

Analisis Kesiapan Pelaksana dalam Menerapkan Program Pengendalian COVID-19 di Desa Meteseh

*Lelly Prakusha, Sutopo Patria Jati, Nurhasmadiar Nandini
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Email: lellypra@yahoo.com*

ABSTRACT

COVID-19 has become a global pandemic in 2020. As of May 25, 2020, there were 22,750 confirmed cases of COVID-19 in Indonesia. Prevention and control of COVID-19 need to be implemented by the village government which is in direct contact with the community. Therefore, the Ministry of Villages issued a Village Ministerial Regulation Number 6 of 2020 concerning the Implementation of the COVID-19 Response Village Program. Meteseh Village is one of the villages in the Kendal Regency that has a risk of spreading COVID-19. This research is a qualitative descriptive study using a purposive technique with an in-depth interview with informants selected based on criteria and literature study method. The results show that the implementation of the COVID-19 Response Village Program in Meteseh Village has not been running optimally due to unclear implementation standards in related policies, limited human resource capacity in program planning and resource management, especially in the aspect of controlling COVID-19 and the community attitudes that do not apply health protocols influenced by social, economic, political conditions. Therefore, Meteseh Village is advised to increase the role of village midwives to provide education about the handling of COVID-19 to program implementers, increase the participation of health workers, religious leaders, and

community leaders in Meteseh Village to assist in handling COVID-19, continue to provide information of COVID-19 and conduct evaluation activities of program implementation including making a complete written report about program implementation

Keywords: *COVID-19, Village, Prevention, Social, Economic*

PENDAHULUAN

Tahun 2020, virus corona telah menjadi pandemi global. Di Indonesia, hingga tanggal 25 Mei 2020, WHO mencatat terdapat 22.750 kasus terkonfirmasi COVID-19¹. Berdasarkan data 10 provinsi di Indonesia dengan kasus COVID-19 tertinggi hingga tanggal 25 Mei 2020, ditemukan bahwa Provinsi Jawa Tengah di peringkat 4 dengan jumlah 1.351 kasus dengan 214 kasus di Kota Semarang. Pencegahan COVID-19 perlu dilakukan oleh seluruh tingkat pemerintah, terutama pemerintah desa yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Sesuai dengan isi Surat Edaran Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Mendes PDTT) No. 8 Tahun 2020, bahwa perlu adanya pelaksanaan Program Desa Tanggap COVID-19 yang kemudian didukung dengan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020.

Salah satu desa di Kabupaten Kendal yang berbatasan langsung dengan Kota Semarang yaitu Desa Meteseh. Desa Meteseh turut mengambil bagian dalam penerapan Program Desa Tanggap COVID-19. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, terdapat beberapa faktor risiko di Desa Meteseh. Pertama, Desa Meteseh merupakan desa terluas di Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal dengan total jiwa 11.239 yang memiliki tingkat mobilisasi yang tinggi ke Kecamatan Boja setiap harinya. Sedangkan, di Kecamatan Boja terdapat kasus COVID-19 sejumlah 4 kasus². Kedua, Desa Meteseh berbatasan langsung dengan Kota Semarang serta menjadi jalur alternatif bagi pengendara dari Kendal ke Semarang atau sebaliknya dan banyak warga Meteseh yang bekerja di Kota Semarang. Ketiga, terdapat lebih dari 20 perumahan yang sebagian besar dihuni oleh pendatang dari luar daerah. Keempat, meskipun pemerintah menetapkan larangan mudik, namun berdasarkan data identifikasi pemudik Desa Meteseh, selama kurun waktu Bulan Maret – April 2020, masih terdapat 46 pemudik dari wilayah dengan tingkat penularan virus corona yang tidak terkendali. Oleh karena itu, Desa Meteseh perlu menguatkan upaya pencegahan dikarenakan memiliki risiko penularan COVID-19 dari segi geografis maupun dari sosial ekonomi dengan menerapkan Program Desa Tanggap COVID-19 secara efektif dan efisien, tim perlu memperhatikan karakteristik masyarakat terutama sikap dan komitmen yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang akan mendeskripsikan kesiapan pelaksana dalam upaya pengendalian penyebaran COVID-19 di Desa Meteseh yang dianalisis berdasarkan faktor standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik pelaksana, komunikasi, sikap dan lingkungan. Subyek penelitian dipilih dengan teknik purposive yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu yang terdiri dari informan utama yaitu Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala

Urusan Perencanaan Desa, dan Bidan Desa, serta informan triangulasi yang terdiri dari Bendahara Desa, PJ UKM Puskesmas Boja, Kepala Dusun Rowosari, Kepala Dusun Krajan Tengah, Kepala Dusun Teseh, dan Kepala Dusun Sasak. Pengumpulan data primer menggunakan metode wawancara mendalam secara langsung dengan menerapkan protokol kesehatan serta data sekunder melalui studi pustaka. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan alat dokumentasi seperti buku catatan lapangan, alat perekam, kamera, alat tulis, dan bolpoint. Setelah tahap pengumpulan data selesai dilakukan maka data dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Implementasi Program Desa Tanggap COVID-19 di Desa Meteseh

Program Desa Tanggap COVID-19 di Desa Meteseh dimulai di Bulan Maret 2020. Pedoman pelaksanaan program dilaksanakan berdasarkan Permendes PDTT RI No. 6 Tahun 2020 mengenai Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020. Program Desa Tanggap COVID-19 di Desa Meteseh terdiri dari upaya pencegahan dan penanganan COVID-19. Untuk upaya pencegahan, kegiatan pertama yaitu kegiatan edukasi kepada masyarakat melalui sosialisasi keliling dan saat kegiatan warga secara kondisional serta kepada warga yang terkonfirmasi COVID-19 dan kontak erat yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai informasi terbaru dari COVID-19. Tetapi, belum terdapat edukasi kepada kelompok rentan yang membutuhkan akses khusus untuk mendapatkan informasi secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI HK.01.07/MENKES/413/2020, perlu adanya pelaksanaan edukasi secara rutin setiap hari untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan kepercayaan masyarakat terhadap upaya pengendalian COVID-19 oleh pemerintah.

“Edukasi melalui kepala dusun dan ketika ada pertemuan” (IU 1)

“Awalnya rutin komunikasi dan edukasi, tetapi sekarang berkurang, karena masyarakat juga sudah melihat dari media” (IU 2)

Kegiatan kedua yaitu penyemprotan disinfektan yang dilakukan sekali di seluruh wilayah desa di Bulan Maret 2020 karena adanya pertimbangan keefektifan biaya dan manfaat. Semestinya, penyemprotan disinfektan dapat dilakukan secara rutin terutama di dengan bahan dan metode yang tepat yaitu di benda mati untuk memutus rantai penyakit.

“Penyemprotan serentak dari desa sekali karena mengingat anggaran dan keefektifannya” (IU 2)

Kegiatan ketiga yaitu terdapat upaya pembubaran kegiatan berkerumun yang kurang bermanfaat oleh Tim Tanggap COVID-19 dan Babinkamtibmas. Namun, masih terdapat kegiatan yang berkerumun masih terlaksana dan kurang menerapkan protokol kesehatan.

“Kalau kerumunan nggak bermanfaat diusahakan dibubarkan pak babin” (IU 4)

Hingga tanggal 27 Agustus 2020, terdapat 9 warga terkonfirmasi COVID-19. Penanganan COVID-19 yang dilakukan oleh Bidan Desa sudah sesuai dengan Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan RI bahwa setiap penemuan kasus di wilayah perlu adanya respon tanggap berupa notifikasi, verifikasi, rujukan dan penanggulangan, yaitu dengan memantau perkembangan kasus melalui media komunikasi, pemberian edukasi ke warga yang terkonfirmasi COVID-19 serta kontak erat, mendata kontak erat untuk melaksanakan *Rapid Test*, dan penyelidikan epidemiologi berupa identifikasi gejala dan risiko melalui Ketua RT dan Kepala Dusun. Namun, masih terdapat Ketua RT dan Kepala Dusun yang kurang kooperatif dalam bekerjasama untuk menangani kasus COVID-19 di wilayahnya.

“Sampai 27 Agustus 2020, ada 9 positif. Setiap ada kasus saya ngedata kontak erat kayak keluarga untuk dilakukan rapid test. Ada identifikasi gejala sama risiko dari puskesmas lewat Pak RT, Pak Kadus baru bidan. Saya pantau perkembangan lewat WA” (IU 4)

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa masih terdapat hambatan dalam pelaksanaan program yaitu belum rutinnya penerapan upaya pencegahan COVID-19 dan belum optimalnya penanganan COVID-19 di Desa Meteseh.

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Program Desa Tanggap COVID-19 bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran COVID-19 di Desa Meteseh dengan sasaran seluruh masyarakat Desa Meteseh. Sedangkan untuk standar dan sasaran kebijakan, dasar pelaksanaan dan pedoman pelaksanaan Program Desa Tanggap COVID-19 yaitu Permendes No. 6 Tahun 2020 serta pedoman dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebagai dasar penanganan COVID-19 di tingkat desa oleh bidan desa.

Namun, belum terdapat standar pelaksanaan program dan anggaran beserta target capaian yang terukur pada kebijakan tersebut. Sehingga berdampak pada perencanaan program yang dilakukan berdasarkan pemahaman dan kapasitas dari tim pelaksana. Perencanaan program yang kurang matang dapat berpotensi menjadi hambatan dalam mengelola sumber daya secara efektif dan efisien selama pelaksanaan program.³

“Pedoman pelaksanaan mengacu di permendes no 6 tahun 2020 tentang penggunaan dana desa. Dari dasar itu maka desa harus menganggarkan untuk dana pelaksanaan program desa tanggap COVID-19 tapi nggak ada standar besarnya” (IU 3)
“Kalau saya lebih ke penanganannya jadi mengacunya dari pedoman pelaksanaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal” (IU 4)

2. Sumber Daya

Sumber daya manusia adalah komponen paling penting dalam pelaksanaan program karena sebagai penggerak dari sumber daya lain. Namun, berkaitan dengan tingkat pemahaman masih terdapat anggota tim yang belum paham mengenai upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 serta standar pelaksanaan Program Desa Tanggap COVID-19. Sehingga dapat berpotensi menjadi kendala dalam pelaksanaan program karena pemahaman anggota berpengaruh pada kinerja tim dalam mencapai tujuan program.⁴ Selain itu, kebijakan yang belum terdapat standar pelaksanaan dan target capaian yang jelas, mengakibatkan perencanaan program dilaksanakan berdasarkan kemampuan interpretasi dan perencanaan yang terbatas dari pelaksana serta waktu yang mendadak.

Kapasitas pemerintah desa yang masih kurang dalam memahami pencegahan dan penanganan COVID-19 untuk dilakukan secara gotong royong serta belum terdapatnya pembagian tugas yang jelas dapat berdampak pada kurangnya partisipasi anggota tim dalam pelaksanaan program yang dapat berdampak pada kurang optimalnya pengelolaan sumber daya sehingga dapat berpotensi kegagalan dalam penerapan kebijakan dan pencapaian tujuan.⁵ Berdasarkan kuantitas, tim sudah mencukupi untuk pelaksanaan program. Namun, terdapat hambatan pada penanganan COVID-19 yaitu meningkatnya beban kerja Bidan Desa. Dimana selama masa pandemi, Bidan Desa tidak hanya bertanggung jawab pada penanganan COVID-19, tetapi juga tetap melaksanakan kewajibannya yang berkaitan dengan pengobatan sederhana, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan lainnya di lingkup Desa Meteseh.⁶

Menurut Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI No. 34/2016, rasio ideal bidan terhadap penduduk yaitu 1:1000. Angka tersebut sangat jauh jika dibandingkan dengan beban kerja dari Bidan Desa Meteseh yaitu 1:11.239. Namun, Puskesmas Boja menyatakan bahwa sulit untuk menambah jumlah bidan saat pandemi karena perlu

adanya perencanaan dan persetujuan dari pihak bertanggung jawab. Beban kerja dari bidan desa yang tinggi tersebut dapat berpotensi berdampak pada produktivitas dan kualitas hasil kerja yang kurang optimal.⁶ Oleh karena itu, desa perlu meningkatkan peran tenaga medis potensial yang termasuk warga desa untuk menjadi relawan dan membantu Bidan Desa untuk melaksanakan penanganan COVID-19.

“Untuk kuantitas sdm sudah cukup namun sdm kurang memahami mengenai penanganan covid” (IU 3)

“Mencukupi si mbak dibantu kader tapi yaitu beban kerja bidan nambah” (IU 4)

“Walaupun beban kerja meningkat, tapi cukup nggak cukup ya tetep itu nggak bisa nambah bidan desa apalagi pandemi ini diluar rencana, mau nggak mau kita harus siap” (IT 2)

Berdasarkan Permendes No. 6/2020, anggaran untuk Program Desa Tanggap COVID-19 berasal dari dana desa. Oleh karena itu, Pemerintah Desa bersama BPD mengadakan rapat perubahan APBdes untuk memutuskan anggaran Program Desa Tanggap COVID-19 di Desa Meteseh sejumlah Rp. 51.050.000 secara musyawarah dikarenakan belum terdapat standar pengalokasian anggaran program. Namun, peneliti tidak mendapatkan rincian dari anggaran tersebut. Semestinya pengelolaan keuangan oleh pemerintah desa perlu menerapkan asas transparansi sehingga dapat mencapai tata kelola pemerintahan yang baik.⁷ Sedangkan, untuk anggaran jaring pengaman sosial melalui Bantuan Langsung Tunai (BLT) sejumlah Rp. 283.500.000 yang dibagikan melalui 2 tahap kepada 105 warga dalam kurun waktu April – September 2020.

“Antara BPD dan pemdes sepakat untuk menganggarkan Rp. 51.050.000 itu 45.050.000 dari dana desa dan 6 juta dari PAD” (IU 3).

Tabel 1. Anggaran Penanganan COVID-19 di Desa Meteseh

Jenis Program	Jumlah Anggaran	Keterangan
Program Desa Tanggap COVID-19	Rp. 51.050.000	-
Bantuan Langsung Tunai	Rp. 283.500.000	Tahap 1 : Rp. 600.000 x 3 bulan Tahap 2 : Rp. 300.000 x 3 bulan
Total	Rp. 334.550.000	

Untuk sumber daya material secara kuantitas telah mencukupi yaitu terdapat penyediaan rumah karantina di Pusat Kesehatan Desa Meteseh (PKD) serta penyediaan alat pencegahan COVID-19. Namun, masih kurang optimalnya penggunaan rumah karantina dan alat kesehatan seperti termogun sebagai upaya pencegahan COVID-19 di Desa Meteseh. Pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya yang kurang maksimal tersebut dipengaruhi oleh kemampuan tim pelaksana dalam menggerakkan sumber daya lain sehingga berdampak pada pelaksanaan program yang kurang efektif dan efisien. Semestinya perlu adanya pemanfaatan secara tepat terhadap sumber daya yang telah disediakan oleh pelaksana untuk mencapai pelayanan masyarakat yang optimal dan bermutu.⁸

“Kita menyediakan rumah karantina dari ruang PKD ada 2 kamar tidur, kamar mandi, dapur, ada fasilitas kesehatan juga, keperluan medis juga, termogun, APD.” (IU 2)

“Ruang karantina ada 2 kamar, dapur dan kamar mandi, belum ada logistik tambahan karena belum ada yang menginap. Kalau alat kesehatan Di balai desa tadinya ada pengesanan suhu tubuh menggunakan termogun, tapi sekarang sudah nggak karena kadang termogunnya dipakai posyandu” (IU 4)

3. Komunikasi

Komunikasi antar pelaksana dilakukan melalui media komunikasi whatsapp dan rapat langsung secara berkala. Begitu pula komunikasi dengan Puskesmas Boja yang dilakukan secara rutin melalui Bidan Desa. Komunikasi melalui media sosial dinilai efektif dan aman selama masa pandemi COVID-19 ini karena media sosial berperan sebagai sarana bertukar informasi mengenai penyebaran COVID-19 secara cepat dan tepat sesuai dengan sasaran yang dibutuhkan.⁹

“Ada grup WA tingkat dukuh, RW kemudian tingkat desa. Kalau untuk rapat rutin tim belum ada karena dibatasi, paling tidak ada suatu komunikasi jadi lewat telpon, kalau keadaan darurat baru rapat” (IU 1)

Sedangkan untuk metode komunikasi dengan masyarakat dilakukan secara berkala melalui media komunikasi whatsapp dan kegiatan warga secara kondisional. Namun, untuk intensitas komunikasi dengan masyarakat sebagai bentuk upaya pemberian informasi cenderung berkurang dikarenakan anggapan bahwa warga telah mendapatkan informasi dari media. Sedangkan penggunaan media sosial yang kurang tepat berpotensi berdampak pada peningkatan kepanikan masyarakat yang dapat menyebabkan ketidakpercayaan terhadap tindakan pemerintah. Oleh karena itu, pemerintah perlu memberi pemahaman dan kejelasan informasi secara rutin dan tepat mengenai upaya pengendalian COVID-19 terutama mengenai kebijakan yang terus berkembang setiap harinya.¹⁰

“Awalnya rutin komunikasi dan edukasi, tetapi sekarang berkurang, karena masyarakat juga sudah melihat dari media” (IU 2)

Berdasarkan Protokol Komunikasi COVID-19, perlu adanya penyampaian informasi terkini secara rutin. Meskipun penanganan krisis oleh pemerintah desa terutama dari segi komunikasi seringkali kurang optimal dikarenakan kapasitas dan ketersediaan sumber daya yang terbatas serta kondisi sosial dan ekonomi. Namun, hambatan tersebut dapat diminimalisir dengan meningkatkan pemahaman dari pelaksana terutama pemerintah desa yang tidak terbiasa dengan penanganan kesehatan. Oleh karena itu perlu adanya peran dari bidan desa untuk

memberi pemahaman kepada anggota tim pelaksana lain sebagai dasar untuk melakukan komunikasi krisis kepada masyarakat. Dimana komunikasi krisis tersebut sangat penting dilakukan secara rutin dan konsisten karena bertujuan untuk mengendalikan informasi yang diterima masyarakat.¹¹

4. Karakteristik Badan Pelaksana

Keberhasilan implementasi program dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan dalam melaksanakan program.¹² Program Desa Tanggap COVID-19 di Desa Meteseh dilaksanakan oleh Tim Tanggap COVID-19 yang dibentuk secara musyawarah dan diketuai oleh Kepala Desa dengan anggota yang terdiri dari Pemerintah Desa, Badan Pengawas Desa (BPD), Bidan Desa, Kepala Dusun, Ketua RW, Ketua RT, Babinkamtibmas dan tokoh masyarakat serta relawan dusun. Sehingga seluruh anggota pelaksana bertanggung jawab kepada kepala desa.

“Pembentukan tim tanggap covid secara musyawarah, Jadi isinya pemdes dan BPD, babinkamtibmas, babinda, bidan desa ditambah tokoh masyarakat. di tiap dusun ada relawan” (IU 2)

Namun belum terdapat pembagian tugas yang jelas sehingga berdampak pada pelaksana yang kurang paham batasan mengenai tanggung jawab dan batasan kewenangan. Semestinya perlu adanya aturan yang jelas mengenai standar pelaksanaan melalui pembentukan SOP atau standard operating procedures sebagai prosedur kerja atau pedoman pelaksana dalam bertindak.¹³

“Pembagian tugas didelegasikan ke kasi pelayanan, ketua tetap kepala desa tapi pelaksanaannya dilaksanakan bersama – sama.” (IU 2)

Dalam badan pelaksana program, sektor kesehatan perlu menjadi komponen inti dalam memberikan pelayanan kesehatan dan membangun ketangguhan sistem kesehatan. Oleh karena itu diperlukan peran tenaga kesehatan yang memahami pengendalian

COVID-19. Komunikasi risiko tersebut perlu dilakukan bidan desa dengan diawali kepada pemerintah desa yang memiliki kewenangan untuk merencanakan anggaran dan standar pelaksanaan kegiatan untuk pengendalian COVID-19 di Desa Meteseh melalui Program Desa Tanggap COVID-19. Hal tersebut bertujuan untuk memperkuat kolaborasi antar pelaksana karena pemerintah desa selaku anggota pelaksana juga memiliki kewenangan untuk merubah anggaran dana desa untuk pelaksanaan program sesuai dengan kebijakan Permendes No. 6 Tahun 2020 bahwa pemerintah desa perlu mengalokasikan anggaran dari bidang lain untuk pelaksanaan sehingga dapat mengelola sumber daya secara efektif dan efisien sehingga meningkatkan kualitas pemberian edukasi melalui promosi kesehatan masyarakat mengenai pengendalian COVID-19 kepada masyarakat Desa Meteseh secara tepat dan konsisten.¹⁴

Terkait pertanggung jawaban program, belum terdapat evaluasi secara resmi yang dilakukan oleh pelaksana program. Semestinya program desa yang masih berlangsung perlu adanya evaluasi untuk mengukur capaian program¹⁵.

“Evaluasi resmi belum ada, tetapi setiap kegiatan kita evaluasi langsung namun tidak tertulis, yang dievaluasi yaitu pendanaan, keberhasilan dan respon masyarakat.” (IU 2)

“Untuk rapat evaluasi belum” (IU 3)

Sedangkan, untuk pelaporan kegiatan berupa dokumentasi yang dikirim secara kondisional melalui media komunikasi *whatsapp* dari dusun ke desa lalu dilanjutkan ke kecamatan karena belum terdapat standar pembuatan laporan secara tertulis yang perlu dibuat oleh pemerintah desa untuk dilaporkan kepada pemerintah kecamatan. Sehingga di Desa Meteseh belum terdapat laporan tertulis terkait pelaksanaan Program Desa Tanggap COVID-19.

“Laporan adanya LPJ. Secara aturan melalui pihak kecamatan lalu disalurkan ke kabupaten” (IU 1)

“Semua kegiatan ada laporan berupa data dan foto. Lalu dokumentasi itu dilaporkan ke kecamatan tapi nggak ada laporan tertulisnya.” (IU 2)

5. Sikap

Seluruh anggota menerima dan mendukung pelaksanaan Program Desa Tanggap COVID-19. Terkait tingkat komitmen anggota, sebagian besar anggota tim sudah bertanggung jawab. Namun, masih terdapat anggota yang kurang berpartisipasi dan kooperatif dalam pelaksanaan kegiatan, terutama penanganan COVID-19. Sedangkan untuk masyarakat, sebagian besar sudah menerima dan antusias dalam ikut serta dalam pelaksanaan program pencegahan COVID-19 sebagai relawan. Komitmen tersebut perlu dimiliki oleh seluruh anggota pelaksana program untuk menimbulkan rasa kepemilikan terhadap program yang dapat meningkatkan keberhasilan program¹⁶.

“Sebagian besar mau bergerak saling support dan kerja sama” (IU 2)

“Untuk penanganan, masih ada anggota yang agak susah, saya nggak enak kalau ngajak terus tapi nggak ada tanggapan” (IU 4)

“Ketua RT sudah bertanggung jawab, melakukan penyemprotan, mencari sponsor. Ada kesadaran sendiri.” (IT 6)

6. Lingkungan

Untuk menerapkan kebijakan secara optimal, pelaksana juga perlu mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku dari sasaran. Berkaitan dengan lingkungan sosial, Masyarakat Desa Meteseh memiliki hubungan sosial yang kuat dimana masyarakat masih sering berkumpul dan melaksanakan kegiatan atau acara tertentu tanpa menerapkan protokol kesehatan dengan tepat. Sikap individu tersebut cenderung dipengaruhi oleh persepsi dan pengamatan terhadap perilaku orang lain di lingkungan sosialnya.¹⁷

“Kalau lingkup tetangga dan warga sekitar masih berkerumun, kalau warga desa meteseh kurang sadarnya yaitu pemahaman untuk menjaga jarak, terus nggak mengenakan masker.” (IU 3)

Selain lingkungan sosial, lingkungan ekonomi juga berdampak pada perilaku masyarakat. Pandemi COVID-19 berdampak pada kondisi ekonomi masyarakat dimana masyarakat Desa Meteseh mengalami penurunan pendapatan yang cukup drastis, dirumahkan sementara, serta terkena pemutusan hubungan kerja (PHK). Menurut International Labour Organization (ILO), kebijakan isolasi mandiri berpengaruh pada 81% tenaga kerja di seluruh dunia sehingga berdampak pada hilangnya pekerjaan dan pendapatan para pekerja.¹⁸ Oleh karena itu, masyarakat yang tidak kehilangan pekerjaan memanfaatkan kesempatan tersebut dengan tetap bekerja dan beraktivitas. Sebagian besar warga Desa Meteseh bekerja di Kota Semarang. Hal tersebut meningkatkan risiko penyebaran karena warga tidak bisa melaksanakan isolasi mandiri selama 14 hari dikarenakan bekerja setiap hari. Sedangkan, masa karantina yang ditetapkan WHO adalah 14 hari sebagai bentuk pencegahan penyebaran virus dan pengendalian penyakit.⁶⁸ Namun, Tim Tanggap COVID-19 desa cenderung memaklumi warga untuk bekerja dan bepergian keluar daerah dengan tujuan mencukupi kebutuhan, terutama setelah terbitnya kebijakan *new normal*.

“Terus terang saat pandemi mengenai pendapatan ya cukup drastis, karena masalah pekerjaan sendiri, dilockdown, di PHK dan menjadi pengangguran, sehingga pendapatan masyarakat mengalami penurunan” (IU 1)

“Kalau keluar masuk Semarang kita nggak harus isolasi karena banyak yang kerja di Semarang tiap hari.” (IU 4)

Terbitnya kebijakan *new normal* atau tatanan kebiasaan baru di Bulan Juni 2020, berdampak pada komitmen warga dan pemerintah desa untuk tetap melaksanakan upaya pengendalian COVID-19. Terutama pada sikap masyarakat yang memiliki pemahaman kurang mengenai kebijakan tersebut sehingga menganggap bahwa pandemi telah usai dan dapat bepergian tanpa menggunakan masker. Stigma tersebut dapat menjadi kekuatan yang kuat di masyarakat.

Sehingga perlu adanya pengelolaan stigma secara tepat pada proses pengendalian pandemi untuk mencapai tujuan dari pengendalian COVID-19.¹⁹ Selain itu, pemimpin memiliki peran untuk menyampaikan pengertian kebijakan new normal ke masyarakat secara tepat untuk mengarahkan masyarakat dalam bertindak.²⁰

“*New normal* malah warga jadi salah pengertian dikira sudah normal jadi nggak usah pakai masker, jadi paling tidak dari tim puskesmas, saya juga lewat pkk dan pertemuan kader memberikan info yang benar.” (IT 2)

Peningkatan COVID-19 di Jawa Tengah menuntut pemerintah provinsi untuk menegatkan upaya pengendalian COVID-19 di wilayah Provinsi Jawa Tengah melalui SE No. 443.5/0009625, yang menyatakan bahwa Kabupaten Kendal perlu melanjutkan pembatasan kegiatan masyarakat (PKM). Hal tersebut sesuai dengan SE Bupati Kabupaten Kendal mengenai kewajiban memakai masker dan jaga jarak serta PKM. Namun, pada akhir Bulan Juli 2020, Bupati Kabupaten Kendal mulai mengizinkan pelaksanaan acara hajatan dengan syarat sesuai protokol kesehatan. Tetapi masih terdapat pengunjung atau tamu acara yang belum menerapkan protokol kesehatan. Hal yang paling utama dalam pembatasan kegiatan masyarakat yaitu regulasi yang jelas dan memiliki kekuatan yang mengikat sehingga warga bersedia untuk berkerjasama untuk menerapkan protokol kesehatan guna mengurangi tingkat risiko penyebaran COVID-19 di wilayahnya.²¹

“Mulai Juli ini dari pemerintah kabupaten sudah mulai mengizinkan pelaksanaan acara hajatan namun tetap harus sesuai dengan protokol kesehatan.” (IU 1)

KESIMPULAN

Implementasi Program Desa Tanggap COVID-19 yang dilaksanakan mulai Bulan Maret 2020 di Desa Meteseh masih terdapat hambatan dalam pelaksanaannya yaitu upaya pencegahan yang belum rutin serta upaya penanganan yang belum optimal. Hal tersebut dikarenakan belum terdapatnya standar pelaksanaan yang jelas pada kebijakan terkait,

kurangnya tingkat partisipasi pelaksana yang dipengaruhi oleh terbatasnya kapasitas pelaksana di bidang penanganan kesehatan serta sikap masyarakat yang kurang menerapkan protokol kesehatan yang dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan politik.

Penelitian ini menyarankan Desa Meteseh untuk meningkatkan peran bidan desa untuk memberikan edukasi mengenai penanganan COVID-19 kepada pelaksana program, meningkatkan partisipasi tenaga kesehatan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat di Desa Meteseh untuk melaksanakan pencegahan dan penanganan COVID-19 secara tepat serta mengadakan kegiatan evaluasi capaian program serta pembuatan laporan tertulis secara lengkap dan rapi. Bagi Puskesmas Boja diharapkan untuk memperkuat tim promosi kesehatan untuk melakukan edukasi terkait COVID-19 di tingkat desa dan mengembangkan literasi kader desa. Sedangkan, untuk Pemerintah Kabupaten Kendal, diharapkan untuk menetapkan regulasi yang jelas dan spesifik terkait pencegahan dan penanganan COVID-19 terutama di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih pada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Indonesia, <https://covid19.go.id/> (accessed 26 May 2020).
2. Pemerintah Kabupaten Kendal. Kendal Tanggap Covid-19, <https://corona.kendalkab.go.id/> (2020, accessed 22 May 2020).
3. Ramdhani D, Anisa IZ. Pengaruh Perencanaan Anggaran, Kualitas Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Penyerapan Anggaran Pada Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Banten. 2017; 10: 134–148.

4. Roosje Kalangi. Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Kinerja. *J LPPM Bid EkoSosBudKum* 2015; 2: 1–18.
5. Ilmu F, Politik I, Malang UM. Model Penguatan Kapasitas Pemerintah Desa dalam Menjalankan Fungsi Pemerintahan Berbasis Electronic Government (E-Government) menuju Pembangunan Desa Berdaya Saing. 2018; 5: 216–258.
6. Melati KYA, Wigati PA, Arso SP. Analisis Beban Kerja Bidan Desa Di Puskesmas Duren Kabupaten Semarang. *J Kesehat Masy*; 3, <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm> (2015).
7. Ferina I, Burhanuddin B, Lubis H. Tinjauan Kesiapan Pemerintah Desa dalam Implementasi Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 113 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Studi Kasus Pada Pemerintah Desa di Kabupaten Ogan Ilir). *J Manaj dan Bisnis Sriwij* 2016; 14: 321–336.
8. Sejati NDII. Analisis Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Puskesmas oleh Masyarakat Di Kecamatan Ngrampal Kabupaten Sragen. 2013; 1–16.
9. Sampurno MBT, Kusumandyoko TC, Islam MA. *Budaya Media Sosial , Edukasi Masyarakat dan Pandemi*. *J Sos dan Budaya Syar-i*; 7. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.15408/sjsbs.v7i5.15210.
10. Balkhi F, Nasir A, Zehra A, et al. Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus J Med Sci*. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.7759/cureus.7923.
11. Studi P, Komunikasi I, Sosial FI, et al. Communication Of Village Government Crisis In The Covid Pandemic 19 In Bikuk Air Village. 2020; 12–23.
12. Zaenal. IMPLEMENTASI PROGRAM BANTUAN SUMBANGAN PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN (SPP) GRATIS BAGI MAHASISWA DI KABUPATEN PANGKEP.
13. Sarifudin. Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Di Desa Malala Kecamatan Dondo Kabupaten Tolitoli. *e-Jurnal Katalogis* 2014; 2: 32–42.
14. IFRC, WHO, UNICEF. Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19. 2020.
15. Arhamuddin. Evaluasi Program Gerakan Membangun Desa Sejahtera, Mandiri, Dan Bermartabat Di Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Mamuju Utara. *J Katalogis* 2016; 4: 1–13.
16. Ariyani D, Hakim A, Noor I. Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumberdaya, Sikap Pelaksana, Dan Struktur Birokrasi Terhadap Output Implementasi Program Pengembangan Kawasan Agropolitan Di Kabupaten Probolinggo. *J Pembang dan Alam Lestari* 2014; 5: 15–21.
17. Yanti B, Mulyadi E, Wahiduddin, et al. Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy as A Means of Preventing Transmission of Covid-19 in Indonesia. *J Adm Kesehat Indones*; 8. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14.
18. Setiawan SN, Nurwati N, Si M. Dampak COVID-19 terhadap Tenaga Kerja di Indonesia, <https://www.researchgate.net/publication/340925534%0ADampak> (2020).
19. Howard J, Huang A, Li Z, et al. Face Masks Against COVID-19 : An Evidence Review Face Masks Against COVID-19 : An Evidence Review. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1073/pnas.XXXXXXXXXX.
20. Buheji M, Ahmed D, Ahmed A. *Planning for ' The New Normal ' Foresight and Management of the Possibilities of Socio-economic*. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.5296/bms.v11i1.17044.
21. Ivanka N. Large - Scale Sosial Restrictions: What's next. *Indones J Int Clin Leg Educ*. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.15294/ijicle.v2i2.38324.