

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berada di Surabaya bagian selatan dalam wilayah Kecamatan Gayungan. Kota Surabaya terletak diantara 070 12' - 070 21' Lintang Selatan dan 1120 36' - 1120 54' Bujur Timur.

4.1.2 Visi, Misi, Motto, Tujuan, Kebijakan

1. Visi

Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat

2. Misi

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 3) Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau
- 4) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
- 5) Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan

3. Motto

S : Santun dalam melayani

E : Empati terhadap pengguna pelayanan

H : Hindari korupsi, gratifikasi, dan pungli

A : Amanah dalam mengemban tugas

T : Tepat dan cepat

4. Tujuan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan tujuan : Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

2. Untuk mewujudkan misi "Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat", maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Untuk mewujudkan misi "Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau", maka ditetapkan tujuan:
 - a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
 - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
 - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
 - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
4. Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
5. Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

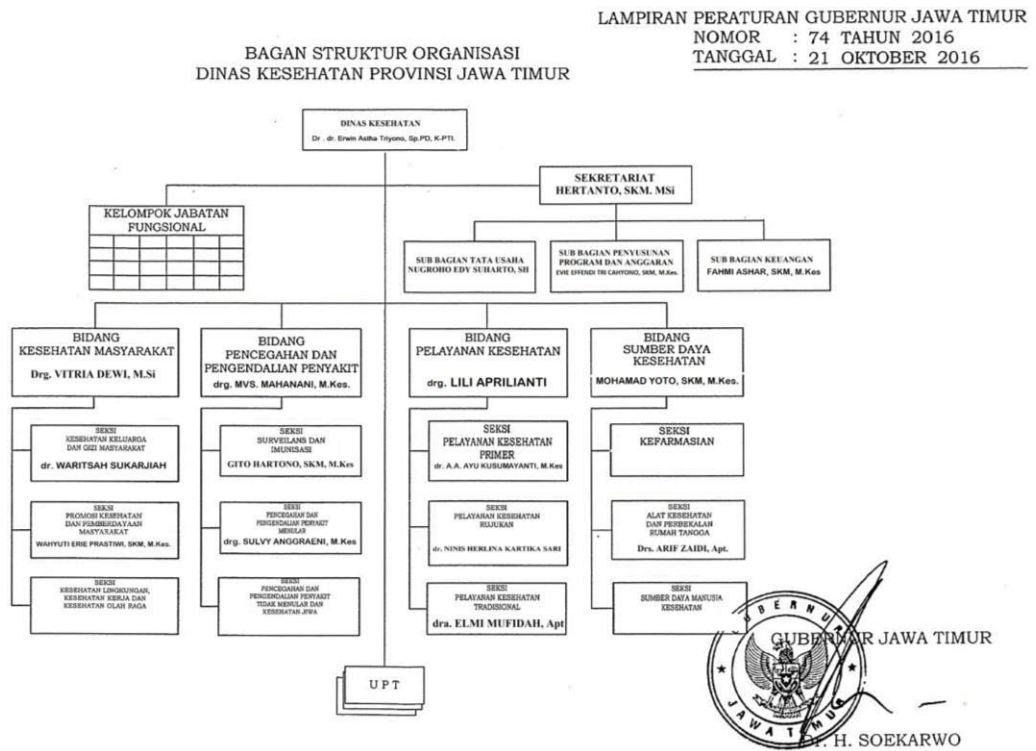
a. Kebijakan

Dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan kebijakan sebagai berikut:

- 1) Dalam rangka mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Dalam rangka mewujudkan misi "Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat", maka ditetapkan kebijakan:

- a. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - b. Peningkatan lingkungan sehat
- 3) Dalam rangka mewujudkan misi "Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau", maka ditetapkan kebijakan:
- a. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
 - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
 - c. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.
 - d. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
- 4) Dalam rangka mewujudkan misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan", maka ditetapkan kebijakan :
- a. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
- 5) Dalam rangka mewujudkan misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan", maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

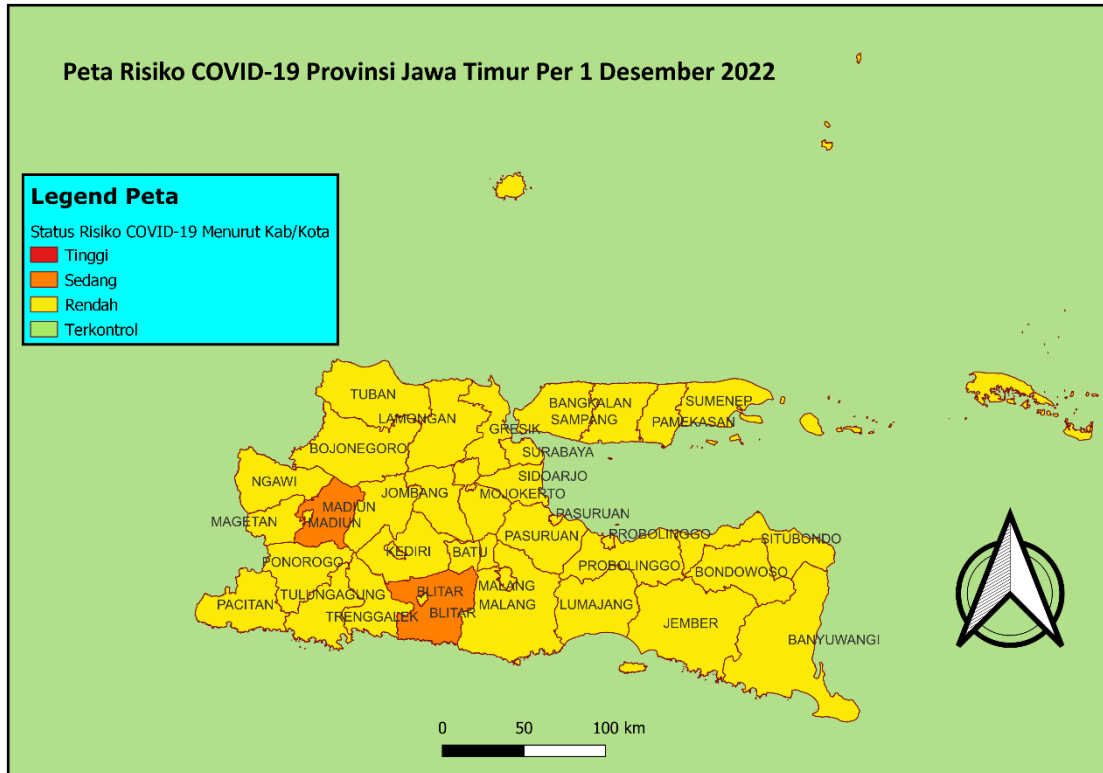
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.2 Gambaran Kasus COVID-19 di Jawa Timur (Per 1 Desember Tahun 2022)

4.2.1 Peta Risiko COVID-19 Menurut Kabupaten/Kota



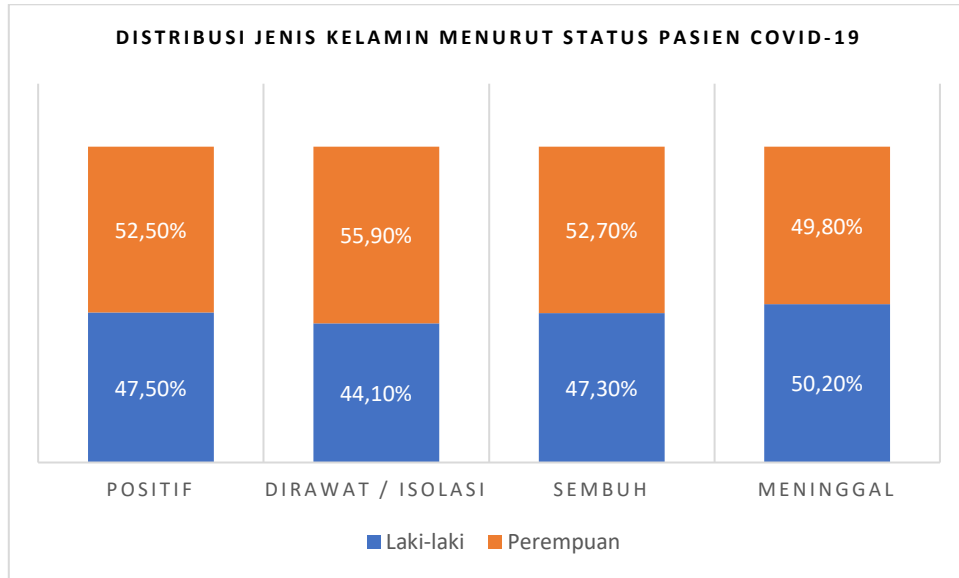
Sumber : infocovid19.jatimprov.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.2 Peta Risiko COVID-19 Menurut Kabupaten/Kota

Berikut merupakan peta risiko COVID-19 Provinsi Jawa Timur yang dibuat menggunakan aplikasi QGIS berdasarkan data yang didapatkan dari situs infocovid19.jatimprov.go.id yang diakses pada tanggal 1 Desember 2022. Berdasarkan peta tersebut, terlihat bahwa hampir keseluruhan kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur memiliki status risiko rendah yang digambarkan dengan warna kuning. Namun, berdasarkan peta terlihat masih terdapat 2 kota dengan risiko sedang yang digambarkan dengan warna oranye, yaitu Kota Blitar dan Kota Madiun. Dibutuhkan upaya penanganan yang diprioritaskan khusus kepada Kota Blitar dan Kota Madiun untuk menurunkan status risiko. Tidak adanya kabupaten / kota dengan status risiko “tinggi” yang digambarkan dengan warna merah merupakan sebuah pencapaian yang baik. Namun, dari keseluruhan kabupaten / kota, masih

belum ada yang berstatus daerah terkontrol. Peningkatan kinerja 3T dan 5M merupakan hal yang harus dilakukan, agar suatu kabupaten / kota mendapatkan status daerah terkontrol.

4.2.2 Distribusi Jenis Kelamin Menurut Status Pasien COVID-19

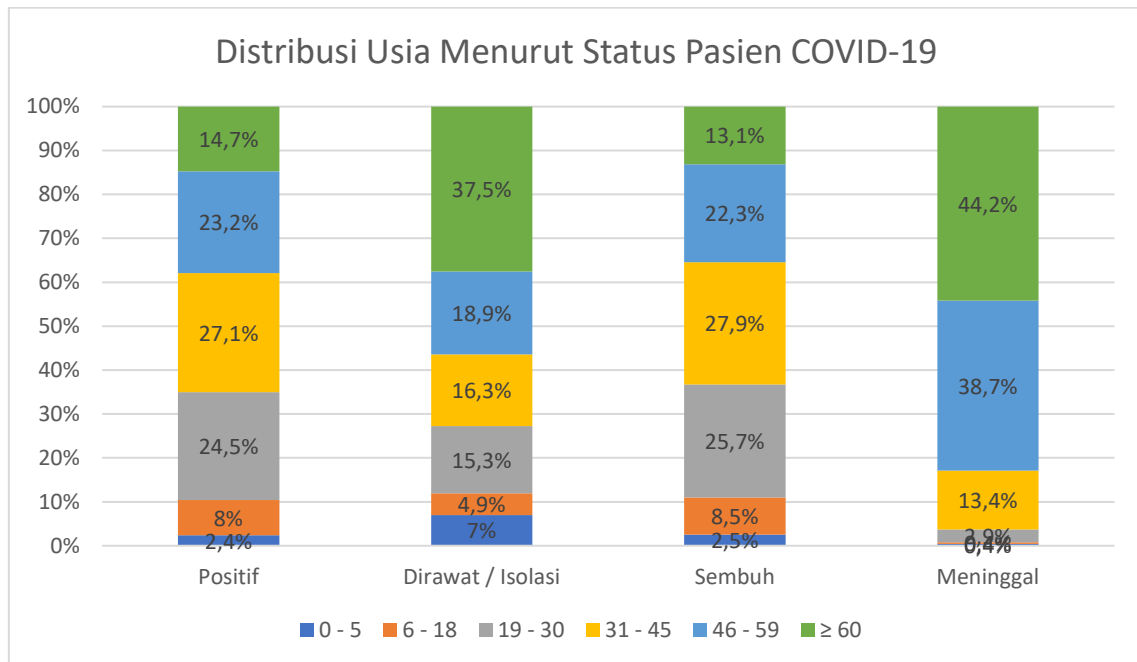


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.3 Grafik Distribusi Jenis Kelamin Menurut Status Pasien COVID-19

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin dengan status positif lebih besar pada perempuan (52,5%), dibandingkan dengan laki-laki (47,5%). Selanjutnya, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin dengan status dirawat/isolasi lebih besar pada perempuan (55,9%), dibandingkan dengan laki-laki (44,1%). Selanjutnya, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin dengan status sembuh lebih besar pada perempuan (52,7%), dibandingkan dengan laki-laki (47,3%). Selanjutnya, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin dengan status meninggal lebih besar pada laki-laki (50,2%), dibandingkan dengan perempuan (49,8%). Terlihat memang terdapat perbedaan persentase antara laki-laki dan perempuan, namun secara keseluruhan variabel jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang terlalu menonjol.

4.2.3 Distribusi Usia Menurut Status Pasien COVID-19

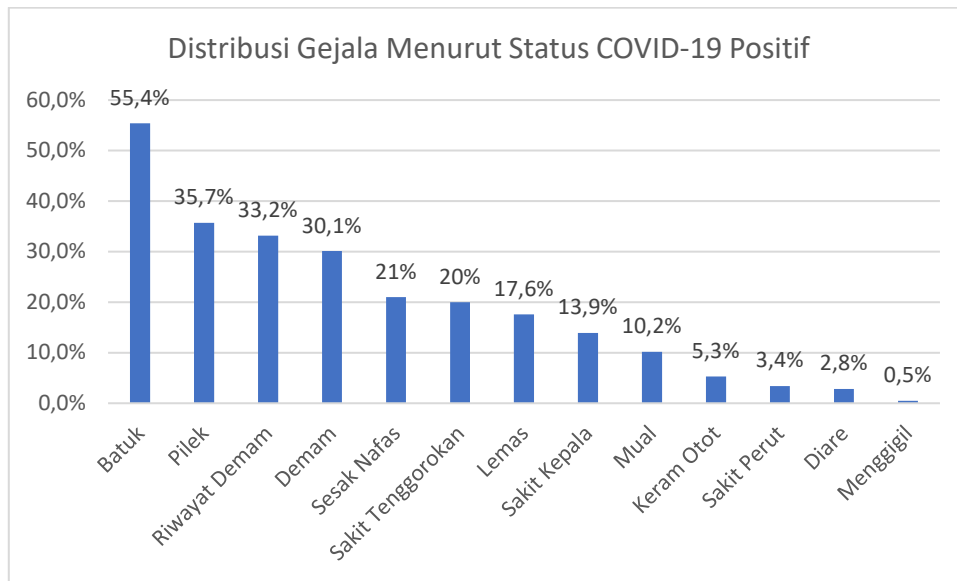


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.4 Grafik Distribusi Usia Menurut Status Pasien COVID-19

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa, usia dengan status positif tertinggi adalah pada usia 31-45 tahun (27,1%), sedangkan yang terendah adalah usia 0-5 tahun (2,4%). Selanjutnya didapatkan hasil bahwa, usia dengan status dirawat/isolasi tertinggi adalah usia ≥ 60 tahun, sedangkan yang terendah adalah usia 6-18 tahun (4,9%). Selanjutnya didapatkan hasil bahwa, usia dengan status sembuh tertinggi adalah usia 31-45 tahun (27,9%), sedangkan yang terendah adalah 0-5 tahun (2,5%). Selanjutnya didapatkan hasil bahwa, usia dengan status meninggal tertinggi adalah usia ≥ 60 tahun, sedangkan yang terendah adalah 0-5 tahun (0,4%).

4.2.4 Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Positif

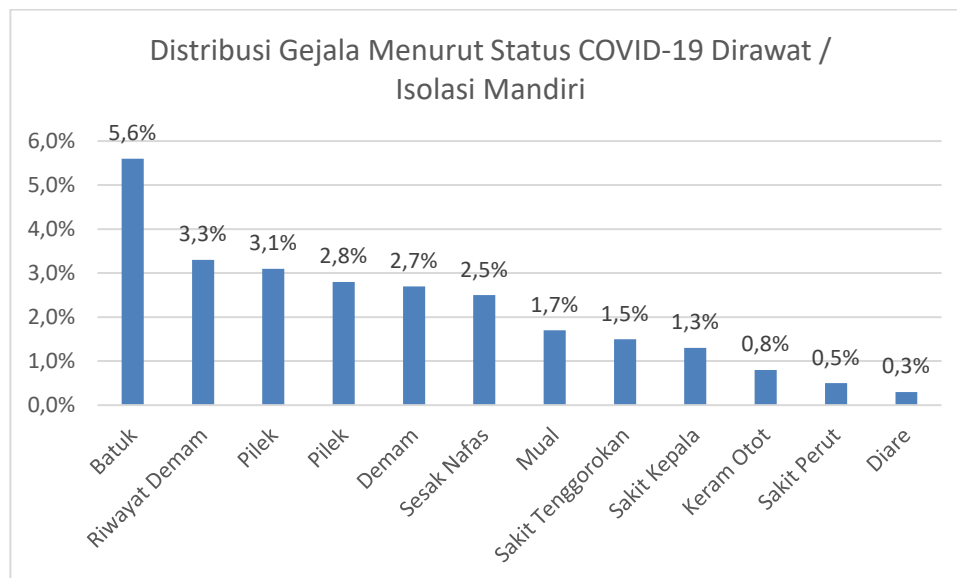


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.5 Grafik Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Positif

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa gejala COVID-19 dengan status positif tertinggi adalah batuk (55,4%), sedangkan yang terendah adalah menggigil (0,5%).

4.2.5 Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Dirawat / Isolasi Mandiri

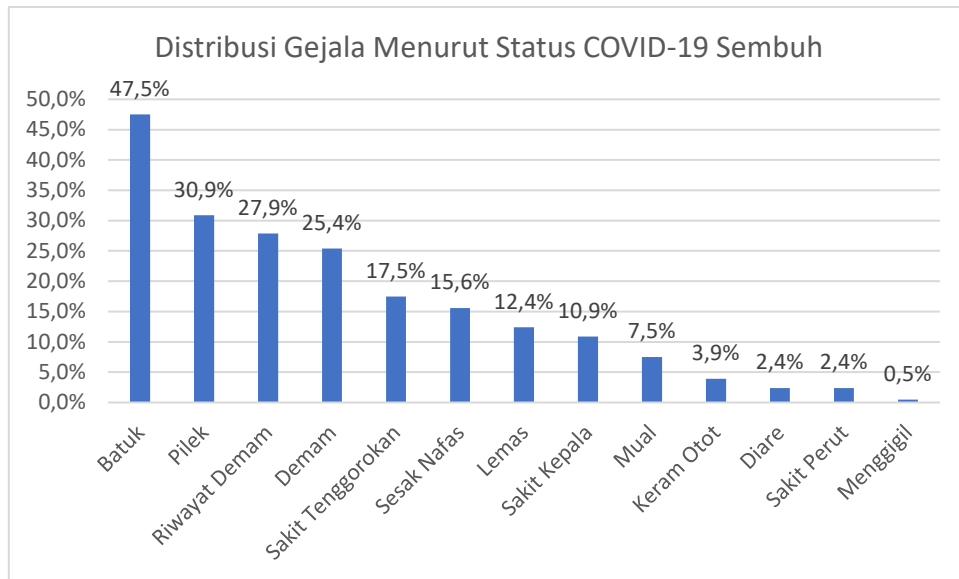


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.6 Grafik Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Dirawat/Isolasi Mandiri

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa gejala COVID-19 dengan status dirawat/isolasi mandiri tertinggi adalah batuk (5,6%), sedangkan yang terendah adalah diare (0,3%).

4.2.6 Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Sembuh

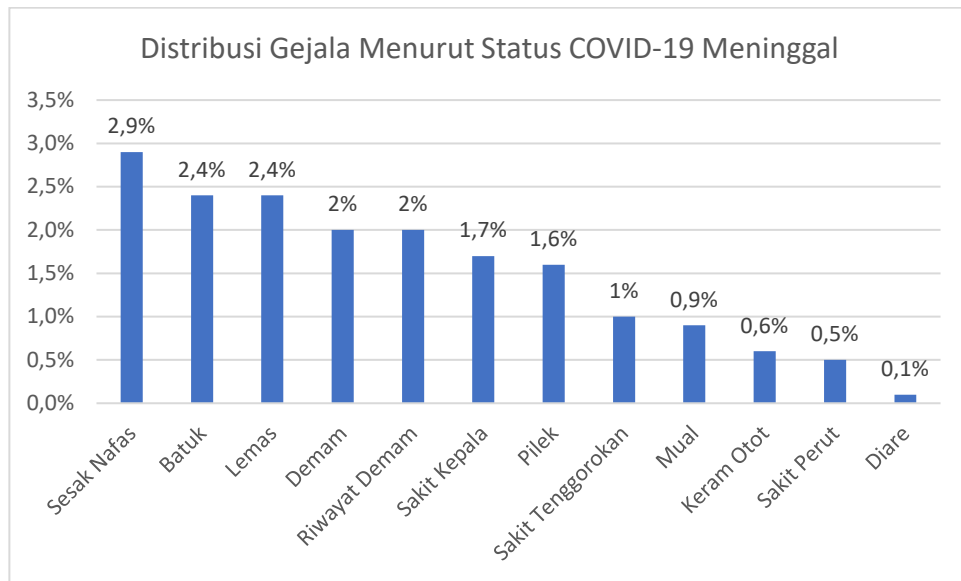


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.7 Grafik Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Sembuh

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa gejala COVID-19 dengan status sembuh tertinggi adalah batuk (47,5%), sedangkan yang terendah adalah menggigil (0,5%).

4.2.7 Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Meninggal

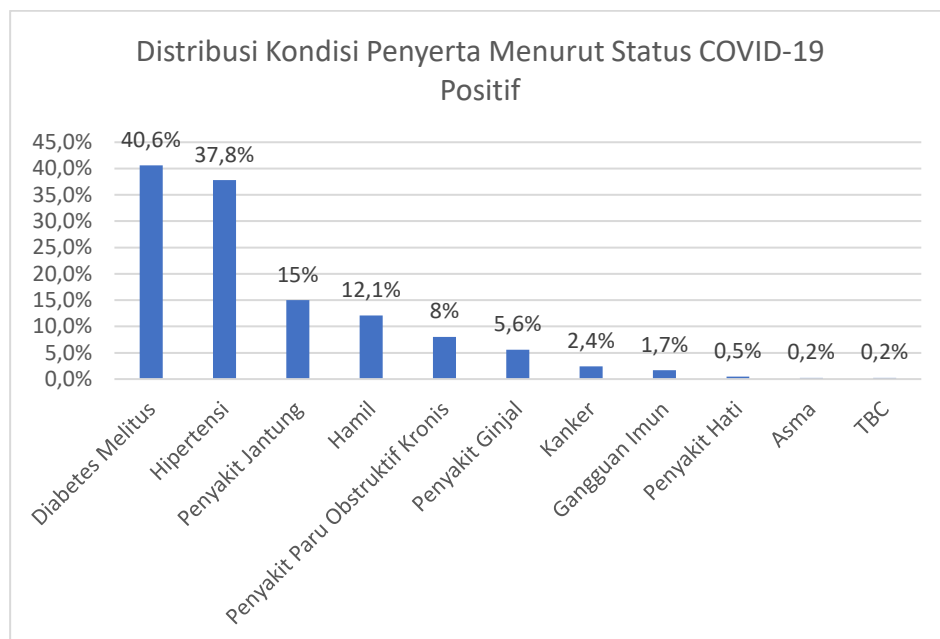


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.8 Grafik Distribusi Gejala Menurut Status COVID-19 Meninggal

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa gejala COVID-19 dengan status meninggal tertinggi adalah sesak nafas (2,9%), sedangkan yang terendah adalah diare (0,1%).

4.2.8 Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Positif

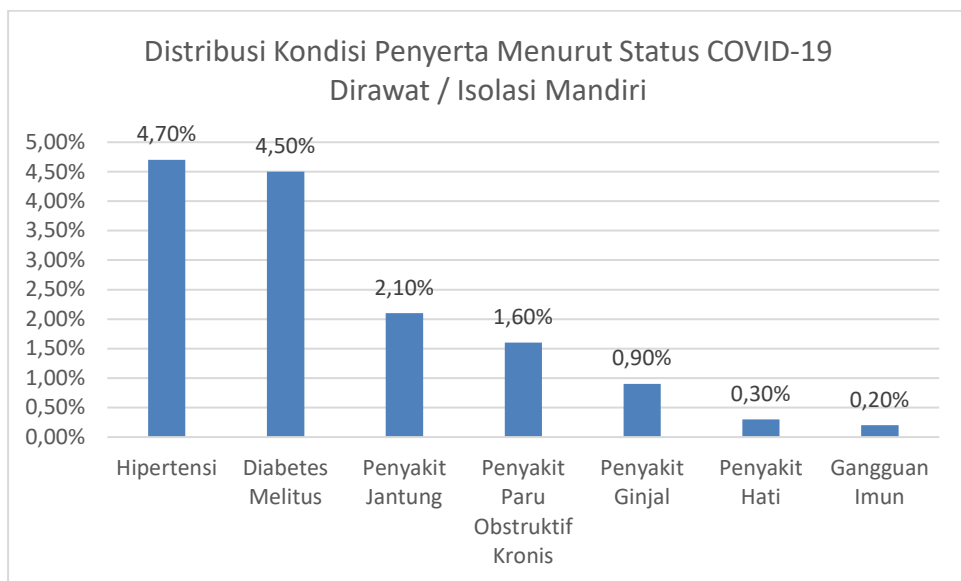


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.9 Grafik Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Positif

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa kondisi penyerta dengan status positif tertinggi adalah diabetes melitus (40,6%), sedangkan yang terendah adalah asma (0,2%) dan TBC (0,2%).

4.2.9 Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Dirawat / Isolasi Mandiri

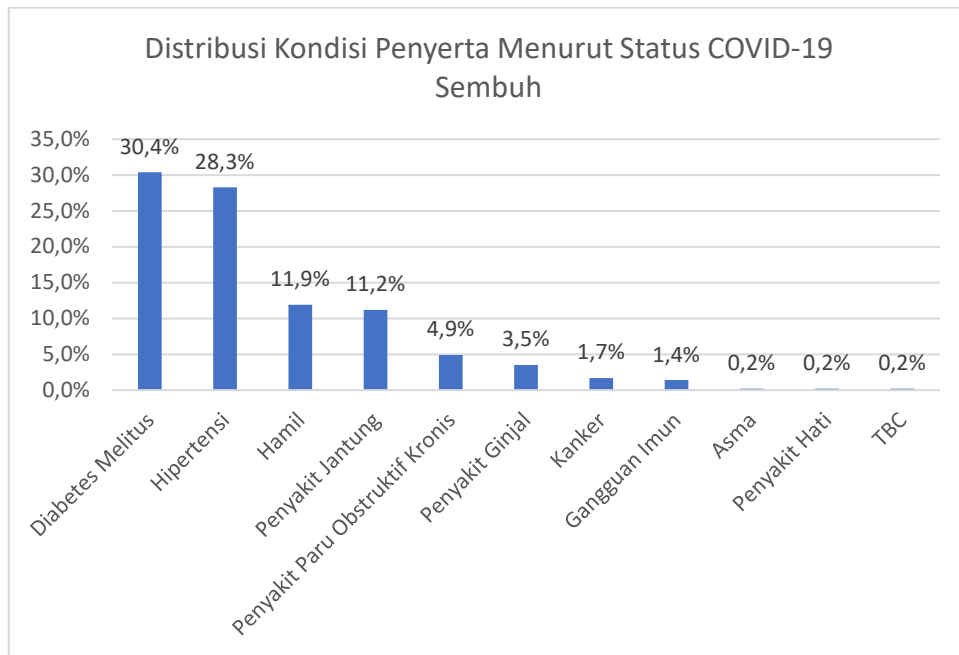


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.10 Grafik Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Dirawat/Isolasi Mandiri

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa kondisi penyerta dengan status dirawat/isolasi mandiri tertinggi adalah hipertensi (4,7%), sedangkan yang terendah adalah gangguan imun (0,2%).

4.2.10 Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Sembuh

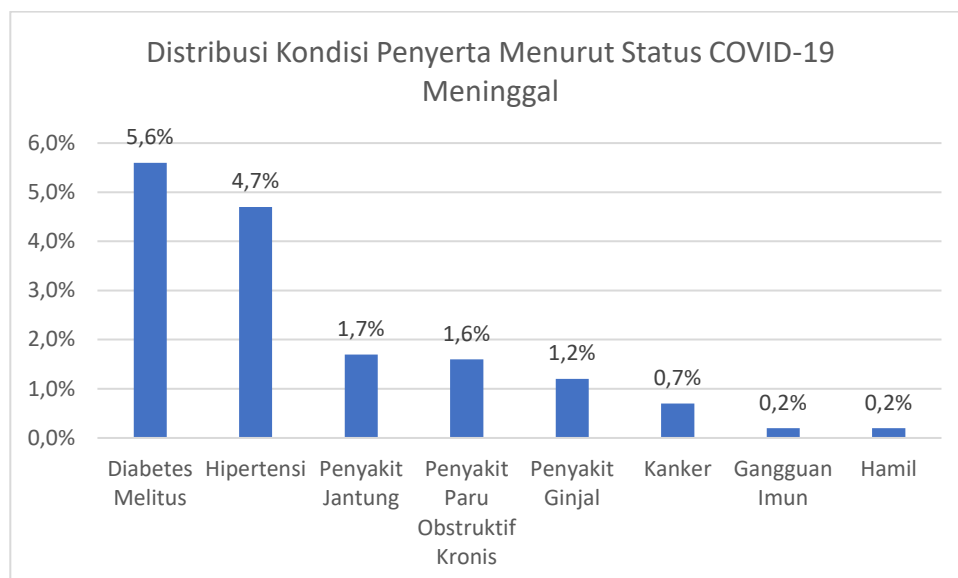


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.11 Grafik Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Sembuh

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa kondisi penyerta dengan status sembuh tertinggi adalah diabetes melitus (30,4%), sedangkan yang terendah adalah asma (0,2%), penyakit hati (0,2%), dan TBC (0,2%).

4.2.11 Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Meninggal

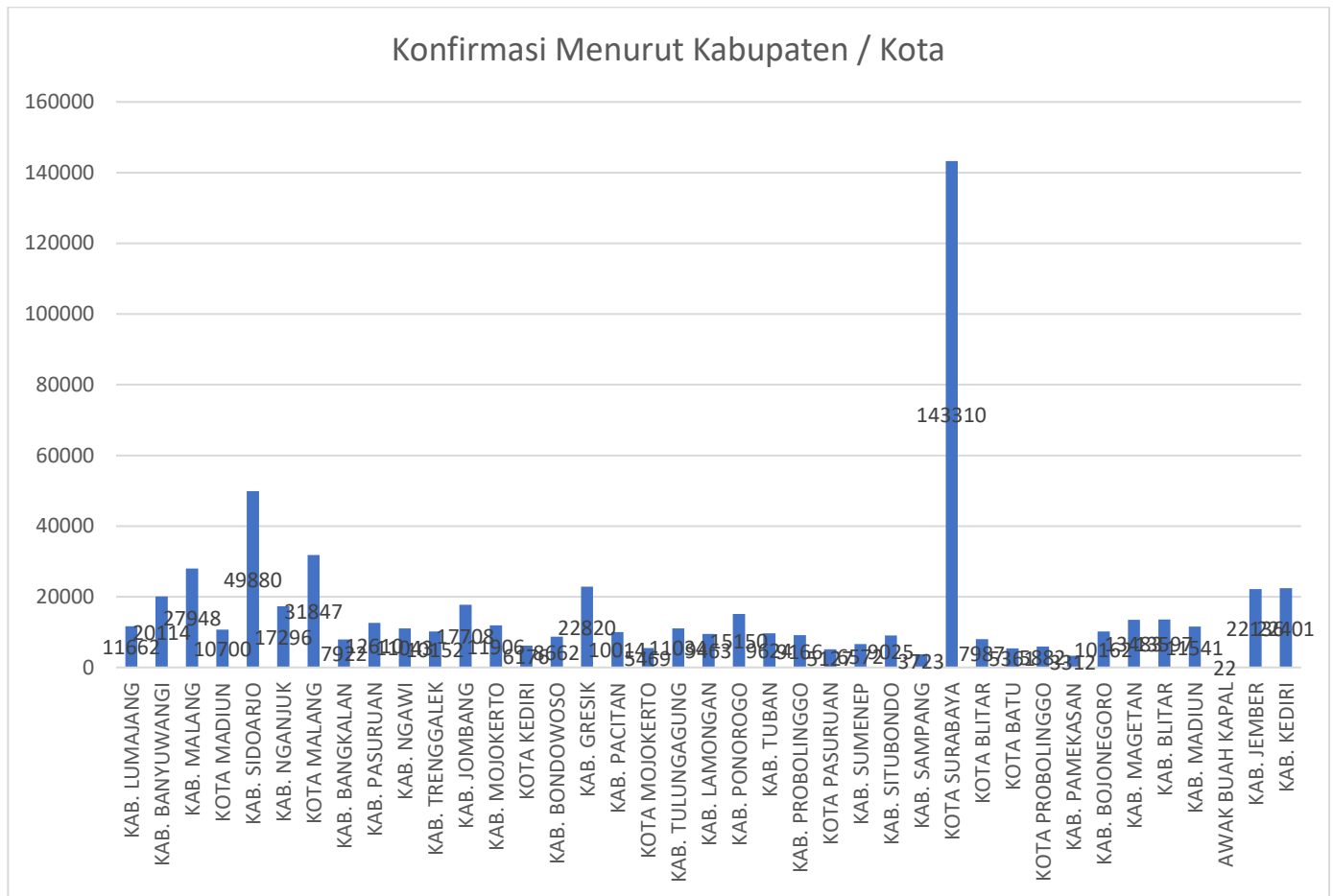


Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.12 Grafik Distribusi Kondisi Penyerta Menurut Status COVID-19 Meninggal

Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa kondisi penyerta dengan status meninggal tertinggi adalah diabetes melitus (5,6%), sedangkan yang terendah adalah gangguan imun (0,2%) dan hamil (0,2%).

4.2.12 Konfirmasi kasus COVID-19 Menurut Kabupaten/Kota

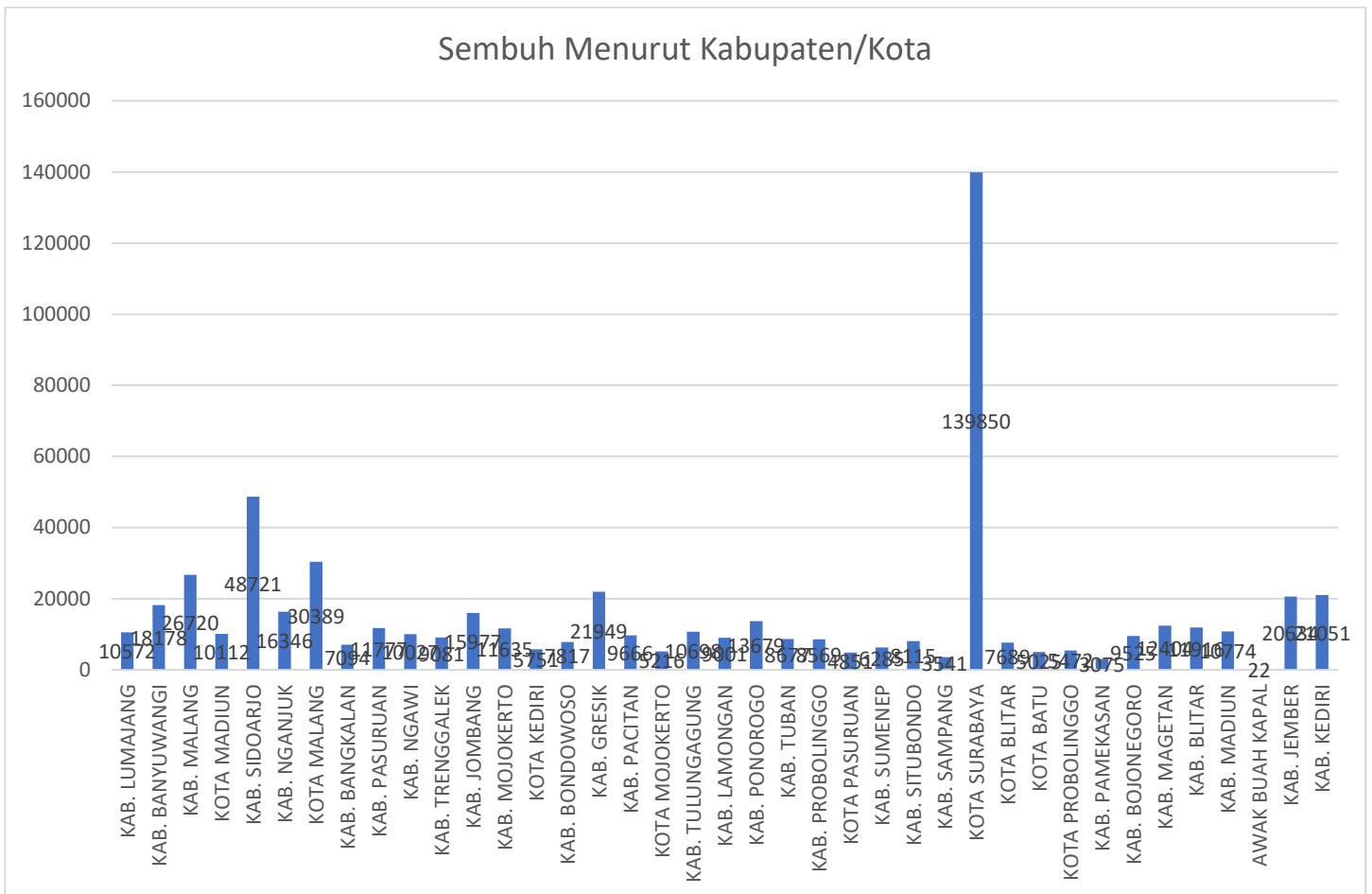


Sumber : infocovid19.jatimprov.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.13 Grafik Konfirmasi kasus COVID-19 Menurut Kabupaten/Kota

Berdasarkan situs vaksin.kemkes.go.id didapatkan hasil bahwa Kota Surabaya memiliki total kasus konfirmasi paling tinggi yaitu sebanyak 143.310 orang dan Kabupaten Pamekasan memiliki total kasus konfirmasi yang paling rendah yaitu sebanyak 3.312 orang.

4.2.13 Pasien COVID-19 Sembuh Menurut Kabupaten/Kota

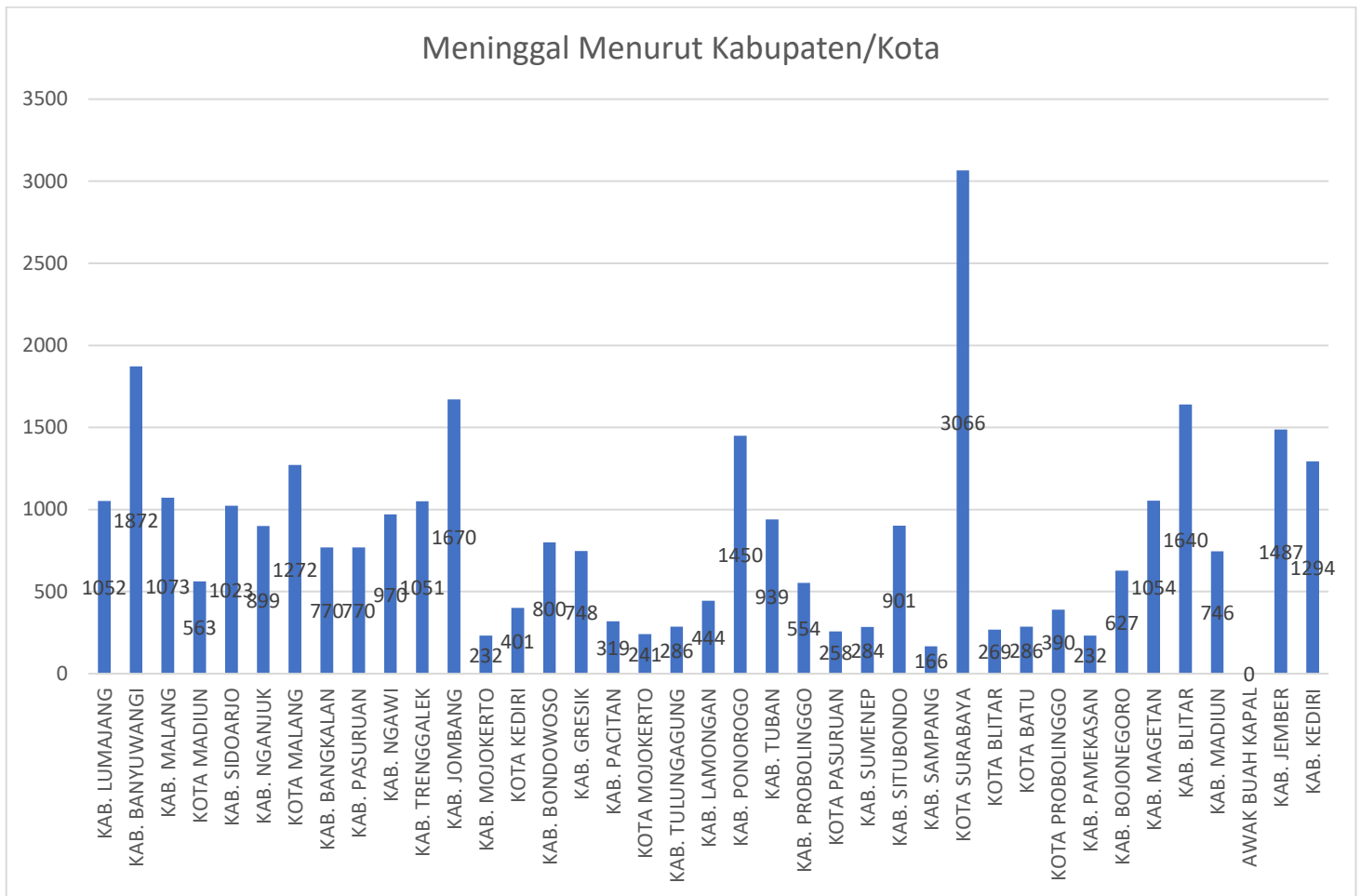


Sumber : infocovid19.jatimprov.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.14 Grafik Pasien COVID-19 Sembuh Menurut Kabupaten/Kota

Berdasarkan situs vaksin.kemkes.go.id didapatkan hasil bahwa Kota Surabaya memiliki total kasus sembuh paling tinggi yaitu sebanyak 139.850 orang dan Kabupaten Pamekasan memiliki total kasus konfirmasi yang paling rendah yaitu sebanyak 3.075 orang.

4.2.14 Pasien COVID-19 Meninggal Menurut Kabupaten/Kota

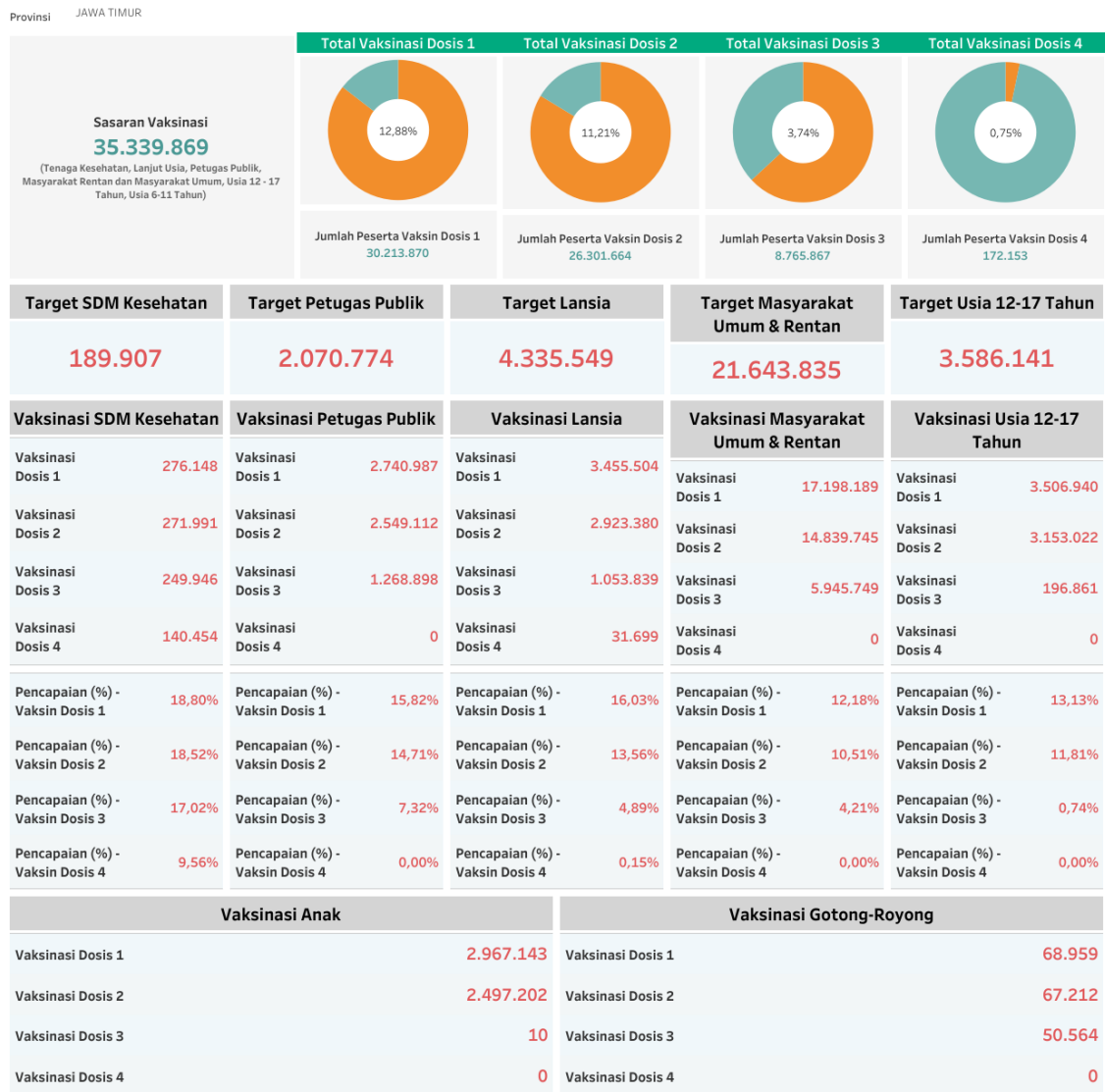


Sumber : infocovid19.jatimprov.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

Gambar 4.15 Grafik Pasien COVID-19 Meninggal Menurut Kabupaten/Kota

Berdasarkan situs vaksin.kemkes.go.id didapatkan hasil bahwa Kota Surabaya memiliki total kasus meninggal paling tinggi yaitu sebanyak 3.066 orang orang dan Kabupaten Sampang memiliki total kasus konfirmasi yang paling rendah yaitu sebanyak 166 orang.

4.3 Progesivitas vaksinasi COVID-19 di Jawa Timur Per 1 Desember 2022



Sumber : vaksin.kemkes.go.id, diakses tanggal 1 Desember 2022

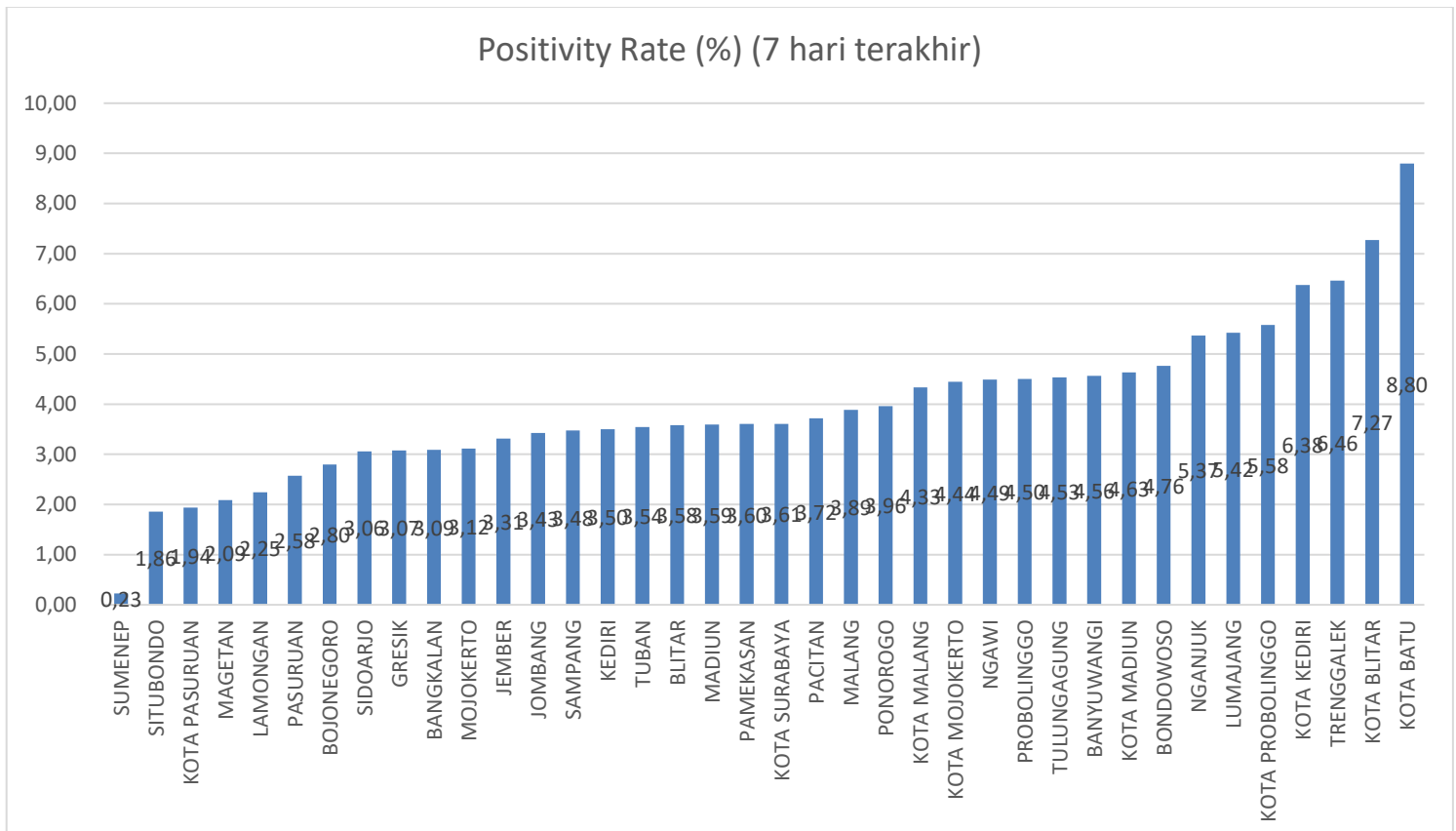
Gambar 4.16 Progesivitas vaksinasi COVID-19 di Jawa Timur Per 1 Desember 2022

Berdasarkan situs vaksin.kemkes.go.id didapatkan kesimpulan bahwa vaksinasi dosis 1 dan vaksinasi dosis 2 telah mendapatkan hasil yang cukup baik, sedangkan vaksinasi dosis 3 dan vaksinasi dosis 4 belum memberikan hasil yang baik. Jumlah penerima vaksin pertama sebanyak 30.213.870 orang dengan persentase sebanyak 85,50%. Jumlah penerima vaksin kedua sebanyak 26.301.664 orang dengan persentase sebanyak 74,42%. Jumlah penerima vaksin ketiga sebanyak 8.765.867 orang dengan persentase sebanyak 24,80%. Jumlah

penerima vaksin keempat sebanyak 172.153 orang dengan persentase sebanyak 3,80%.

4.4 Kinerja Testing COVID-19 di Jawa Timur Per 19 Desember 2022

4.4.1 *Positivity Rate* COVID-19 Menurut Kabupaten/Kota



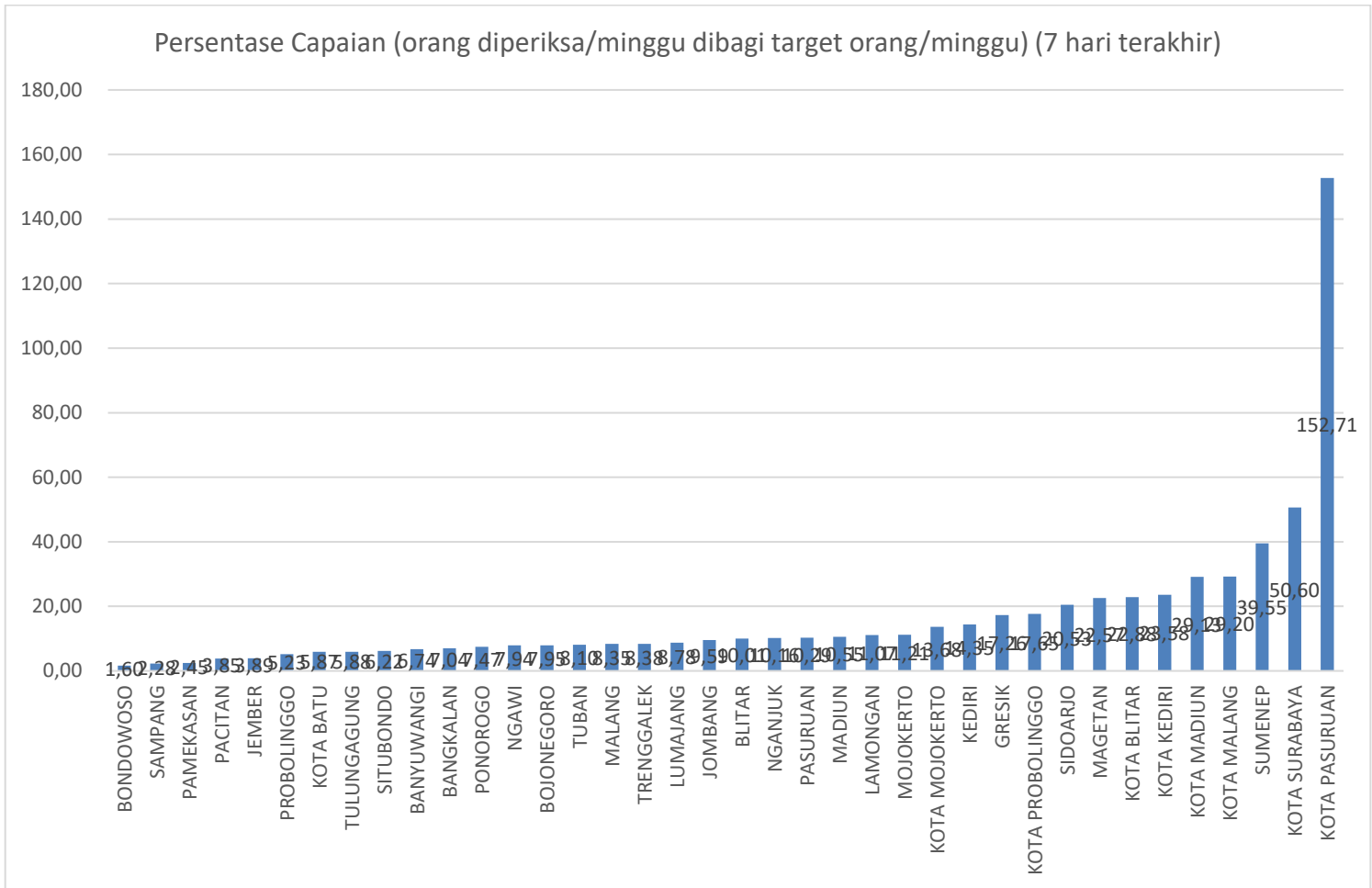
Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 19 Desember 2022

Gambar 4.17 Grafik *Positivity Rate* Menurut Kabupaten / Kota Per 19 Desember 2022

Positivity rate adalah proporsi orang yang positif terinfeksi dari keseluruhan orang yang dites. Jika angkanya rendah, artinya hanya ada sedikit orang yang terinfeksi dari seluruh populasi yang dites. Sedangkan jika angkanya tinggi, artinya yang terinfeksi semakin banyak dan mengindikasikan adanya peningkatan penularan di masyarakat. Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa terdapat 7 Kabupaten / Kota yang terdata memiliki *positivity rate* COVID-19 diatas standar yang telah ditetapkan oleh WHO (5%). Kabupaten / Kota tersebut terdiri dari Kota

Batu (8,80%), Kota Blitar (7,27%), Trenggalek (6,46%), Kota Kediri (6,38%), Kota Probolinggo (5,58%), Lumajang (5,42%), dan Nganjuk (5,37%). *Positivity rate* terendah dimiliki oleh Sumenep dengan persentase sebesar 0,23%.

4.4.2 Persentase Capaian Testing COVID-19 Menurut Kabupaten/Kota



Sumber : covid19.go.id, diakses tanggal 19 Desember 2022

Gambar 4.18 Grafik Persentase Capaian Testing COVID-19 Menurut Kabupaten / Kota Per 19 Desember 2022

Testing COVID-19 adalah pemeriksaan dini untuk dapat mengetahui kondisi seseorang sudah terjangkit Covid-19 atau tidak. Testing memiliki peranan penting dalam tatalaksana tindakan lebih lanjut, serta perawatan (*treatment*) kasus yang telah terkonfirmasi dapat diterima/dilakukan dengan cepat. Apabila testing COVID-19 dapat dilaksanakan secara baik, maka potensi penularan dapat

diperkecil. Menurut situs covid19.go.id, didapatkan hasil bahwa selain Kota Pasuruan, tidak ada kabupaten / kota dengan capaian testing yang sesuai dengan target. Persentase capaian testing Kota Surabaya yang merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Timur terdata hanya sebesar 50,60%. Bondowoso menjadi kabupaten dengan persentase capaian testing COVID-19 terendah dengan persentase yang hanya sebesar 1,60%.

4.5 Identifikasi Masalah dan Alternatif Solusi

Berdasarkan hasil indepth interview bersama pemegang program COVID-19 di Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, masalah yang dapat diidentifikasi antara lain yaitu menurunnya kinerja testing COVID-19, perilaku dan kesadaran masyarakat yang kurang, menurunnya kinerja petugas tracing, serta pencatatan dan pelaporan yang belum *real time*.

4.5.1 Prioritas Masalah

Didapatkan sebanyak 4 masalah dari hasil identifikasi masalah melalui indepth interview. Untuk memaksimalkan pemanfaatan sumber daya, maka dibutuhkan adanya prioritas masalah. Karena penulis merasa pelaksana program telah siap untuk menyelesaikan masalah, maka metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) diputuskan untuk digunakan sebagai metode prioritas masalah. Untuk melakukan prioritas masalah, sebelumnya tiap masalah harus diubah menjadi kategori untuk memudahkan proses perbandingan. Masalah dibuat menjadi kategori sebagai Berikut :

A = menurunnya kinerja testing COVID-19

B = menurunnya kinerja petugas tracing COVID-19

C = pencatatan dan pelaporan yang belum real time

D = perilaku dan kesadaran masyarakat yang berkurang

Tabel 4.1 Lembar Flipchart

<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>
A/B = A	A/B = B	A/B = A
A/C = A	A/C = A	A/C = A
A/D = A	A/D = A	A/D = D

B/C = B	B/C = B	B/C = B
B/D = B	B/D = D	B/D = D
C/D = D	C/D = D	C/D = D

Tabel 4.2 Hasil Skoring

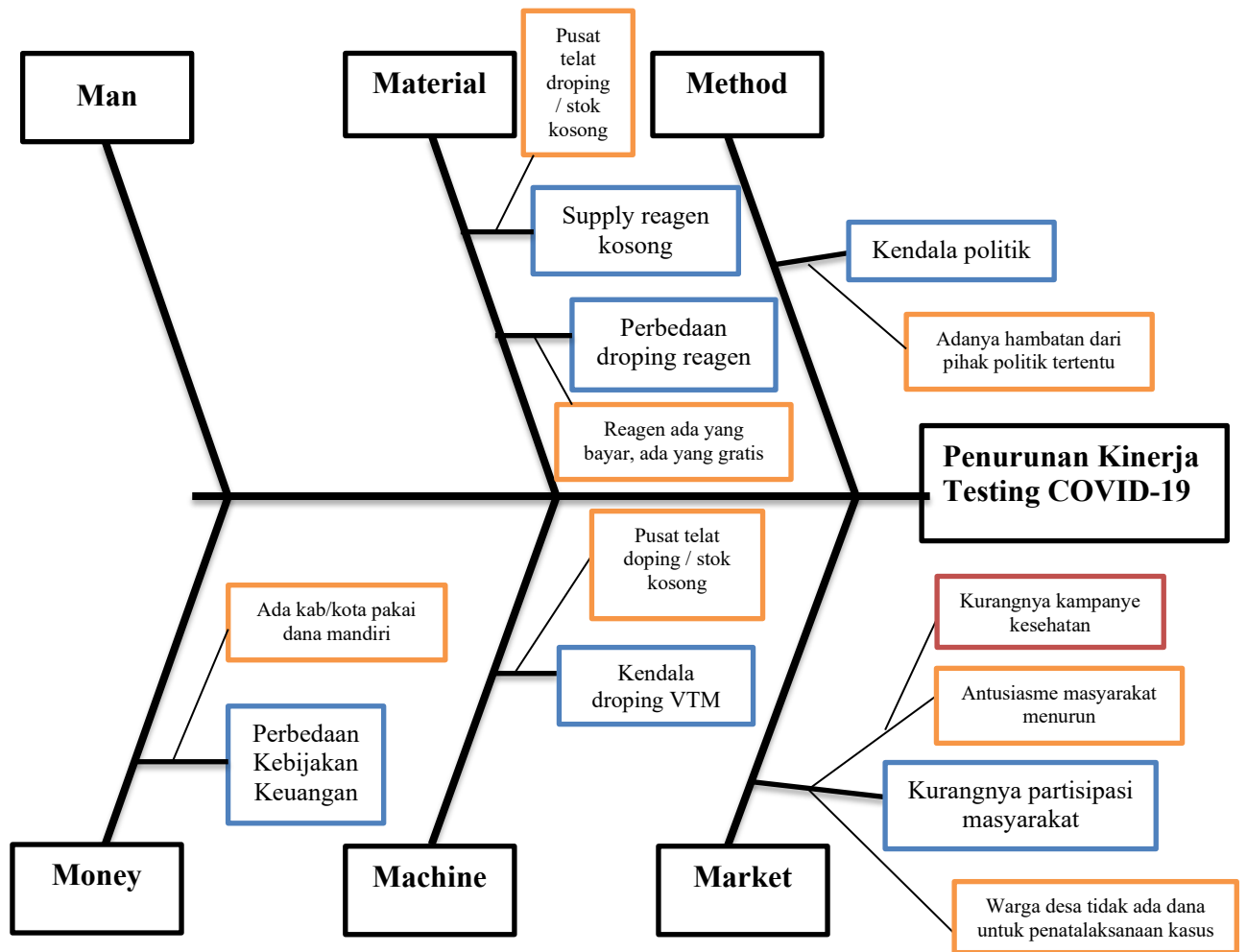
Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total
Menurunnya kinerja testing COVID-19	3	2	2	7
Menurunnya kinerja petugas tracing COVID-19	2	2	1	5
Pencacatan dan pelaporan yang belum real time	0	0	0	0
Perilaku dan kesadaran masyarakat yang berkurang	1	2	3	6

Menurut hasil skoring diatas, maka urutan prioritas masalah adalah sebagai berikut :

- Urutan pertama = menurunnya kinerja testing COVID-19
- Urutan kedua = perilaku dan kesadaran masyarakat yang berkurang
- Urutan ketiga = menurunnya kinerja petugas tracing COVID-19
- Urutan keempat = pencacatan dan pelaporan yang belum real time

4.5.2 Alternatif Penyebab Masalah

Menurut analisis prioritas masalah, didapatkan hasil bahwa menurunnya kinerja testing COVID-19. Untuk membuat solusi, maka perlu dilakukan penelusuran terkait akar penyebab masalah tersebut. Berikut ini merupakan diagram *fishbone* dari prioritas masalah menurunnya kinerja testing COVID-19 :



Gambar 4.19 Fishbone Penyebab Menurunnya Kinerja Testing COVID-19

Berikut merupakan penjelasan dari diagram fishbone diatas :

a. Man

Pada lingkup *man*, diketahui bahwa tidak ditemukan adanya masalah. Pemegang program memberikan informasi bahwa bidang sumber daya manusia untuk program testing COVID-19 telah memadai dan memiliki kualitas yang baik.

b. Material

Pada lingkup *material*, diketahui bahwa terjadi masalah supply reagen yang kosong. Masalah tersebut disebabkan oleh keterlambatan pemerintah pusat dalam melakukan droping reagen kepada pemerintah daerah. Masalah lain yang dapat diidentifikasi adalah adanya perbedaan jumlah droping reagen. Masalah tersebut disebabkan oleh adanya kebijakan baru dimana reagen dibagi menjadi reagen berbayar dan reagen gratis. Sebelumnya, secara keseluruhan reagen disediakan secara gratis oleh pemerintah pusat. Namun karena kebijakan baru ini, terjadi kendala dalam pendistribusian reagen, dimana diputuskan untuk diberikan kepada daerah yang dinilai tidak mampu untuk menyediakan reagen yang berbayar.

c. Method

Pada lingkup *method*, diketahui bahwa kegiatan testing COVID-19 diketahui juga mengalami kendala politik. Kendala politik tersebut dinilai menjadi hambatan dalam terlaksananya testing COVID-19.

d. Money

Pada lingkup *money*, diketahui bahwa terjadi masalah yaitu adanya perbedaan kebijakan keuangan. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa kabupaten/kota yang menyediakan reagen menggunakan dana mandiri. Langkah yang dilakukan oleh beberapa kabupaten/kota ini merupakan *follow-up effect* dari dilaksanakannya batasan maksimal anggaran COVID-19 yang telah dijelaskan sebelumnya.

e. Machine

Pada lingkup *machine*, diketahui bahwa terjadi masalah berupa

kendala droping *Viral Transport Medium* (VTM). VTM memiliki peranan penting sebagai media untuk menyimpan specimen virus. Jika terdapat masalah terkait droping VTM, maka akan mengakibatkan kinerja testing COVID-19 menjadi menurun, karena salah satu alat esensial yang dibutuhkan dalam proses testing COVID-19 adalah VTM. Diketahui bahwa kendala droping VTM ini diakibatkan oleh keterlambatan pemerintah pusat dalam melakukan distribusi VTM kepada pemerintah daerah.

f. Market

Pada lingkup *market*, diketahui bahwa terjadi masalah berupa kurangnya partisipasi dari masyarakat. Kurangnya partisipasi masyarakat ini diakibatkan oleh antusiasme masyarakat terhadap program COVID-19 semakin menurun. Setelah melalui proses brainstorming, diketahui bahwa kurangnya kampanye kesehatan merupakan akar permasalahan dari kurangnya partisipasi masyarakat. Kurangnya kampanye kesehatan COVID-19 dinilai juga merupakan dampak dari dipotongnya anggaran COVID-19. Sejalan dengan pembahasan tersebut, diketahui juga bahwa beberapa desa tidak memiliki dana untuk melakukan penatalaksanaan kasus COVID-19.

4.5.3 Alternatif Solusi Penyelesaian Masalah

Berikut merupakan beberapa solusi yang mungkin dapat diimplementasikan untuk menyelesaikan beberapa masalah diatas :

- a. Perbaiki *flow* informasi terkait droping reagen dan VTM

Terjadi beberapa kali bahwa pemerintah pusat terlambat dalam mendistribusikan reagen dan VTM kepada pemerintah daerah. Penulis menyarankan untuk memperbaiki alur informasi antara pihak pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Dimana apabila terdapat risiko keterlambatan, maka pemerintah pusat dapat memberikan informasi terlebih dahulu kepada pemerintah daerah agar dapat mengambil rencana tindak lanjut.

- b. Peninjauan kembali kebijakan penganggaran COVID-19

Menurut hasil indepth interview, diketahui bahwa terdapat kebijakan baru dimana terdapat pembedaan pendistribusian reagen (ada yang gratis, dan ada yang berbayar). Saat ini reagen tidak sepenuhnya gratis dari pemerintah pusat, dan pemerintah daerah harus menggunakan anggaran sendiri untuk menyediakan reagen selain dari pemerintah pusat. Kebijakan ini tentu saja akan membawa dampak yang negative kepada kinerja seluruh fungsi dalam sistem. Penulis menyarankan untuk meninjau ulang terkait kebijakan tersebut, untuk melihat kembali apakah keputusan adanya reagen gratis dan berbayar tersebut merupakan keputusan yang tepat.

- c. Ad-noying Health Campaign

Maksud dari program ini adalah menghidupkan kembali kampanye kesehatan yang mulai turun sejak awal tahun 2022. Penulis mendapatkan ide dari adanya iklan di youtube, dimana walaupun iklan tersebut dirasa mengganggu proses menonton, namun karena diulang-ulang secara terus menerus, maka lama-kelamaan penonton akan ingat materi/isi dalam iklan tersebut. Apalagi jika ditambah dengan visual yang menarik, tema bahasan yang lucu, dan soundtrack yang merdu, akan membuat pesan kesehatan dalam iklan menjadi tersampaikan

kepada penonton. Tentu untuk melaksanakan program ini membutuhkan uang yang tidak sedikit, namun hasil yang didapatkan dirasa cukup menjanjikan.

d. Strategi Spam Tugas (SST)

Maksud dari program ini adalah penulis menyarankan untuk melakukan kerjasama dengan sektor pendidikan. Dimana, siswa/mahasiswa diminta untuk membuat materi edukasi dengan bentuk apapun (poster, video, lagu, dsb.) yang dikemas sebagai bentuk penugasan untuk mendapatkan nilai kurikulum. Namun, tujuan utamanya adalah untuk menyuply media edukasi untuk menghidupkan kembali kampanye kesehatan yang telah menurun. Siswa/mahasiswa diminta untuk mengunggah penugasan tersebut ke lebih dari satu media social secara bersamaan. Hal ini tentu akan mempengaruhi traffic trending media social, dan membuat suatu periode waktu dimana media social diisi oleh edukasi COVID-19

e. Kerjasama lintas sektor membantu desa

Menurut hasil indepth interview, didapatkan fakta bahwa beberapa desa tidak memiliki dana yang cukup untuk melakukan penatalaksanaan kasus COVID-19. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah tidak bisa menanggulangi dana sendirian, dikarenakan anggaran pemerintahan yang terbatas. Oleh karena itu, dibutuhkan kerjasama dari lintas sektor terutama dari sukarelawan untuk menggalang dana bagi desa yang tidak memiliki dana untuk melakukan penatalaksanaan kasus. Pemerintah juga disarankan untuk memprioritaskan desa tersebut apabila terdapat distribusi reagen dengan label “gratis”.