

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

Pemerintah Provinsi Jawa Barat dalam menangani kasus *Covid-19* meluncurkan program yang bernama Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) merupakan kolaborasi Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang didukung oleh *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) dalam memperkuat respon *Covid-19* pada Puskesmas. Program ini diresmikan di Puskesmas Cikarang, Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi, Senin 1 Februari 2021. Program ini merekrut 500 tenaga kesehatan (300 orang tenaga baru terbuka untuk publik, dan 200 penguatan tenaga eksisting di Puskesmas yang ditunjuk) sebagai *Field Officer* yang ditugaskan di 100 Puskesmas di 12 kota/kabupaten di Jawa Barat. Program PUSPA bertujuan untuk memperkuat upaya deteksi, lacak kasus, edukasi publik terkait memakai masker, mencuci

tangan, menjaga jarak dan menyiapkan vaksinasi *Covid-19* hingga memastikan pemenuhan layanan kesehatan esensial di 100 Puskesmas di 12 Kabupaten/Kota di Jawa Barat yang terdiri dari Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Sumedang, Kota Bandung, Kota Bekasi, Kota Bogor, Kota Cimahi, Kota Depok dan Kabupaten Tasikmalaya.

Puskesmas yang terletak di Kabupaten Tasikmalaya yang terpilih menjadi Puskesmas percontohan yaitu Puskesmas Cipatujah, Rajapolah, Sariwangi, Taraju dan Tinewati. Kriteria dalam pemilihan Puskesmas untuk program puspa ialah data kasus probable dan kontak erat, data kasus positif *Covid-19* terkonfirmasi, dan data sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Indikator output PUSPA antara lain kepatuhan menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan menjadi 80 persen, target pengujian 1 per 1.000 penduduk, 80% kasus positif dilacak kontak eratnya dalam 72 jam, 90 persen kontak erat melakukan karantina mandiri, dan 12 kabupaten/kota penerima program memiliki rencana penguatan pelayanan kesehatan primer pada 2022. (Jabar, 2021).

Pemerintah Kabupaten Jawa Barat untuk mencapai indikator output PUSPA tersebut dibentuk Kader Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) dengan jumlah Kader SBM dari Puskesmas Cipatujah sebanyak 50 kader, Puskesmas Rajapolah sebanyak 30 kader, Puskesmas Sariwangi sebanyak 30 kader, Puskesmas Taraju sebanyak 50 kader dan Puskesmas Tinewati sebanyak 47 kader sehingga jumlah seluruh kader Puskesmas PUSPA sebanyak 207

kader. Untuk keaktifan kader SBM di Puskesmas Tinewati dalam penemuan suspect Covid-19 dibandingkan dengan empat Puskesmas lainnya memiliki keaktifan kader yang rendah.

Berdasarkan penelitian Iram dan Gurendro (2011) tentang peran kader dan klian adat dalam upaya meningkatkan kemandirian posyandu di provinsi Bali (studi kasus di kabupaten Badung, Gianyar, Klungkung dan Tabanan) diketahui kader posyandu dalam kegiatan bulanan, selalu hadir dalam mendukung pelaksanaannya. Dukungan kader dan Klian adat (kepala adat) sangat penting berlangsungnya kegiatan posyandu. Kunjungan kader pada ibu yang tidak datang ke Posyandu, akan meningkatkan cakupan layanan pada balita dan cakupan program, sehingga petugas kesehatan dapat meningkatkan kinerja layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sriyatty (2015) diketahui kinerja kader berupa hasil kerja yang dicapai kader posyandu sudah sesuai dengan tanggung jawabnya masing- masing walaupun sebagian kader masih belum optimal dalam menjalankan tugas mereka. Motivasi kader yang merupakan kumpulan perilaku yang memberikan landasan bagi kader untuk bertindak dalam suatu cara yang diarahkan kepada tujuan spesifik tertentu sudah cukup baik namun masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan survei awal dapat diketahui dalam penemuan suspect kasus Covid-19 yang dilaporkan oleh Kader SBM dalam 5 Puskesmas yang menjadi percontohan yaitu pertama Puskesmas Cipatujah pada bulan 1 (15 Maret-15 April) sebesar 0%, bulan 2 (15 April-15 Mei) sebesar 0%, bulan 3 (15

Mei-15 Juni) sebesar 0%, bulan 4 (15 Juni-15 Juli) sebesar 24%, bulan 5 (15 Juli-15 Agustus) sebesar 4% dan pada bulan 6 (15 Agustus-15 September) sebesar 3%.

Kedua Puskesmas Rajapolah pada bulan 1 (15 Maret-15 April) sebesar 0%, bulan 2 (15 April-15 Mei) sebesar 0%, bulan 3 (15 Mei-15 Juni) sebesar 0%, bulan 4 (15 Juni-15 Juli) sebesar 0%, bulan 5 (15 Juli-15 Agustus) sebesar 0% dan pada bulan 6 (15 Agustus-15 September) sebesar 21,20%.

Ketiga Puskesmas Sariwangi pada bulan 1 (15 Maret-15 April) sebesar 0%, bulan 2 (15 April-15 Mei) sebesar 0%, bulan 3 (15 Mei-15 Juni) sebesar 0%, bulan 4 (15 Juni-15 Juli) sebesar 54,14%, bulan 5 (15 Juli-15 Agustus) sebesar 84,45% dan pada bulan 6 (15 Agustus-15 September) sebesar 60,42%.

Keempat Puskesmas Taraju pada bulan 1 (15 Maret-15 April) sebesar 0%, bulan 2 (15 April-15 Mei) sebesar 17%, bulan 3 (15 Mei-15 Juni) sebesar 0%, bulan 4 (15 Juni-15 Juli) sebesar 2,5%, bulan 5 (15 Juli-15 Agustus) sebesar 25,36% dan pada bulan 6 (15 Agustus-15 September) sebesar 23,53%.

Kelima Puskesmas Tinewati pada bulan 1 (15 Maret-15 April) sebesar 0%, bulan 2 (15 April-15 Mei) sebesar 0%, bulan 3 (15 Mei-15 Juni) sebesar 0%, bulan 4 (15 Juni-15 Juli) sebesar 0%, bulan 5 (15 Juli-15 Agustus) sebesar 7,18% dan pada bulan 6 (15 Agustus-15 September) sebesar 17,9%.

Dapat dilihat dari data diatas Puskesmas Tinewati dalam penemuan *suspect* kasus *Covid-19* masih rendah sedangkan standar yang ditentukan oleh

Provinsi dalam penemuan *suspect* kasus *Covid-19* yaitu sebesar 80,00% yang harus ditemukan oleh Kader SBM.

Penyebab Puskesmas Tinewati masih rendah dalam penemuan kasus yaitu karena dalam penemuan kasus lebih besar dilakukan di dalam gedung, pemberdayaan kader dan kerjasama dengan FKTP swasta masih tidak berjalan dengan baik hingga bulan juli 2021 sehingga capaian kontak erat yang di wawancara selama < 72 jam masih rendah, begitu pula capaian kontak erat yang dikarantina.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis kinerja kader surveilans berbasis masyarakat terhadap pelaksanaan penemuan *suspect coronavirus disease-19* (Studi Kasus di Puskesmas Tinewati).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana keaktifan kader surveilans berbasis masyarakat terhadap pelaksanaan penemuan *suspect coronavirus disease-19* (Studi Kasus di Puskesmas Tinewati)”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis keaktifan kader surveilans berbasis masyarakat terhadap penemuan *suspect Covid-19* di Puskesmas Tinewati.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kualitas proses atau hasil dari ketelitian dalam melaksanakan pekerjaan terkait kader surveilans berbasis masyarakat terhadap penemuan *suspect Covid-19* di Puskesmas Tinewati.
- b. Menganalisis kuantitas jumlah pekerjaan yang dihasilkan atau dilakukan terkait kader surveilans berbasis masyarakat terhadap penemuan *suspect Covid-19* di Puskesmas Tinewati.
- c. Menganalisis penggunaan waktu dalam bekerja terkait kader surveilans berbasis masyarakat terhadap penemuan *suspect Covid-19* di Puskesmas Tinewati.
- d. Menganalisis kerjasama Kader, Bidan Desa dan Puskesmas terkait keaktifan kader surveilans berbasis masyarakat terhadap penemuan *suspect Covid-19* di Puskesmas Tinewati.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Analisis keaktifan kader surveilans berbasis masyarakat terhadap pelaksanaan penemuan *suspect Covid-19*.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Ilmu kesehatan masyarakat pada peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tinewati Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah semua kader surveilans berbasis masyarakat dan petugas promosi kesehatan.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada November – Desember 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian berguna sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

2. Bagi Jurusan

Menambah referensi bacaan yang dapat digunakan oleh peneliti lain khususnya peneliti di peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

3. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam menganalisis keaktifan kader surveilans berbasis masyarakat terhadap pelaksanaan penemuan *suspect Covid-19*.