sesuai nggak sama jadwal yang sudah saya buat. Kek contohnya, benar gak apa yang dilakukan dia di lapangan, nanti kalau misalnya ada permasalahan nanti mereka akan sampaikan permasalahan itu di grup juga, atau nanti mereka telepon saya langsung atau menelpon orang yang bersangkutan. Kak contohnya tadi tracing tidak menemukan alamatnya tuh, ya jadi dia akan langsung menelpon. Nanti akan kita cari solusinya nanti akan kita koordinasikan dengan keplingnya. Keplingnya kan nanti yang tahu lingkungannya.*
- Kalau pengawasan dari dinas itu gimana dok terhadap TGC puskesmas medan denai ini dok?
 - *Oh kami kan ada laporan pertanggungjawaban yang per bulan, jadi terlapor dia ada laporan tertulisnya dan ada laporan secara online ya, terus ada juga grup TGC se kota medan yang di dalamnya ada dinas kesehatan serta koordinator TGC puskesmas se kota medan, semua puskesmas.*
- Jadi dari situ aja ya dok dinas ngawasin nya.
 - *Iya bener. Kalau misalnya ada permasalahannya kami diskusikan di situ, kalau untuk laporan pertanggungjawaban tiap bulan harus dikirim ke dinas.*
- Gimana menurut dokter tentang pencapaian pgc pada tahun 2020 dok?

→ Kalau pencapaiannya dalam pemeriksaan ya, kalau tahun 2020 kita belum terlalu gencar menggunakan antigen masih PCR dan rapid. Jadi ya lebih sudah cukup baiklah. Sesuai dengan sarana yang kita miliki gitu. Tapi dibandingkan tahun 2020, itu jauh meningkat di tahun 2021, untuk testing nya ya. Kalau di tahun 2020, kita terkendala di testing ya, itu ya jadi kan satu positif Covid-19 itu kan harus memeriksa 10 sampai 15 kontak erat. Kalau dulu kan pemeriksaan nya antibodi atau PCR. Banyak kendala kalau PCR, masyarakat banyak yang gak mau PCR, terus memang keterbatasan lah keterbatasan laboratorium. Di 2021 udah ada antigen jadi sangat terbantu. Jadi kalau nggak bisa terakomodir semuanya oleh lab untuk melakukan PCR maka kita akan gunakan antigen saja. Karena kan antigen udah bisa digunakan sebagai alat pendiagnosa, dibandingkan rapid antibodi yang di tahun 2020 itu, jadi lebih baik di tahun 2021 lah.

- Jadi dok, fokus TGC di tahun 2021 ini apa sih dok, yang ingin dicapai oleh TGC itu sendiri.

→ Pengennya cepet terkendali lah Covidnya hehe. Semua yang kami testing dan tracing itu harapannya semuanya negatif, biar selesailah pandemi ini. Udah lelah yakan, udah rindu dengan kehidupan normal yang sebelum ada pandemi. Harapannya tracing nya maksimal dengan hasil testing yang negatif, 3T itu. Dan treatment nya berhasil dan angka kematian semakin menurun.

Hasil Wawancara Mendalam dengan Petugas TGC (Paramedis) Puskesmas

Medan Denai

1. Karakteristik Informan

Nama : dr. Erna Laely Dalimunthe

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 43 Tahun

Pendidikan Terakhir : Profesi Kedokteran

Tanggal Wawancara : 9/9/2021

2. Pertanyaan

- Apakah terdapat proses penyusunan perencanaan terhadap program kegiatan TGC ini bu?
→ *Perencanaan kita ada*
- Bagaimana proses penyusunan perencanaan program kegiatan yang terjadi pada TGC puskesmas medan denai ini bu?
→ *prosesnya kita melakukan perencanaan itu saat rapat evaluasi mingguan TGC*
- Bagaimana tahap persiapan dalam perencanaan yang dilakukan TGC?
→ *persiapannya sih, saat rapat evaluasi mingguan disana kami internal TGC membahas terlebih dahulu masalah yang dihadapi TGC dilapangan, sebelum rapat evaluasi bulanan yang sekaligus sebagai rapat perencanaan.*
- Dalam melakukan perencanaan apakah terdapat kendala yang terjadi bu?
→ *kalo dalam perencanaan nanti kita diskusikan bersama permasalahan/kendala yang terjadi untuk mendapat jalan keluarnya*
- Siapa saja bu yang terlibat hadir dalam rapat perencanaan itu bu?
→ *Biasanya dihadiri Kapus dan Koordinator, trus pemegang program pada 3T*
- Menurut ibu bagaimana RUK (Rencana Usulan Kegiatan) khususnya RUK terhadap COVID-19 yang diajukan oleh TGC?
→ *RUK itu kita usulkan ke Dinkes di akhir tahun biasanya, termasuk RUK tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19*
- Itu bu, apa saja yang diusulkan di dalam RUK yang diajukan ke Dinkes bu?
→ *biasanya dalam rencana usulan kegiatan itu yang diusulkan berupa dana, sumber daya sarana dan prasarana.*
- Jadi bu bagaimana perencanaan kebutuhan sdm, dana, sarana dan prasarana pada TGC bu?
→ *itu perencanaannya saat penyusunan RUK itu tadi, itu tiap tahun kita usulkan untuk tahun yang akan datang.*
- Menurut dokter, apa target atau standar keberhasilan dalam program TGC dok?

→ TGC itukan tugasnya 3T yaa, jadi target 3T berdasarkan instruksi Kemenkes yaitu satu kasus Covid-19 harus bisa ter testing 10-15 kontak erat. Jadi dalam kasus harian COVID-19 kita harus testing semua kontak eratnya tiap hari.

- Bagaimana dengan struktur TGC sendiri bu?
 - struktur TGC sesuai SK
- Apakah terdapat Surat Keputusan (SK) dari TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai
 - SK ada
- Bagaimana koordinasi TGC dengan Kapus bu?
 - Koordinasinya, Baik
- Bagaimana pembagian tugas pada TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai bu?
 - Pembagian tugasnya kami berdasarkan jadwal yang dibuat Koordinator TGC, jadi bergantian
- Jadi buu, apa tupoksi/tugas pokok dan fungsi dari TGC bu?
 - Testing, tugasnya melakukan tes Covid. Tracing, tugasnya mencari kontak erat pasien positif Covid. Treatment, tugasnya pemulihan pasien Covid.
- Untuk struktur TGC sendiri buu, itu pergantian strukturnya setiap berapa tahun buu?
 - TGC belum ada pergantian struktur
- Kalo pencatatan dan pelaporan TGC sendiri bagaimana bu?
 - Kalo TGC setiap hari melaporkan kasus harian Covid melalui Allrecord dan SiLacak
- Apa saja yang dicatat dan dilaporkan TGC bu?
 - Pencatatannya itu ada pencatatan kasus harian Covid-19, pencatatan allrecord specimen yang telah di tes laboratorium, pencatatan kontak erat pasien penderita Covid ke SiLacak Kemenkes
- Kapan waktu pencatatan dan pelaporan yang dilakukan TGC bu?
 - Setiap hari kita laporkan apa yang terjadi di lapangan
- Bagaimana dengan ketersediaan SDM pada program kegiatan yang dilakukan oleh TGC bu?
 - Ketersediaan SDM, disini kita mengalami kekurangan SDM yaa, karena memang Pandemi kan jadi banyak kegiatan yang kita lakukan terkait pengendalian Covid.
- Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC bu?
 - Cukup
- Kemudian bu, apa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program TGC?
 - kendala yang pertama itu ya tadi SDM itu ya, kami banyak menyelenggarakan kegiatan namun SDM kami terbatas, jadi kami petugas TGC banyak yang memiliki rangkap tugas. Trus yang kedua kendalanya itu masyarakat yang menolak kehadiran kami TGC di lapangan dikarenakan pemikiran masyarakat yang takut diisolasi, jadi kami sulit melakukan penanganan 3T ini, masyarakat tidak welcome lah sama kami gitu, dan itu

penyelesaiannya kami butuh kepling untuk mengarahkannya, itu sih kendalanya

- Apakah TGC melakukan turun ke lapangan bu?
→ *Esensinya 3T kami memang ke lapangan yaa, jika kami mendapat kasus positif dari tracer kami langsung tes ditempat, trus kami juga memantau pasien isoman untuk kami lakukan pengobatan*
- Bagaimana pengawasan Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap TGC Covid Puskesmas ini bu?
→ *Dinas mengawasi secara langsung dan tidak langsung yaa, secara online. Setiap bulan kami ada laporan bulanan yang harus dilaporkan ke Dinas*
- Bagaimana capaian TGC ini bu yang sudah dicapai TGC di tahun 2021 ini bu?
→ *Capaian kinerja yaa, di tahun 2021 ini kita dari segi testing sudah cukup banyak dibanding 2020, untuk tracer karena dibantu BNPB dan Kemenkes jadi sangat terbantu lah kinerja kami, untuk treatment angka kesembuhannya juga tinggi di Puskesmas Medan Denai*

Hasil Wawancara Mendalam dengan Staf Puskesmas Medan Denai (Petugas

Promkes)

1. Karakteristik Informan

Nama : Berliana Siagian, SKM
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 40 Tahun
 Pendidikan Terakhir : S1 Kesehatan Masyarakat
 Tanggal Wawancara : 9/9/2021

2. Pertanyaan

- Bagaimana proses penyusunan perencanaan program kegiatan TGC bu?
 → *proses perencanaannya, kita melakukan perencanaan itu diawal tahun dengan melibatkan seluruh staf Puskesmas termasuk Kapus.*
- Dalam proses perencanaan apakah terdapat kendala yang dihadapi TGC bu?
 → *kendala pasti ada yaa, nanti kendala TGC yang terjadi dilapangan akan kita lakukan pemecahan permasalahannya dalam rapat evaluasi dan perencanaan saat mini lokakarya*
- Bagaimana tahap persiapan pada perencanaan TGC?
 → *persiapannya dalam rapat, kita menghadirkan semua pemegang program termasuk TGC, dan jika diperlukan kita menghadirkan lintas sektor*
- Siapa aja bu yang menghadiri rapat perencanaan tersebut?
 → *Biasanya rapat perencanaan bulanan itu dihadiri oleh Kapus dan seluruh pemegang program*
- Menurut ibu, bagaimana RUK (Rencana Usulan Kegiatan) khususnya RUK terhadap COVID-19 yang diajukan oleh TGC?
 → *RUK itu kita lakukan per tahun yaa, misalnya pada RUK tentang COVID yang diajukan TGC itu berupa fasilitas yang dibutuhkan dalam rencana kegiatan, biasanya berupa tenaga(SDM), dana, sarana, dan prasarana.*
- Jadi bu bagaimana perencanaan kebutuhan sdm, dana, sarana dan prasarana pada TGC bu?
 → *Kalau itu tahunan ya, di akhir tahun sampai di awal tahun*
- Jadi bu, bagaimana pengajuan RUK Puskesmas ini ke Dinas Kesehatan Kota Medan bu?
 → *Kalo pengusulan Puskesmas ke Dinas itu dia pake surat, surat permintaan.misal permintaan vaksin, dan yang lainnya itu kita usulkan*
- Jadi bu, apa target atau standar keberhasilan dalam program TGC?
 → *kegiatan TGC itu 3T ya, Jadi dalam Testing, itu target keberhasilannya apabila test yang dilakukan banyak yang negative. Dalam Tracing, pelacakan kontak erat dilakukan dengan maksimal agar bisa segera*

dilakukan penangan. Dalam Treatment, keberhasilannya berupa angka kesembuhan yang tinggi pada pasien COVID-19.

- Apakah terdapat Surat Keputusan (SK) dari TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai
→ *Ada*
- Bagaimana koordinasi TGC dengan Dinas Kesehatan bu?
→ *koordinasinya baik yaa*
- Kalo TGC ada tidak berkoordinasi dengan masyarakat bu?
→ *ada dengan masyarakat, juga dengan lintas sektor kecamatan kelurahan*
- Bagaimana koordinasi dengan kelurahan atau dengan para kepala lingkungan?
→ *Koordinasinya secara langsung dan melalui WA Group*
- Bagaimana pembagian tugas pada TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai bu?
→ *Tugasnya TGC itu 3T, Testing, Tracing, Treatment. Untuk pembagian tugasnya itu mereka sesuai dengan keahlian dan bidang masing-masing.*
- Jadi buu, apa tupoksi/tugas pokok dan fungsi dari TGC bu?
→ *Tugasnya testing, tracing, treatment*
- Apakah terdapat pergantian struktur TGC Covid-19 Puskesmas Medan Denai ini bu?
→ *Petugas TGC masih sama, karena belum pernah diganti struktur*
- Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh TGC bu?
→ *Pencatatan itu kita ke Dinkes dan melalui aplikasi*
- Kapan waktu pencatatan dan pelaporan yang dilakukan TGC bu?
→ *Tiap hari*
- Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program kegiatan TGC bu?
→ *Kalo sarana prasarana sih kami cukuplah memadai*
- Kalau ketersediaan sarana gedung TGC bagaimana bu?, apakah TGC mempunyai ruangan bu?
→ *Ruang TGC yang dibawah itu bekas IGD, karena kami keterbatasan ruangan yaa jadi kami ganti ruangan IGD jadi ruangan TGC*
- Apakah TGC melakukan turun ke lapangan bu?
→ *Tuganyas TGC, 3T memang dilapangan*
- Bagaimana dengan pengawasan TGC bu?
→ *Kapus tetap mengawasi TGC saat rapat evaluasi bulanan*
- Bagaimana dengan pengawasan Dinas terhadap TGC bu?
→ *Dinas tetap mengawasi yaa dari pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh TGC*
- Bagaimana capaian TGC ini bu yang sudah dicapai TGC di tahun 2021 ini bu?
→ *Capaiannya sudah bagus sih, kinerjanya dalam melakukan 3T dilapangan juga sudah maksimal sesuai dengan sarana yang dimiliki*

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan
Kota Medan**

1. Karakteristik Informan

Nama : Dr. Hj. Muthia Nimphar, MARS
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 55 Tahun
 Pendidikan Terakhir : S3
 Tanggal Wawancara : 10/9/2021

2. Pertanyaan

- Jadi buu, Apakah terdapat perencanaan program kegiatan yang dilakukan Dinkes Kota Medan untuk TGC antar Puskesmas ?
→ *Ada.*
- Apakah terdapat perencanaan program pengendalian COVID-19 antara Dinkes dengan TGC setiap puskesmas?
→ *ya pasti ada*
- Bagaimana proses penyusunan perencanaan yang dilakukan Dinkes Kota Medan terhadap TGC tingkat Puskesmas dalam program upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk tahun 2021 ini ?
→ *melalui zoom dan WA Group, melalui rapat koordinasi lintas sector.*
- Bagaimana tahap persiapan perencanaan yang dilakukan Dinkes dengan para TGC tingkat Puskesmas, buu? Apakah ada kendala?
→ *ya menghadirkan tim lintas sector terkait pencegahan pengendalian Covid, biasanya melalui zoom*
- Kapan waktu pelaksanaan rapat persiapan (penyusunan perencanaan program) yang dilaksanakan oleh TGC?
→ *oh pelaksanaan rapat ndak ada ini, kami hanya meninjau kegiatan TGC dilapangan.*
- Bagaimana menurut Ibu respon Dinkes Kota Medan menanggapi RUK Puskesmas khususnya RUK mengenai Program Kegiatan TGC?
→ *ya mereka tetap mengusulkan.*
- Bagaimana Perencanaan kebutuhan tenaga (SDM), dana, sarana/prasarana, dan metode pelaksanaan terkait program pengendalian COVID-19 yang diajukan oleh TGC antar Puskesmas ?
→ *ya kalo kekini tetap ada lah, mereka mengusulkan dana, ada dana BOK, tapi semua dana tuh disesuaikan sama alokasinya. Kalo misalnya cukup bisa dikeluarkan, kalo tidak ya nggak. Tapi kita semua banyaknya dana refofusing yang banyak.*
- Kalo kebutuhan sarana prasarana, sdm, pada TGC itu gimana buu?
→ *cukup (tercover).*
- Kalo untuk RUK Puskesmas terhadap pencegahan dan pengendalian Covid itu bagaimana ya buu?
→ *ya Puskesmas tetap mengusulkan apa yang mereka butuhkan di lapangan.*

- Itu bu, puskesmas mengusulkan pada saat mereka butuh atau memang ada bu waktu untuk pengusulan RUK terkhusus dalam hal pengendalian Covid bu?
→ *nggak, misalnya ditentukan oleh Kemenkes, ada dapat alokasi sekian, ya misal diperuntukkan untuk Tim TGC, misal untuk pemantauannya, atau untuk ini, untuk itu. Tapi rata-rata dari pusat dananya.*
- Bagaimana koordinasi Dinkes dengan setiap Puskesmas terkait dengan program pengendalian dan pencegahan COVID-19 yang dilaksanakan TGC?
→ *Rutin, tiap hari.*
- Bagaimana kualifikasi untuk petugas TGC di tingkat puskesmas?
→ *ya masing-masing kan mempunyai tugas Tim TGC sesuai Kementerian itu bahwa semua pasien Covid di data, dengan kontak eratnya, dengan P3 nya.*
- Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan Dinas Kesehatan kepada petugas TGC Puskesmas terkait program kegiatan pencegahan dan pengendalian COVID-19?
→ *Ada*
- Bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program yang dibuat oleh TGC bu?
→ *tiap hari TGC melaporkan melalui aplikasi. Tim TGC melaporkan semua kontak erat yang ada di wilayah kerjanya, kan gitu*
- Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana (6M) dalam pelaksanaan program kegiatan TGC?
→ *cukup, tercover.*
- Bagaimana pelaksanaan tugas TGC dalam melaksanakan 3T di lapangan bu?, apakah sudah baik bu?
→ *ya disini puskesmas sudah bekerja dengan baik yaa.*
- Bagaimana pelaksanaan manajemen TGC tingkat Puskesmas bu? Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasannya bu?
→ *Sudah berjalan dengan baik lah*
- Dalam pelaksanaan program kegiatan TGC, apakah ada kendala yang dihadapi?
→ *ya kendala pasti ada lah, ya disamping kurang tenaga, waktu.*
- Bagaimana pengawasan program kegiatan TGC?
→ *tiap hari diawasi dipantau*
- Apakah terdapat pengawasan rutin terkait koordinasi pelaksanaan program kegiatan TGC?
→ *ya rutin*
- Apakah menurut Bapak/ Ibu Dinas Kesehatan fokus memberikan perhatian dan pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dijalankan di puskesmas ini?
→ *ya fokus, ya karena kan sedang pandemic makanya fokusnya ke Covid semua. Jadi sebenarnya awalnya TGC ini semua penyakit mereka tangani, tapi karena saat ini sedang pandemi makanya fokusnya ke Covid semua.*
- Bagaimana upaya/ langkah-langkah Bapak/ Ibu untuk mengatasi permasalahan yang muncul selama program kegiatan sedang berjalan?

→ *Nanti akan kita diskusikan di grup yang ada Koordinator TGC sekota medan*

- Bagaimana menurut pendapat Bapak/ Ibu tentang pencapaian kinerja program kegiatan TGC pada tahun 2020 ? Apakah ada hambatan/kendala yang dihadapi?

→ *kinerjanya sudah bagus yaa, ya paling kendala yang dihadapi itu ya itu tadi, tenaga dan waktu*

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Koordinator TGC Dinas Kesehatan
Kota Medan**

1. Karakteristik Informan

Nama : Doris Hotmaida, SKM
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 40 Tahun
 Pendidikan Terakhir : S1 Kesehatan Masyarakat
 Tanggal Wawancara : 10/9/2021

2. Pertanyaan

- Jadi Bu Apakah Terdapat perencanaan program kegiatan yang dilakukan dinas kota Medan untuk TGC antar Puskesmas?
 → Jawabannya ada, untuk perencanaan TGC itu kan kalau ada KLB ya, Jadi kita itu Pedoman kita dalam perencanaan menanggulangi KLB itu berdasarkan juknis atau form yang prosesnya sesuai juknis atau pedoman tersebut yang dari kemenkes.
- Juknis nya itu apa ya Bu Kalau boleh tahu
 → Kita berdasarkan juknis yang dikeluarkan oleh Kemenkes, yaitu pada pedoman penanggulangan covid-19, kita berdasarkan buku penanggulangan covid-19 revisi 1 sampai revisi 5 yang dikeluarkan oleh Kemenkes.
- Jadi Bu Bagaimana proses perencanaan program kegiatan penanggulangan covid-19 yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan dengan TGC antar Puskesmas
 → Kitakan berdasarkan juknis yang dari Kemenkes Ya, itu kan selalu ada pembaruan dari revisi 1 sampai sekarang revisi 5, jadi dalam setiap pembaruan kita akan melakukan zoom dari atas ke bawah dari tingkat provinsi, kabupaten kota, sampai antar Puskesmas antar Kecamatan Puskesmas, jadi di dalam zoom tersebut Ada Satgas covid Antar Provinsi, BPBD , Dinas Kesehatan Provinsi, dinas kesehatan kabupaten kota, dan koordinator koordinator antar Puskesmas.
- Jadi Bu proses perencanaan program upaya pencegahan dan pengendalian covid-19 itu hanya dari Zoom ya Bu?
 → Ya kita melalui Zoom dan Melalui aplikasi
- Jadi Bu waktu pelaksanaan perencanaan yang melalui Zoom itu kapan aja ya Bu dilakukan?
 → Kalau untuk waktunya itu dinamis ya, jadi waktunya itu dia kan berubah-ubah sesuai dari Kemenkes, kayak juknis tadi dia selalu ada yang terbaru jadi pembaruan nya itu di sesuaikan, waktunya disesuaikan jadi tidak ada patokan Zoom itu waktunya itu Kapan itu sesuai dengan perintah atasan.
- Jadi Bu Bagaimana proses penyusunan perencanaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan Bu?

Jadi yang dimaksudkan perencanaan ini itu sosialisasi ke bawah Dari Kemenkes, jadi Kemenkes itu mensosialisasikan Bagaimana upaya penanggulangan covid-19 itu, itu ke bawah gitu. Dan itu selalu keluar kebijakan-kebijakan baru jadi waktunya itu lebih dinamis jadi lebih di sesuaikan. Untuk program pencegahan dan penanggulangan covid-19 sendiri, Dinas Kesehatan belum ada membuat program kegiatan. Kami hanya menjalankan kegiatan yang dari pusat, contohnya itu adalah vaksinasi dan swab. Jadi vaksinasi ini adalah kegiatan dari pusat yang terus dijalankan sampai ke Puskesmas. Jadi untuk program pencegahan dan pengendalian covid kita terintegrasi dengan pusat.

- *Jadi ibu dalam perencanaan pencegahan pengendalian covid-19 oleh tgc apakah ada kendala nya?*
 - *Kendala yaitu ada pada aplikasi. Misalnya hari ini sosialisasi aplikasinya besok kami harus sudah bisa menggunakan aplikasinya. Jadi kami harus belajar kilat dalam merekap data di aplikasi. Kendala kami juga kurangnya sdm dalam menjalankan aplikasi tersebut.*
- *Menurut ibu bagaimana rencana usulan kegiatan atau RUK khususnya RUK mengenai program kegiatan pencegahan dan pengendalian Covid-19 oleh TGC puskesmas?*
 - *Jadi rencana usulan kegiatan atau RUK Covid itu terintegrasi ya dari pusat dan akan disalurkan melalui puskesmas puskesmas, itu melalui dana APBN melalui DAK atau dana alokasi khusus yang dikhususkan untuk penanganan pencegahan dan pengendalian Covid-19. Jadi prosesnya itu ada pada permintaan dari puskesmas, itu ada surat permintaannya ada, contoh surat permintaannya untuk vaksin, dan rapid antigen misalnya. Jadi ada surat permintaannya yang alokasi nya itu ke mana aja dan stoknya itu ke mana aja dibuat, habis itu diajukan dan ada pertanggung jawabannya ke dinas kesehatan kota medan. Jadi apapun yang diperlukan oleh puskesmas silahkan diajukan dengan membuat surat permintaan ke dinas kesehatan kota medan*
- *Jadi ibu bagaimana perencanaan kebutuhan tenaga atau sdm, dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan terkait program pengendalian Covid-19 yang diajukan oleh TGC antar puskesmas?*
 - *Jadi dinas itu memberikan fasilitas yang memfasilitasi kebutuhan sdm, dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan terkait dengan program pengendalian Covid-19 karena ini kan kegiatannya terpusat dan terintegrasi itu jadi dinas kesehatan tetap memfasilitasi semua yang dibutuhkan oleh puskesmas.*
- *Bagaimana sumber dana yang disediakan dinkes untuk program pencegahan dan pengendalian covid-19 yang diselenggarakan oleh TGC bu?*
 - *Jadi TGC itu kan tugasnya 3T yaa yaitu testing, tracing dan treatment jadi kegiatan 3T ini pendanaannya melalui APBN.*
- *Terus bu bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program TGC?*
 - *Untuk sarana dan prasarana seperti cool pack, cool box, safety box, itu sih cukup ya tercover lah.*

- Kita lanjut ke pengorganisasian ya bu, jadi bagaimana koordinasi dinas kesehatan kota medan dengan setiap puskesmas terkait dengan program pengendalian dan pencegahan Covid-19 yang dilaksanakan oleh TGC antar puskesmas bu?
 - *Koordinasi antara dinas dengan tgc itu berlangsung secara terus-menerus. Ya koordinasi kita ada yang langsung jumpa ya, misalnya pada pembagian vaksin, rapid antigen, PCR itu kita langsung jumpa biasanya, antar puskesmas gitu ada langsung jumpa dengan koordinator nya, ada juga koordinasi melalui whatsapp jadi ada grup antar koordinator TGC seluruh puskesmas di kota medan, ada grup antar surveilens, jadi semua grupnya lengkap. Dan koordinasi yang dilakukan dinas kesehatan kota medan itu berlangsung secara terus menerus.*
- Jadi ibu untuk petugas TGC antar puskesmas itu sendiri apakah ada pelatihan khusus bu yang diberikan kepada petugas TGC puskesmas terkait program kegiatan pencegahan dan pengendalian Covid-19?
 - *Kalau untuk pelatihan anggota TGC itu ada. Biasanya pelatihannya itu bagaimana kemampuan menganalisis, bagaimana penggunaan aplikasi, bagaimana pedoman untuk juru imunisasi untuk vaksinasi, dan bagaimana cara tracer atau mencari kontak erat. Biasanya pelatihan petugas TGC ini dilaksanakan secara langsung dan tidak langsung, kalau tidak langsung yaitu pelatihannya biasanya melalui zoom yang diadakan langsung oleh kementerian kesehatan dan dinas kesehatan terkait dengan kompetensi kinerja petugas TGC.*
- Jadi ibu bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program yang dibuat oleh TGC?
 - *Kalau pencatatan dan pelaporan itu dari aplikasi jadi dari aplikasi yang dibuat oleh kemenkes. Jadi dari aplikasi tersebut diinput datanya untuk di monitoring dan dievaluasi oleh kemenkes langsung.*
- Aplikasi apa itu bu kalau boleh tahu?
 - *Ada aplikasi SiLacak untuk melacak kontak erat Covid, ada aplikasi Smile itu untuk aplikasi cek stock vaksin dan distribusi vaksin, ada aplikasi allrecord itu aplikasi untuk peng inputan rapid antigen atau spesimen, ada aplikasi P-Care ini untuk penyuntikan vaksinasi. P-care itu primary care vaksinasi.*
- Dalam pelaksanaan program kegiatan TGC apakah ada kendala yang dihadapi bu?
 - *Kendalanya ya itu tadi, SDM yang mengoperasikan aplikasi itu terbatas, maksudnya terbatas disini pemahamannya SDM dalam mengoperasikan aplikasi tidak bisa instan langsung bisa, tapi memerlukan waktu lebih untuk memahaminya. Ya kami belajar sambil praktek langsung.*
- Jadi, menurut ibu pelaksanaan tugas utama TGC yang 3T itu, apakah setiap puskesmas sudah berjalan dengan baik?, atau ada kendalanya bu?
 - *Kalo berjalan sih iya berjalan. Tapi gini, saya ilustrasikan dalam sebuah kasus yaa. Setiap hari ada 500-700 puncak kasus/hari di sore hari. Jadi ke 500 kasus ini paginya harus semua di tracing kontak eratnya, agar bisa diinput di aplikasi SiLacak. Jadi kendalanya disini puskesmas*

memiliki beban yang berat dan yang menjadi masalah yaa itu tadi, SDM yang mengoperasikan masih kurang memahami aplikasi, jadi kadang terkendala waktu penginputannya. Dan pihak dinas setiap hari kerjanya memang mengingatkan para puskesmas untuk rutin dalam mengirimkan pencatatan dan pelaporannya secara rutin.

- Kita masuk ke pengawasan yaa bu, bagaimana program kegiatan TGC antar puskesmas buu?
→ *Pengawasannya ya kek ini tadi, kita awasi melalui telfon para koordinator penanggungjawab yg ada di setiap puskesmas dan juga pengawasan dari aplikasi*
- Apakah pengawasan rutin dilakukan buu ?
→ *Ya kita lakukan setiap hari*
- Apakah menurut ibu, Dinas Kesehatan fokus memberikan perhatian dan pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian Covid-19 yang dijalankan di setiap Puskesmas?
→ *Yaa semua di fasilitasi dan semua didistribusikan ke masyarakat*
- Bagaimana upaya/langkah-langkah ibu untuk mengatasi permasalahan yang muncul selama program kegiatan sedang berjalan?
→ *Ya kita dibantu oleh lintas sektor seperti BPBD, ada juga tracer jadi pihak Polri, dibantu juga oleh pihak kecamatan, ya seperti itu.*
- Jadi bu, bagaimana capaian kinerja dari TGC?
→ *Ya setiap hari laporan TGC itu tercover yaa terintegrasi laa,, setiap hari juga semua informasi sampai ke pusat, dan dengan kegiatan 3T ini yang dilakukan oleh setiap puskesmas terjadi penurunan juga angka kasus positif Covid-19.*

LAMPIRAN 5 : Dokumentasi Penelitian**UPT Puskesmas Medan Denai****Wawancara dengan Kepala Puskesmas Medan Denai (IU-1)****Wawancara dengan Koordinator TGC Puskesmas Medan Denai (IU-2)**



Wawancara dengan Petugas TGC Puskesmas Medan Denai (IU-3)



Wawancara dengan Staf Pegawai Puskesmas Medan Denai (IU-4)



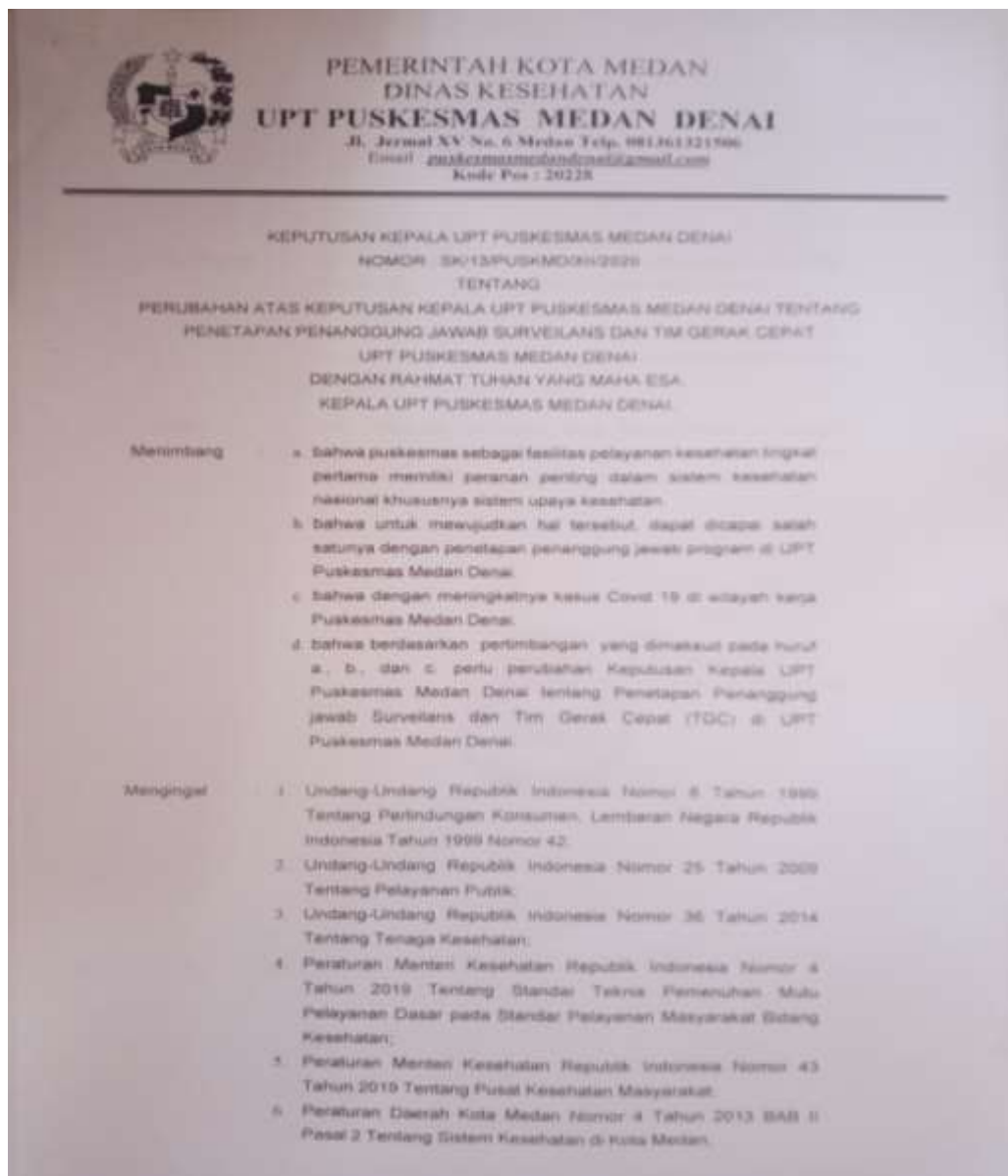
Wawancara dengan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Medan (IT-1)



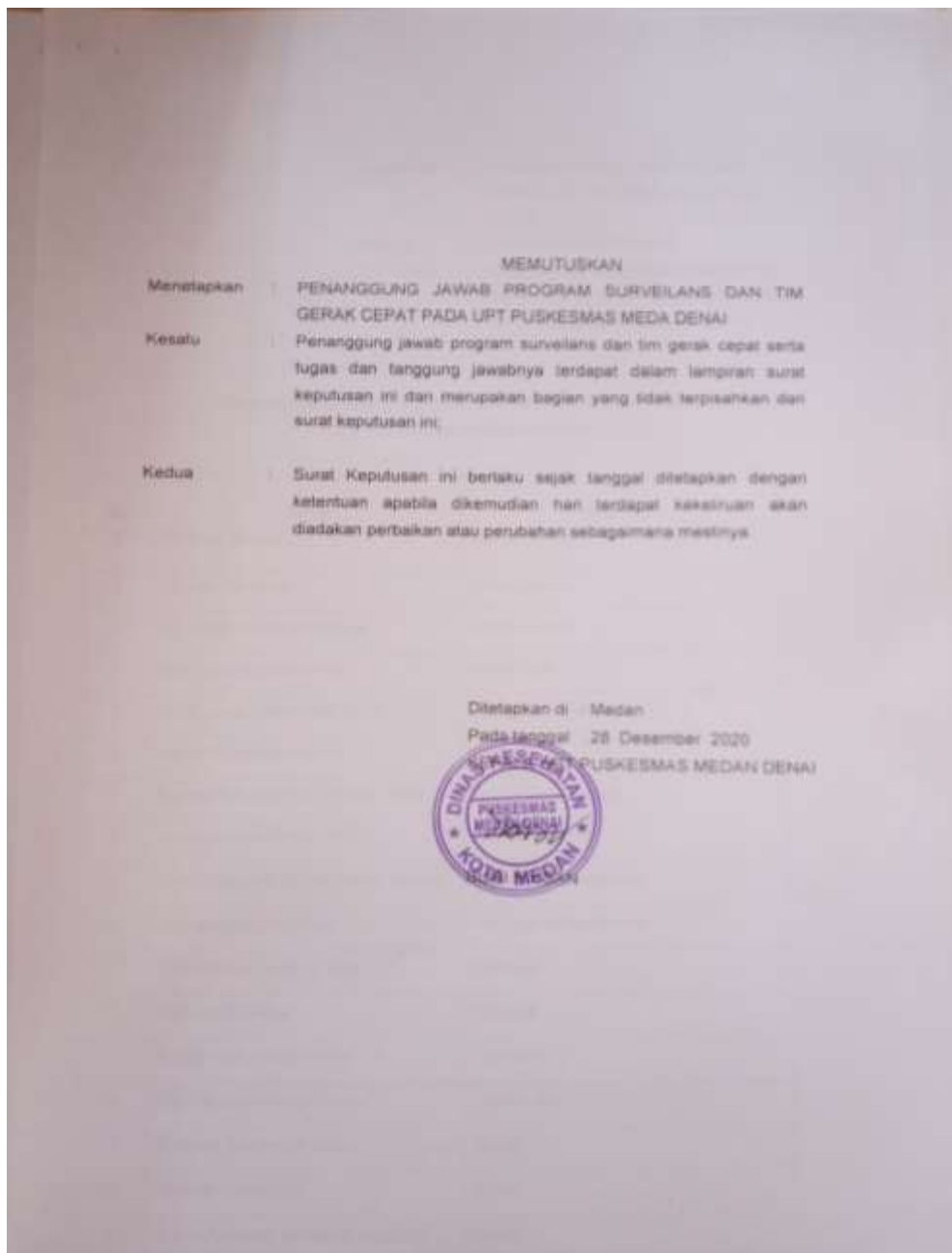
Wawancara dengan Koordinator TGC Dinas Kesehatan Kota Medan (IT-2)

LAMPIRAN 6 : Observasi Penelitian

SK TGC COVID-19 Puskesmas Medan Denai Kota Medan



Lanjutan SK TGC



Lanjutan SK TGC

LAMPIRAN : PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN
KEPALA UPT PUSKESMAS MEDAN
DENAI
NOMOR : SK/13/PUSKMD/XII/2020
TENTANG : PENETAPAN PENANGGUNGJAWAB
SURVEILANS DAN TIM GERAK CEPAT
UPT PUSKESMAS MEDAN DENAI

PENANGGUNGJAWAB SURVEILANS DAN TIM GERAK CEPAT UPT PUSKESMAS MEDAN DENAI

NO	Nama	Jabatan
1	Dr. Budi Ikhlan	Dokter Umum
2	Dr. Nur Fadliana	Dokter Umum
3	Dr. Yudisi Rolasni Siltonga	Dokter Umum
4	Drg. Herlina Sihombing	Dokter Gigi
5	Erna Laely Dalintunthe SKM	Petugas Surveilans
6	Hendri Syahputra S.Kep	Perawat
7	Ronny Rahmadiah Siregar SKM	Pengelola Promkes
8	Sumisan Sihombing SKM	Petugas Kesling
9	Nova Elisabeth Simaremare, Am.AK	Petugas Laboratorium
10	Octoroslawati Santuri	Petugas Laboratorium
11	Enny Elfrida Sirait S. Kep	Perawat
12	Hafiz Arief S.Kep	Perawat
13	Rezta Yuni Lubis S.Kep. Ns	Perawat
14	Drg. Flora Karenza Pinem	Dokter Gigi
15	Beriana Siagian Am.Keb	Bidan
16	Nuryani Lubis S.ST	Bidan
17	Riana Anzaha Zubaidah.Srg.S.ST	Bidan
18	Widya Irtifani, Am.Keb	Bidan

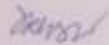
Lanjutan SK TGC

19	Nelly Fransisca Sihang	Perawat
20	Julidar	Perawat
21	Auda Rosmawati	Asisten apoteker
22	Enfa Ferawaty Sihombing	Nutrisi
23	Yulisa Priyanka Sibarani, A.Md. Keb	Bidan
24	Risa Simanungat	Perawat

Ditetapkan di : Medan

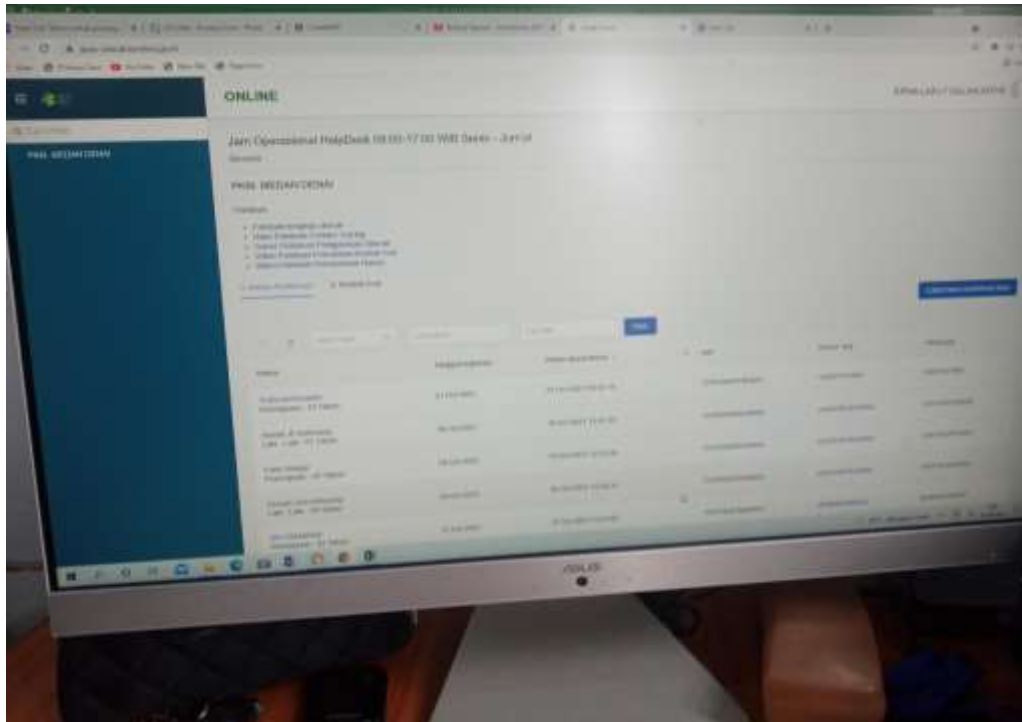
Pada Tanggal : 28 Desember 2020

KEPALA UPT PUSKESMAS MEDAN DINAS

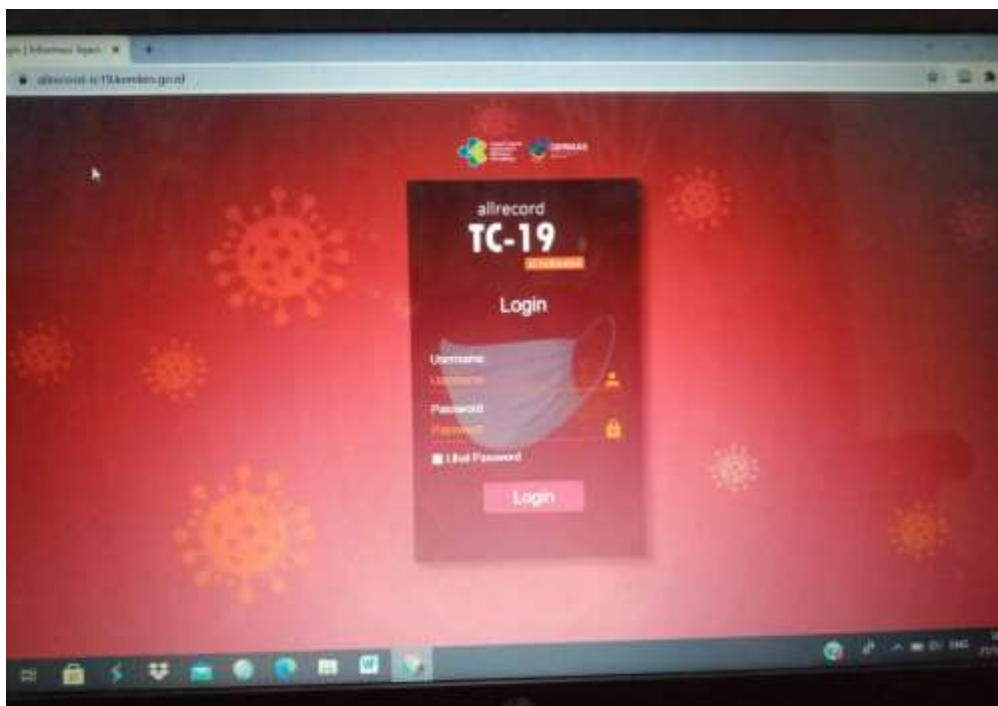


BUDI IKHSAN

Aplikasi SiLacak Kemenkes



Aplikasi Allrecord TC-19



Rapid Test (Testing)



Sarana Gedung (Ruangan TGC) : Ruang Dawat Darurat yang difungsikan untuk Ruang TGC



Sarana Tempat Cuci Tangan di Ruangan TGC



Sarana TGC



Masker



Hand Sanitizer



Rapid Test



Rapid Antigen