

**PENELITIAN****GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG ISOLASI MANDIRI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH TAHUN 2021**

Devin Mahendika¹, Multazam Fahreza Chandra¹, Astri Dwi Andini¹, Mai Ismil Husni Tasyriqiyah¹, Naila Widanti¹, Sylfia Mustika¹, Ida Rahmah Burhan², Ema Julita³

ABSTRAK

Pendahuluan: Coronavirus Disease-19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2. *Positivity rate* COVID-19 Puskesmas Pauh hingga Agustus 2021 mencapai 34,95%. Sebagian besar masyarakat Pauh yang terkonfirmasi COVID-19 melaksanakan isolasi mandiri.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan logis dan politis yang bersifat deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan dari bulan Agustus – September 2021 di Kelurahan Cupak Tengah, Limau Manis Selatan, dan Koto Luar. Data penelitian diperoleh dengan cara pengisian kuisioner responden.

Hasil: Masalah yang ditemukan dengan menggunakan metode Hanlon adalah tingginya *positivity rate* COVID-19 di Puskesmas Pauh. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan isolasi mandiri, kurangnya kesadaran dalam menjalankan protokol kesehatan, kurangnya kepedulian dan stigma negatif terhadap masyarakat terkonfirmasi COVID-19, belum ketatnya pengawasan protokol kesehatan oleh lintas sektor, dan kendala dalam pembelian Alat Pelindung Diri (APD) standar.

Pembahasan: Promosi kesehatan dengan modul dipilih berdasarkan kondisi demografis dan geografis dari wilayah Pauh dengan tujuan memberikan pemahaman terhadap isolasi mandiri. Kegiatan lain yang dilakukan adalah sosialisasi dan evaluasi berupa *pre* dan *post test* dengan target masyarakat, tenaga kesehatan, dan pejabat ruang lingkup wilayah Pauh.

Simpulan: Solusi terhadap tingginya *positivity rate* COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pauh adalah membentuk modul isolasi mandiri dengan menggunakan alur *Plan, Do, Check, dan Action* (PDCA).

Kata kunci: COVID-19, isolasi mandiri, modul, Puskesmas

ABSTRACT

Introduction: Coronavirus Disease-19 (COVID-19) is a disease caused by SARS-CoV-2. The *positivity rate* for COVID-19 at the Pauh Health Center until August 2021 reached 34.95%. Most of the people live in Pauh who have been confirmed COVID-19 are self-isolating.

Method: This study uses a political and logical approach with descriptive and cross-sectional design. The research was conducted from August – September 2021 in Cupak Tengah, South Limau Manis, and Koto Luar. The research data was obtained by filling out the respondent's questionnaire.

Result: The problem found using the Hanlon method was the high *positivity rate* of COVID-19 at the Pauh Health Center. This is due to several factors, such as the lack of public knowledge about COVID-19 and self-isolation, lack of awareness in implementing health protocols, lack of concern and negative stigma towards people who are confirmed to have COVID-19, lack of strict supervision of health protocols by cross-sectors, and obstacles in purchasing. Standard Personal Protective Equipment (PPE).

Discussion: Health promotion with modules was chosen based on the demographic and geographical conditions of the Pauh with the aim of providing an understanding of self-isolation. Other activities carried out are socialization and evaluation in the form of *pre* and *post tests* targeting the community, health workers, and officials in the Pauh.

Conclusion: The solution to the high COVID-19 *positivity rate* in the Pauh Health Center work area is to form an independent isolation module using the *Plan, Do, Check, and Action* (PDCA) flow.

Keywords: COVID-19, module, primary health care, self-isolation

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease-19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan pertama kali muncul di Wuhan, China.^[1]

Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru Coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Pada 11 Februari 2020, WHO mengumumkan penyakit yang disebabkan oleh virus baru ini sebagai COVID-19.^[1]

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan berujung kematian.^[2] Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hingga 14 hari setelah terjadi pajanan.^[3] Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan COVID-19 adalah melalui *droplet* dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol dimana dapat memicu terjadinya risiko penularan melalui *airborne*.^[4]

Penambahan dan penyebaran kasus COVID-19 secara global berlangsung cukup cepat.^[5] Pada tanggal 29 Maret 2020 WHO *risk assessment* memasukkannya dalam kategori *very high* dimana telah dilaporkan total temuan kasus infeksi sebesar 571.678 kasus dengan total 26.494 kasus kematian.

¹ Program Studi
Profesi Dokter,
Fakultas
Kedokteran
Universitas

Andalas, Padang

² Bagian Ilmu
Kesehatan
Masyarakat/
Kedokteran
Komunitas'
Fakultas

Kedokteran,
Universitas

Andalas, Padang

³ Bagian Instalasi
Rawat Jalan
Rumah Sakit
Umum Pusat Dr.
M. Djamil, Padang

Sampai sekarang didapatkan 219.000.000 kasus terkonfirmasi dan 4.550.000 kasus kematian per 11 September 2021.^[6] Kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia pertama kali ditemukan pada 2 Maret 2020,^[5] kasus ini terus bertambah dengan total kasus terkonfirmasi sebanyak 4.160.000 kasus dan 138.000 kasus kematian per 11 September 2021.^[6] Secara nasional melalui Keputusan Nomor 13 A Tahun 2020 telah ditetapkan status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat virus Corona di Indonesia dan COVID-19 termasuk ke dalam bencana nonalam.^[7]

Kasus COVID-19 di Provinsi Sumatera Barat (Sumbar) menunjukkan jumlah yang cukup signifikan dalam beberapa bulan terakhir. Hal ini dikarenakan Sumbar telah menjadi pusat aktivitas dan mobilitas masyarakat yang sangat tinggi, selain itu penyebaran kasus telah menggambarkan adanya sub-*cluster* dan transmisi lokal.^[8] Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Sumbar per tanggal 11 September 2021 sebanyak 88.189 kasus dengan 2.058 kasus kematian dan untuk Kota Padang hingga 11 September 2021 didapatkan 41.640 kasus dengan 535 kasus kematian.^[9]

Sampai dengan tahun 2019, terdapat 10.134 Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 karena berada di setiap kecamatan.^[10] Meskipun saat ini hal tersebut menjadi prioritas, bukan berarti Puskesmas dapat meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.^[11]

Berdasarkan teori Bloom, derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yang saling terkait yaitu lingkungan (40%), perilaku kesehatan (30%), pelayanan kesehatan (20%), dan genetik (10%). Dari keempat faktor tersebut, perilaku dan lingkungan memiliki pengaruh yang besar.^[12] Faktor ini sangat dipengaruhi oleh perilaku dari masyarakat sendiri, oleh karenanya implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dalam memasyarakatkan budaya hidup sehat serta keterlibatan lintas sektor didorong.^[13] Peran Puskesmas sangat penting dalam mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam mengubah perilaku dan lingkungan yang sejalan dengan teori Bloom, yakni masyarakat didorong untuk memiliki perilaku hidup sehat yang memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat serta hidup dalam lingkungan sehat.^[12]

Puskesmas Pauh didirikan pada bulan Juli Tahun 1986 dan pada waktu berdirinya Puskesmas Pauh adalah berupa Pustu dengan wilayah kerja 13 kelurahan. Namun, pada tahun 2004 terjadi lagi perubahan wilayah di Kota Padang dan Puskesmas Pauh juga terkena imbas dari perubahan wilayah tersebut sehingga wilayah kerja Puskesmas Pauh menjadi 9 kelurahan.^[14]

Jika dilihat dari angka *positivity rate*, Puskesmas Pauh hingga Agustus 2021 lalu sudah menginjakkan angka sebesar 34,95%.^[15] Hal ini merupakan titik permasalahan yang sangat penting untuk menjadi perhatian mengingat penyebaran

kasus di Kota Padang menggambarkan adanya transmisi lokal, adanya kasus orang tanpa gejala yang dapat sewaktu-waktu menularkan penyakit ini. Selain itu masyarakat masih banyak yang tidak paham dengan isolasi mandiri terutama ketika mereka memiliki riwayat kontak dengan kasus terkonfirmasi, riwayat bepergian dari dan ke luar kota, serta memiliki gejala serupa COVID-19 sehingga masih saja berkontak dengan anggota keluarga lainnya sehingga akan muncul *cluster* keluarga.^[14]

Ketersediaan ruangan khusus COVID-19 di RS masih terbatas sehingga dalam Panduan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, orang yang memiliki gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri di rumah.^[13] Berdasarkan wawancara dengan kepala puskesmas, pemegang program, penanggung jawab UKM dan UKP, serta penanggung jawab *surveilans* serta melakukan telaah laporan *cohort* COVID-19 di Puskesmas Pauh didapatkan 61% warga di wilayah kerja Puskesmas Pauh melakukan isolasi mandiri di rumah, ditemukan banyaknya kasus baru dari *cluster* keluarga, dan tercatat sebanyak 28% kasus kematian dari terkonfirmasi COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri di rumah.^[15]

Berdasarkan survei pendahuluan awal yang penulis lakukan terhadap penduduk yang bertempat tinggal di tiga kelurahan dengan *positivity rate* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh yaitu Cupak Tengah (44,39%), Limau Manis Selatan (41,89%), dan Koto Luar (40,56%),^[15] didapatkan 81,82% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang isolasi mandiri, 76,36% responden memiliki sikap yang negatif terkait isolasi mandiri, dan 78,20% responden memiliki tindakan yang buruk terkait isolasi mandiri.

Dari seluruh permasalahan yang ada, dibutuhkan sebuah solusi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk memunculkan sikap dan tindakan yang bermutu. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo yang menyatakan bahwa unsur pengetahuan yang seharusnya dimiliki masyarakat akan sangat berpengaruh dalam terbentuknya sebuah reaksi tertutup untuk menghasilkan sebuah tindakan atau praktik yang baik.^[16] Solusi yang dapat diberikan adalah menggunakan media edukasi yang dapat digunakan masyarakat sebagai pedoman dalam melakukan isolasi mandiri sebagai perwujudan dari misi Puskesmas yaitu tindakan preventif dan promotif.^[11]

Dalam memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat perlu beberapa usaha dalam melakukan promosi kesehatan, penyampaian informasi dari promosi kesehatan tersebut harus efektif, dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan seseorang sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar. Cara penyampaian informasi kesehatan yang dianggap efektif itu salah satunya adalah melalui media promosi kesehatan. Salah satu dari contoh media kesehatan tersebut adalah modul.^[17]

Modul adalah satuan program edukasi pembelajaran yang terkecil, disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode, dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk mencapai sebuah pemahaman atau kompetensi.^[18] Pemilihan modul ini sebagai dasar pengambilan media yang digunakan sebagai promosi kesehatan adalah kondisi geografis

Puskesmas Pauh, lebih kurang 30-40% masyarakat yang tinggal di daerah perbukitan seperti kelurahan Lambung Bukit kurang memiliki aksesibilitas media *online* dan internet. Alasan kedua adalah belum semua masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pauh yang melek elektronik karena sebagian besar penyebaran informasi termasuk promosi kesehatan dilakukan melalui media elektronik. Selain itu tidak perlu mengumpulkan massa yang besar dan berulang kali dalam promosi mengenai isolasi mandiri COVID-19 dan pembekalan yang diberikan, apalagi di saat pandemi COVID-19 ini. Modul merupakan media edukasi yang berisi info yang ringkas dan dapat dibaca berulang-ulang juga sebagai bahan evaluasi terhadap pemahaman seseorang dari suatu materi pendidikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novia dan Septia tahun 2020 tentang pemberian modul saku sebagai media edukasi COVID-19, didapatkan hasil sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait COVID-19, dari 500 warga di Koto Baru, Solok yang diberikan buku saku didapatkan, 88% warga memiliki pengetahuan yang baik, 72% memiliki sikap yang positif, dan 80% memiliki tindakan yang baik.^[19] Penelitian ini didukung juga oleh penelitian kualitatif oleh Tri *et. al.* tahun 2019 didapatkan bahwa masyarakat Kecamatan Kalinyamatan, Jepara merasa puas dengan pemberian modul terkait COVID-19 karena modul tersebut sudah berisi edukasi terkait COVID-19. Modul sudah mencakup alur layanan informasi yang jelas dan dikemas dengan metode *mind-mapping*.^[20]

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk mengemukakan sebuah solusi permasalahan berupa modul inovatif terkait isolasi mandiri (*Modusman*) COVID-19 sebagai media edukasi promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas Pauh dengan luaran agar masyarakat dapat memahami bagaimana pelaksanaan isolasi mandiri yang benar selama di rumah. Selain itu, dari pembuatan modul ini dilakukan penelitian mengenai gambaran perilaku berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang isolasi mandiri COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu pendekatan logis dan pendekatan politis. Identifikasi masalah kesehatan melalui pendekatan logis dilakukan dengan cara melihat dan menganalisis data yang ada. Sumber informasi yang digunakan adalah Laporan Tahunan Puskesmas Pauh Tahun 2020, Laporan *Cohort* COVID-19 Puskesmas Pauh Tahun 2021, Penelitian lapangan mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai isolasi mandiri COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pauh, dan diskusi dengan pembimbing dan preceptor lapangan, kepala puskesmas, pemegang program, penanggung jawab UKM dan UKP, serta penanggung jawab *surveillans* COVID-19.

Penetapan prioritas penyebab masalah digunakan metode Hanlon. Metode Hanlon menggunakan kriteria sebagai berikut : urgensi merupakan mendesak atau tidaknya masalah diselesaikan, kemungkinan intervensi yaitu mudah atau tidaknya untuk dilaksanakan termasuk di dalamnya kemampuan tenaga dan waktu orang yang akan memberikan intervensi, biaya merupakan

mahal atau tidaknya suatu intervensi dilaksanakan, dan kemungkinan untuk meningkatkan mutu sebagai indikator seberapa tinggi kualitas atau kepuasa yang didapatkan jika intervensi dilaksanakan.

Metode penelitian menggunakan metode *mix method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan menggunakan *cross-sectional study* (potong lintang). Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pada responden mengenai isolasi mandiri. Penelitian telah dilakukan dari bulan Agustus-September 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh yang bertempat tinggal di Kelurahan Cupak Tengah, Limau Manis Selatan, dan Koto Luar sebanyak 29.364 jiwa. Sampel penelitian yang dipilih adalah masyarakat di tiga kelurahan dengan *positivity rate* tertinggi di Puskesmas Pauh yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi subjek adalah responden berusia lebih sama lima belas tahun, penduduk yang bertempat tinggal di tiga kelurahan dengan *positivity rate* tertinggi, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* setelah menerima penjelasan tentang penelitian, dan mengisi instrumen kuisioner penelitian dengan lengkap. Kriteria eksklusi subjek adalah responden yang tidak mampu membaca dan menulis dan responden yang sedang melaksanakan isolasi mandiri COVID-19 di rumah sakit atau di tempat tinggal masing-masing. Sampel diambil menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik pengambilan *proportionated stratified random sampling*.

Data penelitian diperoleh dengan cara pengisian kuisioner oleh responden dan wawancara terpimpin untuk mendapatkan jawaban mendalam terkait hasil kuisioner. Kuisioner yang digunakan adalah kuisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang isolasi mandiri COVID-19 yang dibuat oleh penulis dan telah dilakukan uji validasi dan didapatkan *r-tabel* > *r-hitung* (0,164) dengan *alpha cronbach* pengetahuan 0,658, sikap 0,729, dan tindakan 0,684 (*alpha cronbach* = reliabel > 0,6).

Data dianalisis secara statistik berdasarkan variabel yang dinilai menggunakan sistem komputerisasi yaitu analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Penelitian ini telah lulus kaji etik, protokol penelitian, dan memiliki *ethical clearance* oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan nomor surat: 098/KEP/FK/2021. Etik pada penelitian ini menyangkut etika penelitian kepada manusia yang mencakup prinsip etik (*informed consent*), *confidentially* (kepercayaan), *privacy* (kerahasiaan), nilai sosial/klinis, nilai keilmiah dan sains, nilai praktis, pemerataan beban dan manfaat, potensi manfaat dan risiko terhadap peneliti, serta *inducement* (bujukan).

HASIL

Berdasarkan telaah dokumen laporan tahunan Puskesmas Pauh, observasi, dan wawancara dengan Kepala Puskesmas serta pemegang program di Puskesmas Pauh, didapatkan delapan permasalahan dengan *gap* tertinggi dari seluruh program baik UKM-Esensial, UKM-Pengembangan,

UKP serta SPM. Dari delapan permasalahan yang telah teridentifikasi, melalui metode Hanlon ditentukan satu prioritas masalah yang akan dicarikan pemecahan masalahnya. Berikut merupakan hasil analisis prioritas masalah. (Dapat dilihat pada **Tabel 1.**)

Tabel 1. Analisis Prioritas Masalah,

Bidang	Masalah	U	I	B	M	T	R
UKM Esensial (P2P)	Tingginya <i>positivity rate</i> COVID-19 di Puskesmas Pauh (34.95%)	5	4	3	4	16	1
UKM Esensial (P2P)	Rendahnya cakupan penjangkaran orang terduga TB	3	2	4	3	12	2
SPM	Pelayanan kesehatan pada penderita tuberkulosis	3	2	4	3	12	2
UKM-P	Rendahnya capaian upaya kesehatan lanjut usia (lansia)	2	3	4	2	11	3
UKM-P	Rendahnya capaian program perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)	2	2	4	2	10	4
SPM	Rendahnya pencapaian pelayanan penderita hipertensi	3	3	3	3	12	2
UKP	Belum optimalnya pelaksanaan UGD	2	2	4	2	10	4
UKP	Belum optimalnya pencatatan rekam medis	1	2	3	2	8	5

Keterangan :

- U : Urgensi
- I : Kemungkinan Intervensi
- B : Biaya
- M : Kemungkinan Peningkatan Mutu
- T : Total Skor
- R : *Ranking*

Masalah tingginya *positivity rate* COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pauh menjadi prioritas masalah didasarkan pada penilaian terhadap urgensi, kemungkinan intervensi, biaya, dan kemungkinan peningkatan mutu.

Dari segi urgensi, masalah ini merupakan hal yang sangat penting atau sangat mendesak untuk diselesaikan. Hal ini disebabkan karena kondisi pandemi COVID-19 merupakan permasalahan kesehatan di seluruh dunia termasuk wilayah kerja Puskesmas Pauh saat ini dengan angka *positivity rate* mencapai hampir tujuh kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan yang diperbolehkan oleh WHO (<5%). *Positivity rate* >10% menandakan tidak terkendalinya pandemi di daerah tersebut dan tingginya angka penularan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai macam hal termasuk munculnya *cluster* keluarga. Lebih dari setengah masyarakat yang terkonfirmasi positif melakukan isolasi mandiri (61%). Kondisi ini tentu berpotensi besar untuk transmisi penularan virus kepada anggota keluarga lainnya bila tidak mengetahui tata cara isolasi mandiri yang benar di rumah. Penanganan COVID-19 yang tidak maksimal menyebabkan penularan virus di daerah wilayah kerja Puskesmas Pauh akan terus meningkat. Selain itu media promosi kesehatan dan informasi mengenai isolasi mandiri di Puskesmas Pauh tidak ada baik dalam media cetak ataupun elektronik.

Intervensi yang dapat dilaksanakan untuk mengendalikan meningkatnya penularan COVID-19

terutama akibat munculnya *cluster* keluarga adalah berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) seperti dengan penyuluhan atau pembuatan media edukasi berupa modul tata cara isolasi mandiri di rumah yang dapat selalu dibaca oleh masyarakat. Intervensi KIE tergolong mudah untuk dilakukan.

Berdasarkan pilihan intervensi, ini membutuhkan biaya cukup mahal terutama bila pilihan KIE berupa pengadaan modul. Jika pengetahuan dan kesadaran masyarakat meningkat terhadap COVID-19, maka dapat terjadi perbaikan mutu kesehatan masyarakat, dengan harapan jangka panjang dapat menurunkan angka *positivity rate* di wilayah kerja Puskesmas Pauh sehingga kemungkinan meningkatkan mutu menjadi tinggi.

Setelah prioritas masalah didapatkan, maka tahap selanjutnya adalah menganalisa penyebab-penyebab permasalahan tersebut melalui diagram Ishikawa dengan menilai faktor manusia, metode, dan dana. Faktor penyebab didapatkan melalui survei pendahuluan, wawancara mendalam dengan masyarakat dan pemegang program COVID-19 di Puskesmas Pauh dan observasi. Penyebab permasalahan dari faktor manusia adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.

Pada kuisisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan terdapat item pertanyaan pengetahuan tentang COVID-19 yang menunjukkan gambaran

pengetahuan masyarakat secara umum. Dapat dilihat pada **Tabel 2.**)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Secara Umum Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Pauh.

	f	%
Pengetahuan		
Baik	7	12,7
Cukup	15	27,3
Kurang	33	60
Sikap		
Positif	19	34,55
Negatif	36	65,45
Tindakan		
Baik	10	18,2
Buruk	45	81,8

Adapaun alternatif penyelesaian yang direncanakan adalah dengan melakukan penyuluhan di dalam atau di luar gedung tentang COVID-19 dalam hal upaya pencegahan penularan COVID-19.

2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara isolasi mandiri di rumah di tengah munculnya *cluster* keluarga.

Pada kuisisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan terdapat item pertanyaan pengetahuan terhadap isolasi mandiri di rumah yang menunjukkan gambaran pengetahuan isolasi mandiri pada masyarakat. (Dapat dilihat pada **Tabel 3.**)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang Isolasi Mandiri Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Pauh.

	f	%
Pengetahuan		
Baik	0	0
Cukup	10	18,18
Kurang	45	81,82
Sikap		
Positif	13	23,64
Negatif	42	76,36
Tindakan		
Baik	12	21,8
Buruk	43	78,2

Adapun alternatif penyelesaian masalah yang direncanakan adalah membentuk sebuah modul tata cara isolasi mandiri di rumah dan sosialisasi modul tatacara isolasi secara mandiri di rumah ke seluruh masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pauh.

3. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan.

Pada kuisisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan terdapat item pertanyaan tentang protokol kesehatan yang menggambarkan kesadaran masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan. (Dapat dilihat pada **Gambar 1.**)

Adapun alternatif penyelesaian masalah yang direncanakan adalah dengan melakukan penyuluhan di dalam atau di luar gedung terkait protokol kesehatan COVID-19 dan membuat media edukasi berupa video edukasi terkait pelaksanaan protokol kesehatan COVID-19.

4. Masih adanya rasa kurang peduli terhadap masyarakat yang terkonfirmasi COVID-19.

Pada kuisisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan terdapat item pertanyaan mengenai kepedulian masyarakat yang mencerminkan tingkat kepedulian masyarakat terhadap pasien terkonfirmasi COVID-19. (Dapat dilihat pada **Gambar 2.**)

Meskipun secara pengetahuan masyarakat tau bahwa seharusnya mereka peduli terhadap masyarakat yang sedang melakukan isolasi mandiri, tetapi secara tindakan nyata, cukup banyak masyarakat yang belum peduli dan belum pernah memberikan bantuan kepada tetangga yang terkena COVID-19.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang Promosi Kesehatan Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Pauh.

	f	%
Pengetahuan		
Baik	27	49,09
Cukup	0	0
Kurang	28	50,91
Sikap		
Positif	24	43,6
Negatif	31	56,4
Tindakan		
Baik	46	83,64
Buruk	9	16,36

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Kepedulian Masyarakat Terhadap Pasien Terkonfirmasi COVID-19 Wilayah Kerja Puskesmas Pauh.

	f	%
Pengetahuan		
Baik	52	94,5
Cukup	0	0
Kurang	3	5,5
Sikap		
Positif	39	70,91
Negatif	16	29,09

Hal ini sesuai dengan observasi dan wawancara mendalam kepada pemegang program COVID-19 di Puskesmas Pauh bahwa masyarakat tidak mengetahui kondisi tetangganya dan tidak ada rasa kepedulian untuk mencari tahu siapa saja tetangga atau masyarakat sekitar yang terkonfirmasi positif COVID-19. Beberapa masyarakat hingga saat ini belum pernah memberikan bantuan secara nyata kepada tetangga yang ia ketahui positif COVID-19. Hal ini sesuai wawancara dengan masyarakat dan pemegang program COVID-19 :

"...sejauh ini tidak pernah, karena takut menyebar virus ke tetangga yang lain..." (Informan 8)

"...tidak pernah, bahkan tidak tau siapa aja yang positif..." (Informan 14)

"...awalnya masyarakat mau bantu di awal pandemi, tapi karena sekarang sudah banyak yang terpapar, sudah tidak berjalan lagi tolong-menolong antar tetangga. Meskipun sebenarnya sudah ada yang peduli tapi sebanyak itu juga yang tidak peduli..." (Pemegang program COVID-19)

Adapun alternatif penyelesaian masalah yang direncanakan adalah Membentuk kelurahan siaga COVID-19 di sembilan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

5. Masih adanya stigma negatif pada masyarakat terhadap pasien terkonfirmasi COVID-19.

Pada kuisioner pengetahuan, sikap, dan tindakan terdapat item pertanyaan stigma terhadap COVID-19 yang menggambarkan stigma masyarakat terhadap pasien terkonfirmasi COVID-19. (Dapat dilihat pada **Gambar 3.**)

Hal ini sesuai dengan wawancara mendalam kepada pemegang program COVID-19 di Puskesmas Pauh bahwa sebagian besar masyarakat menganggap bahwa COVID-19 merupakan suatu aib bagi diri dan keluarga.

Masyarakat juga banyak yang menyangkal bahwa dirinya sakit, bahkan termasuk beberapa tokoh masyarakat yang seharusnya menjadi contoh yang baik dalam penanganan COVID-19. Hal ini sesuai wawancara dengan pemegang program COVID-19 : *"...stigma negatif di masyarakat masih kuat, masih banyak masyarakat yang menyangkal bahwa dirinya sakit, menyangkal COVID-19 bahkan ada yang merasa terkena COVID-19 merupakan pencemaran nama baik..."* (Pemegang program COVID-19).

Adapun alternatif pemecahan masalah yang direncanakan adalah membentuk media informasi yang menarik terkait informasi seputar COVID-19 termasuk penangkalan hoaks agar stigma negatif di masyarakat berkurang, serta memberdayakan *website* Puskesmas Pauh untuk menyebar luaskan informasi COVID-19 termasuk informasi terkait hoaks.

Penyebab permasalahan dari faktor metode adalah belum ketatnya pengawasan protokol kesehatan oleh lintas sektor. Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara mendalam dengan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pauh ditemukan masih banyak masyarakat yang melanggar protokol kesehatan sehingga perlu ditingkatkan pengawasan protokol kesehatan oleh lintas sektor. Masyarakat juga berharap dengan adanya pengawasan protokol kesehatan yang lebih ketat, dapat menekan angka kasus COVID-19 sehingga pandemi segera berakhir. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan masyarakat Pauh :

"...ya, supaya covid ini cepat hilang dan bisa beraktivitas seperti biasa..." (Informan 11)

"...ya, karena banyaknya pelanggaran dari masyarakat seperti protokol kesehatan longgar..." (Informan 20)

Adapaun alternatif pemecahan masalah yang direncanakan adalah advokasi kebijakan terkait pengawasan protokol kesehatan kepada lintas

sektor terkait dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Terkonfirmasi COVID-19 Wilayah Kerja Puskesmas Pauh.

	f	%
Pengetahuan		
Baik	48	87,72
Cukup	0	0
Kurang	7	12,28
Sikap		
Positif	23	41,8
Negatif	32	58,2

Sedangkan dari faktor dana adalah peningkatan kebutuhan ekonomi di masa pandemi sehingga masyarakat kesulitan dalam pembelian Alat Pelindung Diri (APD) standar. Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara mendalam, lebih dari setengah masyarakat mengeluhkan pengeluaran yang semakin meningkat selama pandemi, terutama masyarakat yang memiliki kondisi penyerta. Kondisi ini disebabkan karena beberapa hal, seperti penambahan keperluan pembelian alat pelindung diri seperti masker dan *handsanitizer*. Alokasi untuk pembelian APD bahkan bisa mencapai Rp 500.000,00 per bulannya. Meskipun ada Bantuan Langsung Tunai (BLT) dari pemerintah, tetapi dirasa kurang cukup yang menyebabkan masyarakat tetap bekerja keluar rumah meski anjuran pembatasan kegiatan masyarakat dikeluarkan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan masyarakat Pauh :

"...pengeluaran selama pandemi menjadi lebih banyak karena disamping memenuhi kebutuhan primer untuk membeli alat-alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, handsanitizer juga menghabiskan dana yang hamper sama dengan kebutuhan primer sehari-hari..." (Informan 12)

"...BLT yang diberikan hanya Rp.700.000, itupun sudah dipakai untuk biaya listrik dan internet untuk anak sekolah daring di rumah. Sementara, untuk kebutuhan pribadi belum dihitung di dalamnya, jadi BLTnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari..." (Informan 15)

"...BLT yang diberikan tidak adil dan tidak merata, ada yang dapat Rp. 300.000 ada yang Rp.600.000,

saya sendiri baru dapat 1x sedangkan tetangga yang lain sudah ada yang dapat 2 hingga 3 kali..." (Informan 49)

"...ya, saya menyisihkan uang hingga Rp.500.000 hanya untuk membeli APD, belum untuk kebutuhan sehari-hari lainnya..." (Informan 19)

"...saya rasa PPKM tidak perlu diperpanjang karena akan merugikan pihak kecil dalam sektor ekonomi..." (Informan 13)

"...Tidak karena PPKM diberlakukan seperti sudah kebiasaan untuk dilanggar masyarakat dengan berbagai alasan pekerjaan ekonomi dan kegiatan lainnya..." (Informan 15)

Adapun alternatif pemecahan masalah yang direncanakan adalah advokasi kebijakan publik terkait pengadaan APD untuk masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pauh dan kerjasama lintas sektoral dalam hal pengadaan APD kepada industri masker, *handsanitizer* dan pembersih ruangan serta pemberdayaan masyarakat dalam pembuatan APD secara mandiri.

Sama dengan menentukan prioritas masalah yang akan diselesaikan sebelumnya, dalam menentukan prioritas alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan saat ini di Puskesmas Pauh juga menggunakan metode Hanlon. Berikut merupakan hasil analisis prioritas alternatif pemecahan masalah. (Dapat dilihat pada **Tabel 4.**)

Tabel 7. Analisis Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah.

Alternatif Pemecahan Masalah	U	I	B	M	T	R
Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang COVID-19	4	4	4	3	15	2
Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait cara isolasi mandiri di rumah	5	4	3	4	16	1
Kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan	4	4	4	3	15	2
Masih adanya rasa kurang peduli terhadap masyarakat terkonfirmasi COVID-19	4	2	2	3	11	5
Masih adanya stigma negatif di masyarakat terhadap masyarakat terkonfirmasi COVID-19	3	4	4	3	14	3
Belum ketatnya pengawasan protokol kesehatan oleh lintas sektor	3	1	4	2	10	6
Kebijakan pencegahan COVID-19 yang selalu berubah-ubah	3	1	4	2	10	6

Kebutuhan ekonomi meningkat di masa pandemi sehingga masyarakat kesulitan dalam pembelian APD standar	4	2	2	4	12	4
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	----	---

Berdasarkan hasil analisis prioritas alternatif pemecahan masalah, didapatkan pemecahan masalah yang paling mungkin dilakukan adalah pembuatan modul isolasi mandiri di rumah yang diperuntukkan untuk masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pauh.

PEMBAHASAN

Coronavirus Disease (COVID-19) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh jenis coronavirus dengan karakteristik virus *ribonucleic acid* (RNA) *strain* tunggal positif, berkapsul, dan tidak bersemen. Terdapat beberapa kelompok orang yang berisiko terjangkit virus SARS-CoV-2, diantaranya adalah lansia dan individu dengan penyakit berat, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit pernapasan kronis, dan kanker.^[3,6] Selain lebih berisiko terhadap COVID-19, orang-orang dalam kelompok tersebut juga memiliki risiko perburukan apabila terinfeksi virus SARS-CoV-2.^[21]

Pasien yang terkonfirmasi COVID-19 ada bergejala dan tidak bergejala. Pengelompokan pasien COVID-19 berdasarkan gejalanya yaitu pasien terkonfirmasi tanpa gejala, pasien terkonfirmasi gejala ringan, sedang, berat, dan kritis. Terdapat beberapa istilah dalam mendiagnosis pasien COVID-19, yaitu Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Dalam Pemantauan (ODP), kasus *probable*, dan kasus terkonfirmasi.^[3,5]

Tata laksana pasien terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan kriteria gejala. Pada pasien terkonfirmasi tanpa gejala ringan, maupun gejala ringan, cukup melakukan isolasi mandiri di rumah dengan edukasi mengenai isolasi mandiri dan terapi farmakologis berupa multivitamin, antivirus, parasetamol bila demam, dan melanjutkan pengobatan yang rutin di konsumsi jika memiliki penyakit komorbid. Sedangkan pada gejala sedang, berat, maupun kritis, perlu segera dirujuk dan dirawat di rumah sakit yang memiliki ruang rawatan COVID-19.^[5]

Data kasus terkonfirmasi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pauh pada bulan Januari hingga Juli 2021 telah mencapai 1202 kasus dengan *positivity rate* sebesar 34,95%. Hal ini tentunya sudah melewati batas yang telah ditetapkan oleh WHO yakni <5%.^[22] Kelurahan dengan *positivity rate* tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh antara lain Cupak Tengah (44,39%), Limau Manis Selatan (41,89%), dan Koto Luar (40,56%). *Positivity rate* yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pauh menunjukkan persebaran kasus COVID-19 yang tidak terkendali dan dapat menjadi ancaman masyarakat Pauh.

Puskesmas memiliki peran dalam penanganan COVID-19 yaitu memberikan promosi kesehatan dengan 3M (Memakai masker, Menjaga Jarak, dan Menghindari kerumunan, serta Mencuci tangan pakai sabun) serta membantu pemerintah dalam melaksanakan program 3T (Tes/*Testing*, Telusur/*Tracing*, Tindak Lanjut/*Treatment*) dan penyelenggaraan vaksinasi. Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama juga memiliki peran untuk mengedukasi dan memonitoring keadaan masyarakat yang melakukan isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas yang

disediakan oleh pemerintah sesuai dengan wilayah kerjanya masing-masing.^[5]

Media promosi kesehatan yang dapat digunakan dalam pencegahan COVID-19 termasuk di dalamnya tata cara pelaksanaan isolasi mandiri adalah modul. Modul adalah satuan program edukasi pembelajaran yang terkecil, disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk mencapai sebuah pemahaman atau kompetensi.^[18]

Intervensi yang dilakukan oleh penulis bertujuan dalam membentuk perilaku masyarakat yang lebih paham terhadap isolasi mandiri COVID-19. Selain itu, secara langsung modul yang telah dibuat akan menjadi pedoman dalam melaksanakan isolasi mandiri masyarakat Pauh. Adanya perubahan perilaku akan membentuk daya ingat yang kuat pada masyarakat. Selain pembuatan modul, intervensi lain yang dilakukan adalah sosialisasi dan evaluasi berupa *pre* dan *post test* dengan bekerja sama dengan Puskesmas Pauh. Kontak langsung yang dilakukan bersama masyarakat, tenaga kesehatan Puskesmas Pauh, dan pejabat ruang lingkup wilayah Pauh dapat memberikan pemahaman mengenai isi dan manfaat modul isolasi mandiri COVID-19.

Pelaksanaan pembuatan modul isolasi mandiri COVID-19 terdiri dari *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) dengan rincian sebagai berikut.

Plan (Perencanaan)

Pada tahap perencanaan dimulai dari diskusi internal dengan pimpinan Puskesmas Pauh. Tujuan diskusi adalah untuk menganalisis masalah dan verifikasi laporan tahunan yang menjabarkan permasalahan kesehatan di Puskesmas Pauh. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan Metode Hanlon yakni dengan terlebih dahulu mengidentifikasi masalah, mengelompokkan masalah, menentukan prioritas menggunakan prinsip diagram Ishikawa (faktor manusia, material, metode, dan lingkungan) kemudian ditentukan skala prioritas. Analisis tersebut menghasilkan suatu masalah yang dijadikan topik permasalahan yaitu tingginya *positivity rate* kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

Dari hasil wawancara dan analisis data dari pimpinan Puskesmas dan pemegang program, didapatkan bahwa kelurahan dengan kasus COVID-19 tertinggi adalah Kelurahan Cupak Tengah, Limau Manis Selatan, dan Koto Luar. Selanjutnya dilakukan survei pendahuluan awal pada masyarakat di ketiga kelurahan tersebut untuk menilai pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai COVID-19 melalui kuisioner.

Setelah dilaksanakan penyebaran kuisioner, didapatkan hasil bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh terhadap isolasi mandiri masih rendah. Oleh karena itu, untuk menjawab masalah yang ada penulis membuat modul isolasi mandiri yang diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat ketika isolasi mandiri.

Berikut rincian kegiatan pada tahap perencanaan :

1. Observasi dan analisis masalah dari laporan tahunan Puskesmas Pauh dan data *cohort* COVID-19 Januari-Juli 2021.
2. Diskusi dengan pembimbing dan preceptor lapangan, pimpinan Puskesmas, dan pemegang program untuk mengkonfirmasi masalah tentang tingginya *positivity rate* COVID-19 di Puskesmas Pauh.
3. Konsultasi dengan pimpinan Puskesmas dan pemegang program tentang rencana program yang akan diangkat.
4. Melakukan studi lapangan untuk menilai kondisi awal mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pauh mengenai COVID-19.
5. Survei pendahuluan awal dengan terlebih dahulu dilakukan validasi kuisioner tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai COVID-19.
6. Penyebaran kuisioner untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pauh mengenai COVID-19 dan didapatkan masalah bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang isolasi mandiri masih rendah.

Do (Pelaksanaan)

Pelaksanaan adalah melakukan dan menerapkan prosedur-prosedur kerja dan instruksi kerja sesuai aktifitas yang telah disusun dalam perencanaan. Pada tahapan pelaksanaan ini diharapkan semua pihak yang terlibat dalam kegiatan dapat bertindak sesuai tanggung jawab masing-masing sehingga hal yang telah direncanakan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Berikut kegiatan pada tahapan pelaksanaan:

1. Pembuatan Modul Isolasi Mandiri Puskesmas Pauh

Dalam tahap pembuatan modul ini, tim menyusun bahan tulisan dari sumber yang terpercaya dan dikemas dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat. Modul isolasi mandiri ini dicetak berbentuk buku dan akan disebarluaskan juga dalam bentuk *soft-file* dan QR code yang dapat diunduh oleh masyarakat Pauh secara bebas.

2. *Launching* Modul Isolasi Mandiri Puskesmas Pauh

Setelah pencetakan modul selesai, dilakukan *launching* modul yang dilakukan oleh penulis di Puskesmas Pauh dengan melibatkan pihak Puskesmas dan lintas sektor seperti Kepala Camat Pauh, Kepala Lurah di wilayah Pauh, Polisi, TNI, dan lain-lain. Pada *launching* ini, diperkenalkan modul isolasi mandiri yang dapat digunakan oleh masyarakat Pauh sebagai pedoman ketika menjalani isolasi mandiri.

3. Sosialisasi Modul Isolasi Mandiri Puskesmas Pauh

Bersamaan dengan *launching*, dilaksanakan sosialisasi modul kepada pembina wilayah dan masyarakat Pauh. Pada sosialisasi ini diberikan pemaparan tentang isolasi mandiri yang sesuai modul dan diadakan *pre* dan *post test* untuk mengevaluasi pengetahuan peserta sosialisasi terhadap modul isolasi mandiri yang sudah dibuat.

4. *Focus Group Discussion* (FGD)

Setelah dilaksanakan sosialisasi modul, peserta yang mengikuti *launching* dan sosialisasi akan dibagi dalam beberapa kelompok. Kemudian peserta akan diberikan beberapa skenario dan setiap grup yang telah dibagi akan memecahkan skenario tersebut dengan melakukan oral presentation dan melakukan evaluasi berdasarkan kaidah yang telah tertulis pada modul. Selain itu, skenario yang telah didiskusikan pada grup yang telah dibuat akan digilir terhadap grup yang lainnya. Hasil setiap diskusi akan didokumentasikan dalam sebuah *mini notes* yang akan ditempelkan pada pojok FGD di kertas *styrofoam*.

5. Pojok Penilaian Diskusi dan Modul Isolasi Mandiri

Bersamaan dengan *launching*, dilaksanakan sosialisasi modul kepada pembina wilayah dan masyarakat Pauh. Pada sosialisasi ini diberikan pemaparan tentang isolasi mandiri yang sesuai modul dan diadakan *pre* dan *post test* untuk mengevaluasi pengetahuan peserta sosialisasi terhadap modul isolasi mandiri yang sudah dibuat.

6. Pemberian *Reward*

Pada akhir acara, dilakukan pemberian penghargaan terhadap penilaian grup hasil diskusi kelompok terbaik dan pembagian modul isolasi mandiri terhadap peserta yang hadir.

Check (Evaluasi)

Check merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari pemeriksaan, pemantauan, mengecek, mengukur, mengevaluasi dan mengoreksi intervensi yang telah dilakukan. Check dapat digunakan untuk memantau atau mengukur proses dan hasil yang terjadi telah sesuai dengan rencana mutu, sasaran mutu, persyaratan yang ditetapkan, mengevaluasi, dan melaporkan hasilnya.

Keberhasilan pelaksanaan pembuatan modul isolasi mandiri di Puskesmas Pauh dilihat dari indikator sebagai berikut :

1. Terlaksananya pembuatan modul isolasi mandiri di Puskesmas Pauh.
2. Meningkatnya pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh terhadap isolasi mandiri.
3. Terjadinya perubahan perilaku (sikap dan tindakan) masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh terhadap isolasi mandiri yang sesuai pedoman.

Action (Tindakan)

Action adalah tahap untuk mengambil tindakan yang seperlunya terhadap hasil evaluasi. Berdasarkan konsep check dapat disimpulkan indikator kegiatan telah tercapai atau belum. Tahap lanjut program pembuatan modul isolasi mandiri di Puskesmas Pauh ini berupa diharapkannya :

1. Promosi secara masif modul isolasi mandiri ke seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh
2. Penggunaan modul isolasi mandiri secara berkelanjutan bagi masyarakat selama masa pandemi COVID-19



Gambar 1. Kegiatan Peresmian Modul Isolasi Mandiri COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2021.

SIMPULAN

Positivity rate COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pauh yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai COVID-19, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara isolasi mandiri di rumah ditengah munculnya *cluster* keluarga, kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan, stigma negatif terhadap masyarakat terkonfirmasi COVID-19, serta kebutuhan ekonomi meningkat di masa pandemi sehingga masyarakat kesulitan dalam pembelian APD standar. Pemecahan masalah tersebut menggunakan alur *Plan, Do, Check, dan Action* (PDCA). Hasil dari pemecahan masalah tersebut adalah terbentuknya modul isolasi mandiri bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh melalui tahapan survei pedahuluan awal, perancangan modul, dan pembuatan modul isolasi mandiri sebagai media edukasi terkait pelaksanaan isolasi mandiri. Pembuatan modul ini dapat menjadi luaran dalam membantu memperbaiki perilaku masyarakat dan mengedukasi masyarakat untuk berperilaku yang baik sesuai kaidahnya.

SARAN

Dibutuhkan promosi dan edukasi kepada masyarakat Pauh mengenai adanya media edukasi isolasi mandiri melalui modul yang lebih masif ke seluruh lapisan masyarakat dengan memanfaatkan kerjasama lintas sektor maupun media sosial, dan diharapkan Puskesmas dapat membantu menyebarkan modul ini kepada masyarakat luas. Hal tersebut dapat memperbaiki perilaku masyarakat terkait isolasi mandiri COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian. Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian. Selain itu kepada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penelitian. Kepada Puskesmas Pauh yang telah

memberikan izin dan arahan dalam pelaksanaan penelitian. Kepada masyarakat Kelurahan Cupak Tengah, Limau Manis Selatan, dan Koto Luar yang telah bersedia menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen Y, Liu Q, Guo D: Emerging Coronaviruses: Genome Structure, Replication, and Pathogenesis. *J Med Virol.* 2020, 92:418-423.
- Ghinai I, McPherson TD, Hunter JC, et al.: First Known Person-to-Person Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA [Epub ahead of print]. *Lancet.* 2020).
- Burhan E, Susanto AD, Nasution SA, Ginanjar E, Pitoyo CW, Susilo A, Firdaus I, et al. *Pedoman Tatalaksana COVID-19.* ed. 3. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2020.
- Li Q, Guan X, Wu P, et al.: Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia [Epub ahead of print]. *N Engl J Med.* 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).* Revisi ke 5. Jakarta; 2020.
- World Health Organization [2021]. Diakses 11 September 2021 - Available at : <https://covid19.who.int/>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana Republik Indonesia. Keputusan Kepala BNPB No. 13 A Tahun 2020 Tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Jakarta: BNPB; 2020.
- Provinsi Sumatera Barat [2021]. Diakses 11 September 2021. Available at : <https://corona.sumbarprov.go.id/>
- Dinas Kesehatan Kota Padang [2021]. Diakses 11 September 2021 - Available at : <https://dinkes.padang.go.id/covid19>.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Primer. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19.* Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.* Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
- Bloom BS. *Taxonomy of educational Objective : The Classification of Educational Goals, Handbook I Cognitive Domain.* New York: Longmans, Green and Co; 1958.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Panduan Germas.* Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- Puskesmas Pauh. *Laporan Tahunan Puskesmas Pauh Tahun 2020.* Padang: Puskesmas Pauh; 2021.
- Puskesmas Pauh. *Laporan Cohort COVID-19 Puskesmas Pauh Tahun 2020-2021.* Padang: Puskesmas Pauh; 2021.
- Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- Adam A, Wintoni E. *Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Pada Remaja Pelajar Kelas XI di SMA Negeri 1 Pangkajene Tahun 2015.* *Med Kom Kes FKM UPRI Makassar.* 2016;81:1-9.

18. Winkel WS, Psikologi Pengajaran. Jakarta: Grasindo; 2014.
19. Novia WP, Septia PR. Edukasi Kesehatan untuk Isolasi Mandiri dalam Upaya Penanganan COVID-19 di Kanagarian Koto Baru, Kabupaten Solok. *Jurnal Abdidas*. 2020;1:547-553.
20. Tri AS, Nur KA, Jihan FS, Diah K, Dluhyatuz Z, Muhammad IM. Pengembangan Buku Saku COVID-19 Elektronik untuk Mendukung Edukasi Pencegahan COVID-19. *Jurnal Universitas Negeri Semarang*. 2019;2:21-29.
21. Yuliana Y. Corona Virus Diseases (COVID-19); Sebuah Tinjauan Literatur (skripsi). Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2020.
22. Suni NSP. The High Number of Active Cases and Fatality Rate Due to COVID-19 in Indonesia. Research Center, Expertise Agency of DPR RI. 2021;13(3):13-18.