TESIS

EVALUASI KINERJA PELACAKAN DAN PELAPORAN KASUS COVID-19 MENGGUNAKAN APLIKASI SILACAK OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

OLEH

NAMA : HENNY
NIM : 10012682125048

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022

TESIS

EVALUASI KINERJA PELACAKAN DAN PELAPORAN KASUS COVID-19 MENGGUNAKAN APLIKASI SILACAK OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2) Magister Kesehatan masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : HENNY
NIM : 10012682125048

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI KINERJA PELACAKAN DAN PELAPORAN KASUS COVID-19 MENGGUNAKAN APLIKASI SILACAK OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : HENNY
NIM : 10012682125048

Palembang, November 2022

Pembimbing I

Najmah, S.K.M, M.P.H, Ph.D
NIP.198307242006042003

Pembimbing II

Dr.Haerawati Idris,S.K.M, M.Kes
NIP.198603102012122001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S. K. M., M. K. M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 Menggunakan Aplikasi Silacak oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 19 November 2022 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

1. Prof. Dr.Yuanita Windusari, S.Si, M.Si ( )
   NIP. 196909141998032002

Anggota:

1. Najmah, S.KM., MPH, Ph.D ( )
   NIP. 198307242006042003
2. Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes ( )
   NIP. 198603102012122001
3. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS ( )
   NIP.198601302019032013
4. Dr.Rico Januar Sitorus, SKM, M.Kes (Epid) ( )
   NIP. 198101212003121002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	**Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**
Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.	**Dr. Rostika Flora, S. Kep., M. Kes**
NIP. 197606092002122001	NIP.197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Henny

NIM : 10012682125048

Judul : Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 Menggunakan Aplikasi Silacak oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Menyatakan bahwa Laporan tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2022

Henny

NIM. 10012682125048

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Henny

NIM : 10012682125048

Judul : Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 Menggunakan Aplikasi Silacak oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*)

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun

Palembang, November 2022

Henny

NIM. 10012682125048

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF COMMUNITY HEALTH
UNIVERSITY OF SRIWIJAYA
Scientific papers in the form of Thesis,
November, 19 2022

Henny; supervised by Najmah and Haerawati Idris

Performance evaluation of COVID-19 Case Tracking and Reporting using SILACAK Application by Puskesmas in Musi Rawas Utara Regency
xviii + 136 pages, 10 pictures, 14 tables, 13 attachments

ABSTRACT

The tracking information system (SILACAK) is an application created by the Ministry of Health that is used to trace close contacts of COVID-19 cases. From 1 COVID-19 case, at least 15 close contacts must be monitored and reported on the SILACAK application. In Musi Rawas Utara Regency, the achievement of using the SILACAK application was only 14,4% of the 80% target that should have been achieved. This study aims to evaluate the performance of tracking and reporting COVID-19 cases using the SILACAK application by the Puskesmas in North Musi Rawas Regency. This type of research is qualitative with phenomenological methods, interpretivism paradigm with 29 informants. The results showed a lack motivation, differences in task perceptions and tracer bariers in the implementation of tracking and reporting COVID-19 cases using the SILACAK application. Based on this research, it can be concluded that the performance of tracking and reporting COVID-19 cases using the SILACAK application by the Puskesmas in North Musi Rawas Regency has not been used optimally. Suggestions, knowledge of monitoring and evaluation of tracer performance needs to be increased so that in the future the results of this activity can be even better.

Keywords : COVID-19; SILACAK application; tracking and reporting
Bibliografy : 60 (2002 - 2022)

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
19 November 2022

Henny ; dibimbing oleh Najmah dan Haerawati Idris

Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 menggunakan Aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara
xviii + 136 halaman, 10 gambar, 14 tabel, 13 lampiran

ABSTRAK

Sistem Informasi Pelacakan (SILACAK) adalah aplikasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan yang digunakan untuk melakukan pelacakan kontak erat kasus COVID-19. Dari 1 kasus COVID-19 minimal 15 orang kontak erat yang harus dipantau dan dilaporkan pada aplikasi SILACAK. Di Kabupaten Musi Rawas Utara capaian penggunaan aplikasi SILACAK hanya 14,4% dari target 80% yang seharusnya dicapai. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode fenomenologi, paradigma interpretivisme dengan informan sebanyak 29 orang. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya motivasi, adanya perbedaan persepsi tugas dan hambatan tracer di lapangan dalam pelaksanaan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kinerja pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara belum maksimal digunakan. Saran, perlu ditingkatkan pengetahuan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja tracer agar ke depan capaian kegiatan ini dapat lebih baik lagi.

Kata Kunci : COVID-19; Aplikasi SILACAK ; Pelacakan dan pelaporan
Kepustakaan : 60 (2002 - 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul **"Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 Menggunakan Aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara"** ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang penggunaan aplikasi SILACAK sebagai pelacakan dan pelaporan COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Anis Saggaf, M.S.C.E., selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Dosen Pembimbing I (Najmah, SKM, M.P.H, Ph.D) sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Akademik saya dan Dosen Pembimbing II (Dr. Haerawati Idris, S.K.M, M.Kes) yang telah membimbing, mengarahkan dan memberi semangat saya di sela waktunya yang padat.
5. Dosen Penguji yaitu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS , Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M, M.Kes (Epid) dan Prof. Dr. Yuanita windusari, S.Si, M.Si atas segala masukan dan bimbingannya.
6. Keluarga, sahabat dan teman-teman seperjuangan mahasiswa S2 FKM UNSRI tahun 2021, yang telah banyak memberi
7. Bantuan moral dan material sehingga Tesis ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, November 2022

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 10 Juni 1976 di Cikarang Utara , Kabupaten Bekasi , Provinsi Jawa Barat. Putri dari Bapak H.Suhanda dan Ibu Alm. Hj. Sunjin yang merupakan anak kedua dari tiga bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri Teladan Waluya I Cikarang pada tahun 1988. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri I Cikarang tahun 1991 , Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri I Cikarang tahun 1994 . Pada tahun 1994 melanjutkan pendidikan pada Universitas YARSI Jakarta Pusat, Fakultas Kedokteran Umum dan tamat tahun 2002.

Pada tahun 2003 penulis menjadi dokter PTT di Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas dan pada tahun 2006 penulis diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil Daerah di Kabupaten Musi Rawas. Karena terjadi pemekaran Kabupaten Musi Rawas Utara dari Kabupaten Musi Rawas, pada tahun 2014, penulis dialihkan/dipindahkan tugas menjadi Pegawai Negeri Sipil Daerah Kabupaten Musi Rawas Utara. Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswi pada Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL…… ii

HALAMAN PENGESAHAN..... iii

HALAMAN PERSETUJUAN..... iv

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS..... v

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... vi

ABSTRACT..... vii

ABSTRAK..... viii

KATA PENGANTAR ix

DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... xi

DAFTAR ISI..... xii

DAFTAR GAMBAR…… .. xv

DAFTAR TABEL……... xvi

DAFTAR LAMPIRAN……..….xvii

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG……...xviiiviii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah..... 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Hasil Penelitian..... 7

1.4.1 Manfaat Teoritis..... 7

1.4.2 Manfaat Praktis 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 8

2.1 Corona virus Disease 2019 (COVID-19)..... 8

2.1.1 Pengertian 8
2.1.2 Patogenesis 8
2.1.3 Transmisi 10
2.1.4 Faktor Resiko 11
2.1.5 Diagnosis 14
2.1.6 Pengobatan 15
2.2 Pelacakan Kontak 16
2.2.1 Pengertian 16
2.2.2 Tahapan pelacakan kontak Erat 16
2.2.3 Penggunaan Aplikasi SILACAK 19
2.3 Evaluasi Kinerja CIPP 28
2.4 Penelitian Terdahulu 32
2.5 Kerangka Teori 35
2.6 Kerangka Pikir 36
2.7 Definisi Istilah 37
BAB III METODE PENELITIAN 40
3.1 Jenis Penelitian 40
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian 41
3.3 Informan Penelitian 41
3.4 Tahapan Pengambilan data 43
3. 5 Sumber Data 43
3.5.1 Data Primer 43
3.5.2 Data sekunder 43
3.6 Teknik Pengumpulan Data 44
3.7 Alat Pengumpulan Data 44
3.8 Validasi Data 44
3.9 Analisa Data 45
3.10 Etika Penelitian 47
3.11 Alur Penelitian 47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 49
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 49
4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Musi Rawas Utara 49

4.1.1 Lokasi Penelitian 52
4.1.2 Karakteristik Informan 53
4.2 Hasil Penelitian 55
4.2.1 Pola Proses Analisa Data Kualitatif 55
4.2.2 Proses Pengkatagorian 57
4.2.3 Konteks Evaluasi Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 67
4.2.4 Input Evaluasi Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 69
4.2.5 Proses 73
4.2.6 Produk 76
4.3 Pembahasan 78
4.3.1 Motivasi Menjadi Tracer 79
4.3.2 Perbedaan Persepsi Tugas Tracer 81
4.3.3 Hambatan *tracer* 83
4.4 Keterbatasan Penelitian 86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 87
5.1 Kesimpulan 87
5.2 Saran 88
DAFTAR PUSTAKA 90
LAMPIRAN 95

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Kerangka Teori CIPP 35
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir..... 36

Gambar 3. 1 Diagram Penelitian..... 41
Gambar 3. 2 Tahapan Pengambilan Data..... 43
Gambar 3. 3 Alur proses pengolahan data dari kode ke katagori pada penelitian kualitatif 46

Gambar 4. 1 Peta Kabupaten Musi Rawas Utara..... 49
Gambar 4. 2 Pola Proses Analisa Data Kualitatif 56
Gambar 4. 3 SK Tracer COVID-19 71
Gambar 4. 4 Formulir Penyelidikan Epidemiologi COVID-19..... 73
Gambar 4. 5 Daftar Kontak Erat dalam Buku Manual Tracer..... 75

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. 1 Jumlah Tracer di 8 Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara 5

Tabel 2. 1 Perbedaan Aplikasi SILACAK dengan Peduli Lindungi..... 26
Tabel 2. 2 Model Evaluasi CIPP 29
Tabel 2. 3 Tabel Pemanfaatan Evaluasi Model CIPP 30
Tabel 2. 4 Penelitian Terdahulu 32
Tabel 2. 5 Definisi Istilah..... 37

Tabel 4. 1 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2021..... 50
Tabel 4. 2 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2021..... 51
Tabel 4. 3 Ratio tenaga Kesehatan menurut Ketenagaan per 100.000 Penduduk di Kabupaten Musi Rawas Utara..... 52
Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Penelitian..... 53
Tabel 4. 5 Motivasi menjadi Tracer 57
Tabel 4. 6 Perbedaan Persepsi Tugas Tracer 59
Tabel 4. 7 Hambatan Tracer..... 62
Tabel 4. 8 Metode CIPP dihubungkan dengan temuan di lapangan 79

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Naskah Penjelasan untuk Responden 95
Lampiran 2 Lembar Persetujuan (Inform Consent) 96
Lampiran 3 Kaji Etik dan Ijin Penelitian 97
Lampiran 4 Pedoman Wawancara bagi Informan Kunci 99
Lampiran 5 Pedoman Wawancara bagi Informan Kunci Ahli 101
Lampiran 6 Pedoman Wawancara bagi Penyintas COVID-19 103
Lampiran 7 Matriks Penelitian 104
Lampiran 8 Matriks Penelitian Wawancara Mendalam Informan Kunci 106
Lampiran 9 Transkrip Wawancara Mendalam Penyintas COVID-19 125
Lampiran 10 Transkrip Wawancara Mendalam Informan Kunci Ahli 127
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian 130
Lampiran 12 Data Hasil Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2021 134
Lampiran 13 Data Aplikasi SILACAK Kontak Erat dan Kasus Baru COVID-19 Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2021 136

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG

COVID-19	:	*Corona Virus Deases 19*
SARS-CoV-2	:	*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*
MERS	:	*Middle East Respiratory Syndrome*
CIPP	:	*Context, input, process and output*
3T	:	*Testing*, *Tracing*, dan *Treatment*
PHEIC	:	*Public Health Emergency of International Concern*
PJTLI	:	Penanggung Jawab Test Lacak Isolasi
KE	:	Kontak Erat

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Deases 19 (COVID-19) merupakan penyakit menular karena infeksi virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). (Susilo, et al., 2020) . SARS-CoV-2 merupakan keluarga virus yang dapat menyebabkan adanya penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa sampai penyakit berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Biasanya tanda dan gejala umum berupa gejala gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas. Masa Inkubasi 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari. Kasus COVID-19 berat dapat menimbulkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal dan juga mengakibatkan kematian. (KEMENKES RI, 2020)

Tanggal 31 Desember 2019 , WHO *China Country Office* merilis adanya kasus peumonia yang tidak diketahui sebabnya, di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Tanggal 7 januari 2020, China menyatakan bahwa kasus itu sebagai varian baru Coronavirus yang menyebar keseluruh dunia. Penyebarannya tidak dapat dielakkan karena virus ini dapat menular dari manusia ke manusia. Tanggal 30 Januari 2020 WHO menjadikan kasus ini sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Dunia (KKMMD)/ *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020 , WHO menyatakan COVID-19 sebagai Pandemi (KEMENKES RI, 2020)

Tanggal 2 Maret 2020 kasus COVID-19 yang pertama muncul di Indonesia. Jumlah kasus bertambah seiring waktu, hingga 14 Maret 2020 pemerintah menetapkan Indonesia berada dalam posisi tanggap darurat bencana non alam pandemi COVID-19. Berdasarkan data yang didapat dari laman Satgas COVID-19, per 7 januari 2022 ada 4.265.187 jumlah kasus kasus terkonfirmasi dan ada kasus kematian sebanyak 144.121 kasus. Pandemi COVID-19 di Sumatera Selatan pertama ditemukan di Kota Palembang yang dirilis oleh Gubernur Sumatera Selatan pada 24 Maret 2020. Menyusul kemudian seluruh kabupaten di Sumatera Selatan

melaporkan terjadinya kasus COVID-19, hingga 7 Januari 2022 pasien positif COVID-19 ada sebanyak 59.990 kasus dan 3.081 kasus COVID-19 yang meninggal. Adapun kasus COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara dilaporkan pertama kali pada 23 April 2020, seorang anak yang menderita demam, batuk dan pilek yang dirawat di RS kemudian kasus COVID-19 bertambah banyak hingga selama tahun 2021 berjumlah 515 kasus, dari jumlah tersebut ada kasus kematian sebanyak 54 kasus.

Dampak kasus COVID-19 sangat merugikan, sehingga pencegahan dan pengendalian terjadinya kasus baru dari kontak erat perlu dilakukan dengan baik. Salah satu upaya untuk mengendalikan laju COVID-19 ialah dengan memperkuat sistem surveilans di tingkat Puskesmas. Melalui sistem surveilans, kasus COVID-19 dapat dilacak, dianalisa, hingga menghasilkan informasi yang digunakan untuk pengendalian penyebaran penyakit. Salah satu strategi surveilans yang dilakukan adalah *Testing*, *Tracing*, dan *Treatment* (3T) . (Negari & Eryando, 2021)

Menurut KEMENKES RI (2020), pelacakan kontak adalah suatu kegiatan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus konfirmasi. Pelacakan kontak (*trace)* harus dilakukan segera, setelah kasus konfirmasi/probable ditemukan. Tujuannya untuk memutus rantai penularan penyakit dan menemukan kasus baru sejak dini karena kasus konfirmasi dapat menular ke orang lain pada 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari sejak timbul gejala. Kontak erat yang ditemukan harus segera dikarantina selama 14 hari. Bila selama 14 hari karantina tidak terdapat gejala, maka pemantauan terhadap kontak erat dapat dihentikan. Bila selama pemantauan, pada kontak erat timbul gejala, maka kontak erat segera diisolasi dan dilakukan test swab (RT-PCR).

Hasil penelitian Yang, et al., (2022) menyatakan bahwa COVID-19 menyebar melalui kontak pribadi yang dekat. Pencarian kontak erat menjadi kunci dalam mengendalikan penyebaran virus ini. Sistem pencarian pasif baru yang berbiaya rendah dari kontak erat pasien COVID-19 menggunakan probe *WiFi* akan membantu proses pelacakan kontak erat. Di Cina dikembangkan aplikasi Alipay dan *Wechat*, di Swiss aplikasi swissCOVID dan di Australia COVIDSAFE. Semua negara berusaha untuk mengembangkan aplikasi pelacakan kontak erat untuk menemukan orang yang mungkin telah berkontak dengan individu yang terinfeksi

untuk jangka waktu tertentu, menggunakan beberapa teknik seperti *Bluetooth*, *Global Positioning System* (GPS), *Quick Response* (QR) dan *WiFi* (Allah, et al., 2021)

Tanggal 11 November 2020, Kementerian Kesehatan RI merilis aplikasi yang bernama SILACAK (Sistem Informasi Pelacakan) yaitu suatu sistem informasi untuk memperkuat sistem surveilans, berfungsi untuk melakukan kegiatan pelacakan kontak, mengakomodir pencatatan dan pemantauan kontak erat COVID-19 yang dilakukan oleh *tracer*. Penginputan data berada di tingkat puskesmas, dilakukan oleh petugas pelacakan (tracer) dengan pengawasan dari Penanggung Jawab Tes, Lacak, dan Isolasi (PJ TLI) masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Data kontak erat merupakan hasil pelacakan setiap kasus konfirmasi (positif COVID-19) yang tercatat pada sistem hasil pemeriksaan laboratorium COVID-19 New All Record (NAR) maupun laporan langsung dari pasien ke puskesmas. Di bulan April 2021, telah dilakukan integrasi sistem NAR-SILACAK, data kasus konfirmasi yang telah dicatat pada aplikasi NAR otomatis masuk ke dalam SILACAK dan tracer dapat secara langsung melakukan pelacakan kontak erat. Kontak erat dari hasil wawancara kasus konfirmasi diinput ke dalam SILACAK. Aplikasi ini telah terintegrasi dengan layanan DISDUKCAPIL sehingga penginputan data kontak erat hanya perlu NIK dan alamat domisili dari kontak erat tersebut yang seharusnya merupakan satu wilayah kerja dari tracer. (Sitompul, et al., 2021)

Penelitian sebelumnya menyatakan saat ini SILACAK dijadikan sebagai alat untuk pelacakan dan pemantauan kontak erat (minimal 80%) dan rasio kontak erat dengan kasus konfirmasi yang dijadikan sebagai acuan nasional adalah (1:15). Banyak daerah tidak dapat mencapai angka tersebut karena jumlah kontak erat tidak terpenuhi. Penilaian kinerja keberhasilan pelacakan kontak suatu daerah juga dapat mempertimbangkan dari kontak erat yang dilakukan entry tes dan exit tes, kontak erat yang dilakukan pemantauan dan menyelesaikan pemantauannya. (Sitompul, et al., 2021)

Tantangan dalam pelacakan kontak yaitu identifikasi kontak yang tidak lengkap, ketidakefisienan dalam sistem pelaporan berbasis kertas, persyaratan manajemen data yang kompleks, dan keterlambatan dalam langkah-langkah dari

identifikasi kontak hingga karantina/isolasi kontak. Perlu strategi sistem kesehatan masyarakat yang optimal dan pemanfaatan sumber daya yang mencakup petugas layanan kesehatan, layanan testing, dan infrastruktur maupun tehnologi canggih untuk melaksanakan pelacakan kontak yang efektif. (WHO, 2020)

Berdasarkan data SILACAK dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2021, 8 puskesmas dari 7 kecamatan yang ada, capaian data pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK masih sangat rendah (Lampiran 12). Jumlah kontak erat yang diinput oleh *tracer* COVID-19 ke dalam aplikasi SILACAK dari 515 kasus COVID-19, hanya sejumlah 1110 orang kontak erat (14,4%) , seharusnya adalah 7725 orang kontak erat. Kontak erat yang selesai dipantau dalam 14 hari hanya berjumlah 490 orang (44,1%), seharusnya 1110 kontak erat tersebut, dipantau sampai selesai dalam 14 hari.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 (di bagian lampiran) tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, indikator pencapaian dan target pelacakan, rata-rata kontak erat yang teridentifikasi untuk setiap kasus konfirmasi mempunyai target minimal 15 orang, minimal 80% kontak erat harus diidentifikasi dan dalam 14 hari pemantauan kontak erat tersebut harus diselesaikan dan diinput dalam aplikasi SILACAK, menjadi "Pantau sebagai Suspek" jika pada kontak erat muncul gejala COVID-19, "Menjadi kasus Konfirmasi" jika kontak erat menjadi Kasus Konfirmasi atau "Selesai Pemantauan dan Karantina" jika kontak erat telah selesai pemantauan dan karantina. (KEMENKES RI, 2020)

Hasil survey awal yang dilakukan menyatakan bahwa kurangnya kompetensi SDM *(tracer*), lokasi pemantauan yang jauh, tracer kurang memahami aplikasi SILACAK dan kurangnya informasi dari supervisor di puskesmas menjadi penyebab mengapa capaian kinerja pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara masih rendah. Kabupaten Musi Rawas Utara dengan jumlah penduduk di tahun 2021 sebanyak 197.034 orang, memiliki 7 kecamatan (83 desa dan 7 kelurahan) dengan 8 Puskesmas. Jumlah total tracer sebanyak 69 orang dan masing-masing Puskesmas mempunyai 1 orang PJTLI dan 1 orang PJTLI Kabupaten di Dinas

Kesehatan yang bekerja merangkap sebagai tenaga surveilans dan operator aplikasi SILACAK di kabupaten.

Tabel 1. 1 Jumlah Tracer di 8 Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara

Puskesmas	Kader Kesehatan	Babinsa	Babinkamtibmas	Jumlah
Rupit	17	2	1	20
Karang Jaya	8	1	1	10
Karang Dapo	6	0	1	7
Surulangun	9	1	1	11
Pauh	2	1	0	3
Bingin teluk	3	1	1	5
Nibung	6	1	1	8
Muara Kulam	4	1	0	5
Total	55	8	6	69

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

PJTLI kabupaten telah mengikuti pelatihan SILACAK pada tanggal 11 mei 2021 di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan di bulan Agustus 2021 PJTLI kabupaten telah memberikan pelatihan bagi PJTLI puskesmas dan 69 tracer di seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara. Seharusnya kinerja seluruh puskesmas terlihat baik dalam pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di bulan agustus tetapi kenyataannya, sebagaimana terlihat dari data di atas kinerja mereka masih kurang baik.

KEMENKES RI telah beberapakali melakukan evaluasi mengenai kinerja penggunaan aplikasi SILACAK ini dalam hal pelacakan dan pelaporan Kasus COVID-19 melalui zoom dan versi aplikasi SILACAK pun sudah diubah versinya dari 2.7 menjadi versi 3.0 untuk mempermudah cara dan juknis penginputannya,

Honor dan insentif PJTLI dan *tracer* Puskesmas pun sudah dicairkan dalam angaran Dana Alokasi Khusus Nonfisik (BOK Kesehatan) Puskesmas, sesuai dengan juknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik di PERMENKES RI Nomor 12 tahun 2021 sebesar : Honor PJTLI Puskesmas senilai Rp.1.000.000,00

perorang perbulan. Honor tracer senilai Rp. 300.000,00 perorang perbulan. Insentif tracer senilai Rp.15.000,00 perorang kontak erat yang selesai dipantau. Dari data-data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi kinerja pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Pemanfaatan SILACAK sebagai aplikasi untuk pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara tidak berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari capaian pemanfaatan SILACAK hanya sebesar 14,4 % dari target minimal sebesar 80%. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi sejauhmana pemanfaatan aplikasi SILACAK dalam pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi kinerja pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi faktor konteks (*Context)* pada kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara
2. Mengevaluasi faktor masukan (*Input)* pada kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara
3. Mengevaluasi faktor proses (*Process)* pada kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara
4. Mengevaluasi faktor hasil (*Product)* pada kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini digunakan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu di bagian peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan mengenai evaluasi dengan metode CIPP (*Context, Input, Process* dan *Product*)

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan mampu menjadi tambahan wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam mempraktikkan teori serta pengetahuan yang didapat diperkuliahan.
2. Bagi Kementerian Kesehatan RI, hasil penelitian ini bisa menjadi bahan masukan, dalam penggunaan aplikasi SILACAK untuk pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19.
3. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, diharapkan dapat membantu dalam pengambilan kebijakan khususnya terkait penggunaan pelacakan kontak COVID-19 dengan menggunakan aplikasi SILACAK di wilayah Sumatera Selatan
4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kabupaten Musi Rawas Utara diharapkan dapat membantu dalam pengambilan kebijakan khususnya terkait penggunaan pelacakan kontak COVID-19 dengan menggunakan aplikasi SILACAK di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara
5. Bagi Universitas Sriwijaya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka sehingga dapat digunakan untuk bahan rujukan penelitian selanjutnya

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Corona virus Disease 2019 (COVID-19)

2.1.1 Pengertian

Menurut WHO (2020), COVID-19 adalah penyakit menular karena infeksi virus corona yang baru ditemukan. Mayoritas pasien yang terinfeksi virus COVID-19 mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa perlu perawatan yang khusus. Pasien dengan komorbid seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker mudah tertular COVID-19. COVID-19 adalah penyakit karena turunan *coronavirus* baru. 'CO' berasal dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 *novel coronavirus'* atau '2019- nCoV.' Virus COVID-19 merupakan virus baru dengan keluarga virus yang mirip dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan jenis virus flu biasa lainnya (UNICEF, 2020). Menurut Sun et.al., (2020) , COVID-19 ialah penyakit *coronavirus* zoonosis ketiga sesudah SARS dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS). COVID-19 adalah virus RNA, dengan wujud gambaran mahkota di bawah mikroskop elektron dikarenakan adanya paku glikoprotein di amplopnya. (Gennaro, et al., 2020)

2.1.2 Patogenesis

Patogenesis dari SARS-CoV-2 belum diketahui, tetapi mirip dengan virus SARS-CoV-2 lainnya. Umumnya, virus ini menyerang sel-sel saluran nafas yang melapisi alveolus dalam tubuh manusia. Ini akan menjadi saling berikatan dengan reseptor lain membentuk jalan dan masuk ke dalam sel. Glikoprotein pada envelope spike virus berkaitan dengan reseptor selular lain seperti ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, akan terjadi duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein dibutuhkan, membentuk suatu virion baru yang timbul pada permukaan sel. Serupa dengan SARS-CoV, pada SARS-CoV-2 diketahui sesudah virus masuk sel, genom RNA virus akan dikeluarkan menuju sitoplasma sel dan ditranslasikan membentuk 2 poliprotein dan protein struktural (Susilo, et al., 2020).

Kemudian, virus genom mulai memperbanyak diri. Pada selubung virus baru, glikoprotein akan terbentuk dan masuk ke dalam golgi sel atau membran retikulum endoplasma. Terjadilah pembentukan nukleokapsid yang terbentuk dari protein nukleokapsid dan genom RNA. Partikel virus tumbuh di dalam retikulum endoplasma dan Golgi sel. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus Bersatu dengan membran plasma untuk melepas komponen virus yang baru saja terbentuk. Pada SARS-CoV, Spike Protein diketahui sebagai turunan yang signifikan dimana virus masuk kedalam sel pejamu. Telah diketahui bahwa SARS-CoV masuk ke dalam sel yaitu gabungan antara plasma membran dan membran virus dari sel. (Susilo, et al., 2020)

Pada proses tersebut, protein S2'berperan sangat penting dalam proses pembelahan proteolitik hingga terjadi suatu proses gabungan membran. Selain gabungan membran, juga ada clathrin-independent dan clathrin-dependent endocytosis yang membantu SARS-CoV masuk kedalam sel pejamu. Virus dan pejamunya mempunyai peran penting pada infeksi SARS-CoV. Akibat dari virus sitopatik yaitu mempunyai kemampuan mengalahkan respons imun dan menjadi penentu tingkat keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun berfungsi pada kerusakan jaringan di dalam infeksi virus SARS-CoV-2. Kurangnya respon imun memudahkan terjadinya replikasi virus dan kerusakan jaringan. Bila respons imun ini berlebihan dapat mengakibatkan rusaknya jaringan. Respons imun karena SARS-CoV-2 yang belum diketahui tapi dapat dipelajari dari infeksi MERS-CoV dan SARS-CoV.

Saat virus masuk ke sel, antigen virus akan diwakili oleh Antigen Presentation Cells (APC). APC virus tergantung pada Molekul Major Histocompatibility Complex (MHC) Kelas 1. Walaupun, MHC kelas II juga ikut berandil. Presentasi antigen akan meningkatkan respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dibantu oleh sel B dan sel T yang spesifik pada virus. Terbentuklah respon imun humoral berupa IgG dan IgM pada infeksi SARS-CoV. IgM pada SAR-CoV akan menghilang akhir minggu ke-12 dan IgG bertahan dalam jangka waktu yang lama.

2.1.3 Transmisi

2.1.3.1 *Droplet*

COVID-19 dapat menular lewat percikan napas. Seseorang pasien yang batuk atau bersin, percikan dropletnya yang

mengandung virus akan terhirup oleh individu yang sensitif.

2.1.3.2 Kontak Langsung

Terjadi 71,8% penduduk non-lokal yang punya riwayat COVID-19 setelah kontak dengan seseorang dari Wuhan. Kira-kitra 1800 dari 2055 (~ 88%) tenaga medis terinfeksi COVID-19 berada di Hubei, berdasarkan laporan dari 475 rumah sakit.

2.1.3.3 Kontak Tidak Langsung

Terjadi saat droplet yang mengandung COVID-19 terpercik di permukaan meja, pegangan pintu, telepon, dan benda mati yang lain. Virus akan berpindah dari permukaan ke selaput lendir lewat jari yang terkontaminasi kemudian akan menyentuh mulut, hidung atau mata. Penelitian menyebutkan bahwa COVID-19 bertahan hingga 5 hari di suhu 20 ° C, kelembaban 40-50%, dan akan bertahan hidup berkisar 48 jam di udara kering dan berkurang viabilitasnya setelah 2 jam.

2.1.3.4 Penularan Asimptomatik

Infeksi asimpomatik/ tanpa gejala telah diketahui pada dua kasus paparan riwayat ke pasien yang mempunyai potensi pra-simptomatik kemudian terdiagnosis dengan COVID-19. Dahulu kala virus ditularkan ke tiga anggota keluarga yang sehat lainnya. Sebelum ada gejala, seseorang bisa tidak diisolasi dan menjadi sumber penularan virus seluler yang penting.

2.1.3.5 Penularan Antar Keluarga

Penularan pada klaster keluarga biasanya terjadi. Sebuah studi melaporkan dari 78 sampai 85% kasus dalam kelompok yang besar terjadi karena peularan antar militer di Sichuan dan Guangdong di China.

2.1.3.6 Transmisi Aerosol

Pada lingkungan yang tertutup dengan ventilasi yang buruk, aerosolnya bisa bertahan di udara 24-48 jam dan dapat menularkan pada

jarak ukuran meter sampai puluhan meter. Tetapi belum terbukti adanya penularan lewat aerosol. WHO juga menyebut harus diselidiki lebih lanjut.

2.1.3.7 Penularan Okuler

Telah dilaporkan oleh dokter yang tidak menggunakan pelindung mata di Wuhan pada 22 Januari 2020. Pada penelitian lain disebut bahwa COVID-19 dapat dideteksi pada air mata dan sekresi konjungtiva orang yang terkonfirmasi COVID19.

2.1.3.8 Penularan Tinja-Oral

Awalnya dilaporkan pada kasus COVID-19 di AS. Selanjut terdeteksi juga SARS-CoV-2 pada tinja dan usap dubur pasien COVID-19. Kemudian, dari 23,3% Pasien COVID-19 akan tetap terdeteksi COVID-19 positif meski virus tidak lagi terdeteksi di saluran pernapasan. SARS-CoV-2 ditemukan juga pada epitel lambung, duodenum, dan anus. Taka da bukti yang kuat terhadap transmisi vertikal dari sampel neonatus yang dilahirkan dengan positif COVID-19 dari ibu negatif. Tidak adanya viral load membuktikan dari vagina 35 wanita pasien COVID-19 bahwa bukti penularan seksual dari COVID-19 belum terlihat.

2.1.4 Faktor Resiko

Menurut R. Miller (2020), faktor resiko COVID-19 antara lain :

1) Usia lebih atau sama dengan 65 tahun

   Tingkat parahnya COVID-19 bergantung pada usia pasien. Pada lansia 65 tahun keatas mewakili 80% pasien rawat inap dan mempunyai risiko kematian 23 kali lipat lebih besar dari mereka yang berusia kurang dari 65 tahun.

2) Tinggal di Panti Jompo atau Fasilitas Perawatan dalam Jangka Panjang

   Disebabkan karena perawatan atau kebersihan yang buruk dan kurangnya alat pelindung diri sehingga lebih rentan terhadap COVID-19.

3) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

   Pada suatu studi telah mengevaluasi 1.099 pasien COVID-19 di Cina, PPOK ternyata terdeteksi sebanyak 1,1% pasien. Pada pasien

metaanalisis yang mengevaluasi kejadian penyakit rawat inap dengan COVID-19, ada 0,95% pasien yang mengalami PPOK.

4) Penderita Asma

Perbandingan penderita asma dan COVID-19 selama masa penelitian yaitu 1,41%, hal ini lebih tinggi dari 0,86% pada populasi umum yang diamati.

5) Kondisi Kardiovaskular yang Serius

Adanya komorbiditas lebih memperberat COVID-19. Pada penelitian secara kohort dari 191 pasien berasal dari Wuhan, Cina, terdapat komorbiditas 48% (67% yang tidak bertahan), hipertensi pada 30% (48% yang tidak bertahan), DM pada 19% (31% tidak bertahan), dan CVD pada 8% (13% dari tidak bertahan). Dari 138 yang di rawat inap di rumah sakit pasien dengan COVID-19, komorbiditas cenderung sama (46% secara keseluruhan dan 72% pada pasien yang perlu perawatan unit perawatan intensif, seperti pada komorbiditas kardiovaskular: hipertensi pada 31% (58% pada pasien yang perlu perawatan ICU), CVD pada 15% (25% pada pasien yang perlu perawatan ICU), dan DM pada 10% (22% pada pasien yang perlu perawatan ICU).

6) Menerima Kemoterapi

Pada pasien kemoterapi yang jelas mempunyai imunitas yang rendah setelah transplantasi sel induk akan mempunyai peningkatan risiko infeksi (Ahnach & Doghmi, 2020).

7) Riwayat Sumsum Tulang atau Transplantasi Organ

Pada pasien dengan transplantasi sumsum tulang, komplikasi paru kerap terjadi dan dapat mengakibatkan kematian. Bila ternfeksi COVID-19 gejala klinis dapat menjadi lebih berat berupa gangguan pernapasan dan ini tergantung juga dengan faktor-faktor komorbiditas seperti umur, adanya kelainan kardiovaskular, hati dan ginjal (Ahnach & Doghmi, 2020)

8) Defisiensi Imun

Pada defisiensi imun resiko kematian bisa ringan sampai berat, 25% lebih besar pada orang yang terinfeksi COVID-19 sebagaimana dilaporkan di rumah sakit Kota New York (10,2%), dan data pada transplantasi ginjal populasi (28%)..

9) HIV/AIDS yang Tidak Terkontrol dengan Baik

Tergantung dari tingkat keparahan infeksi COVID-19 dan HIV. Gejala umum biasanya demam (165 dari 223, 74,0%), batuk (130 dari 223, 58,3%), dan sesak nafas (68 dari 223, 30,5%). Gejala yang jarang dapat ditemui yaitu sakit kepala (44 dari 223, 19,7%), artralgia / mialgia (33 dari 223, 14,8%), dan sakit tenggorokan (18 dari 223, 8,1%). Gejala gangguan pencernaan dilaporkan sebesar 13,0%. COVID-19 ditemukan ringan hingga sedang pada 141 kasus 212 (66,5%), parah pada 46 pasien (21,7%), dan kritis pada 25 pasien (11,8%). Umumnya pasien (158 dari 244, 64,7%) dirawat di rumah sakit; 16,8% dirawat di unit perawatan intensif (Mirzaei, et al., 2020).

10) Riwayat Merokok

Dilaporkan oleh 16 artikel terdapat 11322 pasien COVID-19 dari hasil penelitian meta-analisis menyatakan adanya hubungan antara riwayat merokok dan kasus COVID-19 yang berat 95%, riwayat merokok saat ini dan COVID-19 yang parah 95%. kemudian 10,7% (978/9067) pada bukan perokok, COVID-19 tergolong parah dan pada perokok aktif, COVID-19 yang berat terjadi pada 21,2% (65/305) kasus (Gulsen, et al., 2020)

11) Diabetes Melitus

Diabetes melitus dapat meningkatkan infeksi virus dan bakteri yang berpengaruh pada saluran pernapasan. Salah satu yang mempunyai peran penting adalah sindrom leukosit, yang merupakan gangguan fungsi leukosit dari fagositosis (gangguan kekebalan). Sehingga jelas dapat meningkatkan infeksi SARSCoV-2 pada kelompok diabetes.

12) Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis berhubungan dengan risiko infeksi yang lebih berat. Pada sebuah meta-analisis menyatakan ada 20% pasien ginjal kronis yang Terinfeksi COVID-19 dan memiliki penyakit yang berat, mempunyai risiko 3 kali lipat lebih besar dibanding tanpa penyakit ginjal kronis (Hassanein, et al., 2020).

13) Penyakit Hati

Menurut Susilo et al. (2020) terdapat faktor risiko lain yaitu jenis kelamin laki-laki sehubungan dengan prevalensi perokok aktif yang tinggi, orang yang berkontak erat, orang serumah dengan pasien positif COVID-19, pernah dating ke daerah yang terjangkit virus, mempunyai lingkungan yang sama tapi tidak pernah berkontak atau berjarak 2 meter akan beresiko rendah dan tentunya tenaga kesahatan mempunyai risiko tinggi untuk tertular.

2.1.5 Diagnosis

2.1.5.1 Kasus Suspek

Orang yang memiliki satu dari tanda berikut:

1) Orang yang mempunyai satu tanda klinis dan salah satu tanda epidemiologis. Tanda Klinis: demam akut : ≥ 38°C) /riwayat demam dan batuk, atau ada 3 atau lebih gejala/tanda akut seperti : demam/riwayat demam, batuk, lesu (fatigue), sakit kepala, myalgia, nyeri tenggorokan, coryza/ pilek/ hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/mual/muntah, diare dan penurunan kesadaran. Tanda Epidemiologis: pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala ada riwayat menetap atau bekerja di daerah yang berisiko tinggi terjadinya penularan;, atau pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala ada riwayat menetap atau berpergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal, atau pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala pernah kerja difasilitas pelayanan kesehatan, baik sebagai pelayan medis dan non-medis, serta petugas yang melakukan investigasi, pemantauan kasus dan kontak, pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19. (Handayani, et al., 2020)

2) Orang dengan infeksi saluran pernafasan atas yang berat
3) Orang dengan gejala akut anosmia (hilangnya indra penciuman) atau ageusia (hilangnya indra perasa) dengan tidak ada penyebab lain yang diketahui. (Handayani, et al., 2020)

2.1.5.2 Kasus *Probable*

Kasus suspek meninggal dengan gejala klinis ke arah COVID-19 dan mempunyai salah satu tanda yaitu : tidak dilakukan tes RT-PCR, hasil tes RT-PCR satu kali negatif dan tidak dilakukan tes RT-PCR yang kedua (Handayani, et al., 2020)

2.1.5.3 Kasus Konfirmasi

Orang yang dinyatakan positif terkena infeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan tes RT-PCR. Kasus konfirmasi ada 2 yaitu kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik). (Handayani, et al., 2020)

2.1.5.4 Kontak Erat

Orang yang mempunyai riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak itu antara lain (Handayani, 2020):

1) Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam jarak 1 meter dan lama waktu 15 menit atau lebih.
2) Bersentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti salaman, pegangan tangan, dan lain-lain).
3) Orang yang memberi perawatan terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa APD yang memenuhi standar.
4) Keadaan lain yang menyatakan adanya kontak, misalnya penilaian risiko lokal yang dinyatakan oleh tim penyelidikan epidemiologi di wilayah setempat.

2.1.6 Pengobatan

Pengobatan pada pasien COVID-19 hanya terbatas pada obat yang sesuai dengan gejala penyakit. Bila demam, akan diberikan obat penurun panas. Sampai sekarang belum ada obat untuk COVID-19. Cara pencegahan COVID-19 yaitu menjaga imun tubuh agar tetap bugar (Burhan, et al., 2020).

2.2 Pelacakan Kontak

2.2.1 Pengertian

Pelacakan Kontak (*contact tracing*) adalah proses untuk mengidentifikasi, menilai dan menatalaksana orang yang mempunyai kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* guna mencegah penularan kemudian. Kegiatan ini penting dilakukan karena kasus konfirmasi akan menularkan penyakit pada 2 hari sebelum hingga 14 hari setelah timbulnya gejala penyakit.

Tracer adalah petugas pelacakan kontak yang dapat berasal dari tenaga kesehatan maupun nonkesehatan seperti Satlinmas, Babinsa dan Babinkamtibnas, Satpol PP, kader, karang taruna, PKK dan relawan lainnya.
Catatan: Tracer itu orang yang sehat dan tidak mempunyai
kondisi penyerta (komorbid).

apa peran tracer?

1. Karantina dan Isolasi.
2. Memberikan informasi yang baik tentang COVID-19 termasuk pentingnya karantina dan isolasi yang benar.
3. Memantau kondisi kesehatan orang yang melakukan karantina dan isolasi dengan bertanya tentang kondisi kesehatannya selama masa karantina dan Isolasi.
4. Melaporkan hasil pemantauan pada petugas puskesmas (koordinator tracer). (KEMENKES RI, 2021)

2.2.2 Tahapan pelacakan kontak Erat

Ada 3 komponen utama tahapan pelacakan kontak erat yaitu identifikasi kontak (*contact identification*), pencatatan kontak erat (*contact listing*) dan tindak lanjut kontak (*contact follow up*). Algoritma pelacakan kontak yaitu:

1. Identifikasi kontak (*contact identification*)

   Identifikasi kontak adalah bagian dari investigasi kasus. Jika ditemukan kasus COVID-19 sesuai dengan kriteria pasien dalam pengawasan, kasus konfirmasi, atau kasus probable, maka segera lakukan identifikasi kontak erat. Identifikasi kontak erat ini berasal dari kasus yang masih hidup ataupun yang telah meninggal terutama untuk

mengetahui penyebab kematian yang mungkin berhubungan dengan COVID-19.

Informasi yang harus dikumpulkan pada fase identifikasi kontak ini ialah orang yang berkontak dengan kasus dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari sesudah kasus timbul gejala, yaitu

a. Semua orang dalam lingkungan tertutup yang bersamaan dengan kasus (rekan kerja, satu rumah, sekolah, pertemuan)
b. Semua orang yang datang ke rumah kasus waktu di rumah ataupun waktu berada di fasilitas layanan kesehatan
c. Semua tempat dan semua orang yang didatangi oleh kasus seperti kerabat, spa dll.
d. Semua fasilitas layanan kesehatan yang didatangi oleh kasus termasuk seluruh petugas kesehatan yang mempunyai kontak dengan kasus tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) yang standar.
e. Semua orang yang pernah kontak dengan jenazah sejak hari kematian sampai penguburan.
f. Semua orang yang pergi bersamaan di dalam angkot/kendaraan (kereta, angkutan umum, taxi, mobil pribadi, dan sebagainya)

Informasi terkait paparan ini harus beberapakali dilakukan pengecekan ulang guna memastikan konsistensi dan keakuratan data untuk memperlambat dan memutus penyebaran penyakit. Untuk membantu kegiatan identifikasi kontak dapat menggunakan tabel formulir identifikasi kontak erat (terlampir).

2. Pelacakan detail kontak (*contact listing*)

Semua kontak erat yang telah didata kemudian dilakukan wawancara lebih rinci dan mendata :

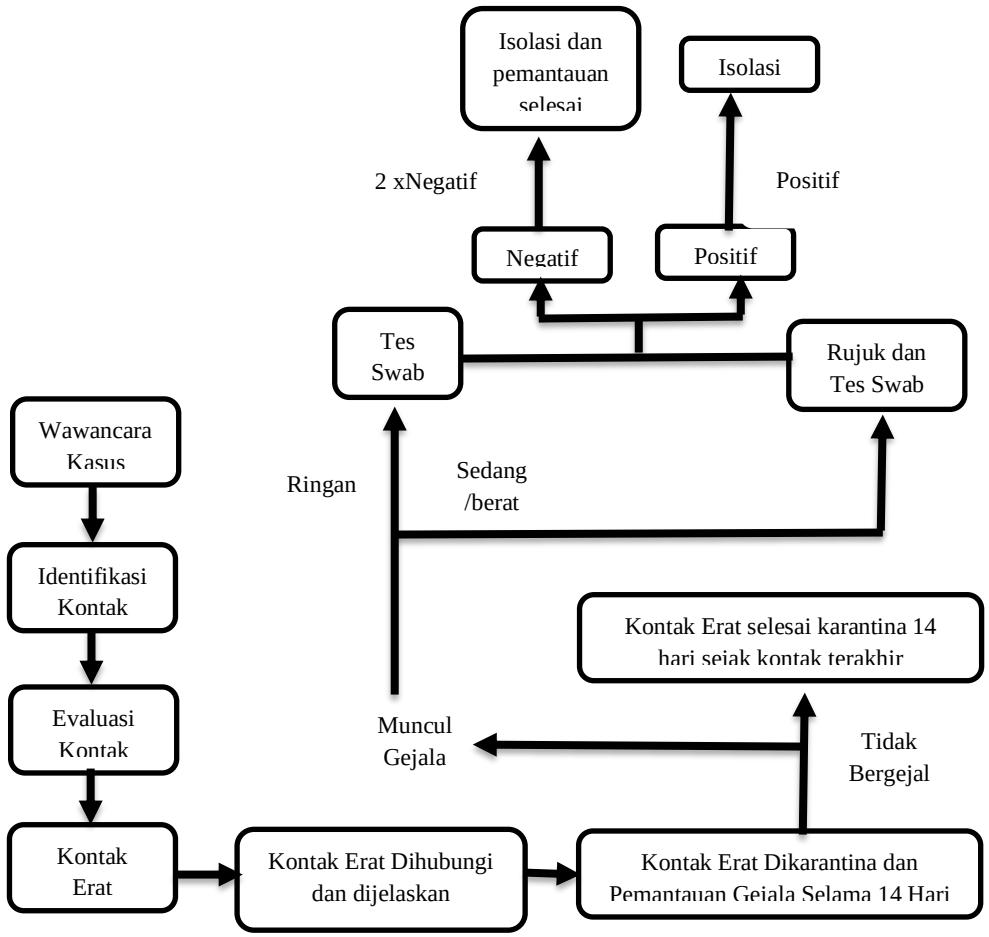
a. Identitas lengkap atau nama lengkap, umur, alamat rumah, alamat kantor, nomer telepon, nomer telepon keluarga, Riwayat komorbid, dan sebagainya disesuaikan dengan formulir pelacakan kontak erat
b. kemudian petugas menyampaikan kepada kontak erat tentang :
    1) Tujuan dari upaya pelacakan kontak ini

2) Rencana monitoring harian yang akan dilakukan
3) Memberi Informasi agar segera ke fasilitas layanan kesehatan terdekat bila ada gejala dan tindakan awal apasaja untuk mencegah penularan.

c. Berikan saran-saran berikut ini
1) Membatasi diri untuk sebisa mungkin tidak bepergian atau berkontak dengan orang lain.
2) Melaporkan segera gejala yang ada seperti batuk, pilek, sesak nafas, dan gejala lainnya kepada tim monitoring. Perlu juga disampaikan bahwa makin cepat melaporkan maka makin cepat mendapatkan tindakan untuk pencegahan kea rah perburukan.

3. Tindak lanjut kontak (*contact follow up*)
a. Surveilans yang sudah melakukan kegiatan identifikasi kontak dan pendataan kontak kemudian mengumpulkan timnya dari petugas puskesmas setempat, kader, relawan dari PMI dan pihak lain yang terkait. Petugas pemantauan harus dalam kondisi fit dan tidak mempunyai penyakit komorbid. Gunakan waktu satu hari untuk memberikan informasi bagaimana cara melakukan monitoring, mengetahui gejala, tindakan observasi di rumah, penggunaan APD dan tindakan untuk mencegah penyebaran penyakit lain serta promosi kesehatan untuk masyarakat di lingkungan sekitar.
b. Komunikasi risiko dilakukan berantai kepada masyarakat untuk mencegah hal-hal yang tidak diharapkan terjadi seperti adanya stigma dan diskriminasi akibat tidak tahu informasi.
c. Surveilans provinsi selaku supervisor untuk surveilans kab/kota. Surveilans kab/kota menjadi supervisor untuk petugas di puskesmas.
d. Setiap hari harus laporan untuk memberi informasi mengenai perkembangan dan keadaan Kesehatan kontak erat.
e. Setiap petugas harus mempunyai pedoman kesiapsiagaan COVID-19 tentang pelacakan kontak dan perbuatan yang harus dikerjakan bila muncul gejala pada kontak erat. Petugas harus aktif untuk memantau kesehatan pribadinya.

Bagan Pelacakan Kontak



Sumber: Panduan Singkat Pelacakan Kontak *(Contact Tracing)* Kasus COVID-19, (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020)

2.2.3 Penggunaan Aplikasi SILACAK

Aplikasi SILACAK adalah aplikasi berbasis DHIS2 untuk membantu kegiatan pelacakan kontak *(contact tracing)* COVID-19. Aplikasi ini mempunyai 2 fungsi yaitu:

1) Melaporkan data hasil pelacakan kontak seperti kasus indeks, kontak erat dan hasil pemantauan hariannya.

2) Sebagai dashboard pemantauan yang memperlihatkan capaian indikator pelacakan kontak dan data-data individu kasus indeks, kontak erat dan hasil dari pemantauan.

Aplikasi SILACAK bisa diakses melalui telepon genggam yang berbasis Android mau

pun iOS, tetapi harus terhubung dengan jaringan internet agar bisa masuk ke dalam aplikasi. *Username* dan *password* didapatkan dari supervisor kabupaten/kota atau supervisor di tingkat puskesmas masing-masing. Aksesnya dibatasi sesuai wilayah penempatan petugas pelacakan kontak.

Cara masuk ke dalam aplikasi SILACAK :

1) Telepon genggam harus ter-install aplikasi untuk browsing (pencarian) seperti google chrome.
2) Memasukkan alamat ke https://SILACAK.kemkes.go.id/apps
3) Memasukkan username dan password yang telah berikan.
4) Anda kan berada pada beranda aplikasi SILACAK mobile.

Beberapa fitur yang dapat dimanfaatkan yaitu :

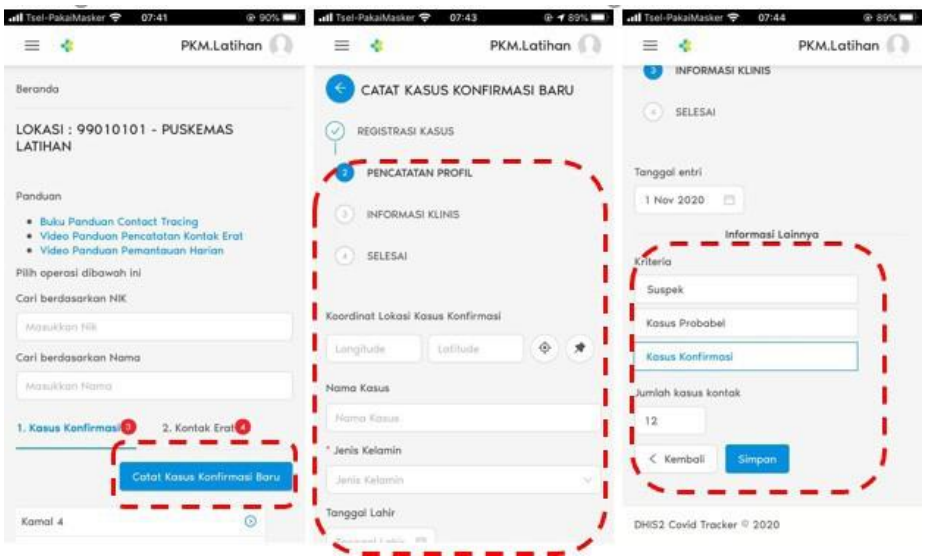
1) Lokasi Puskesmas sesuai dengan wilayah penempatan
2) Panduan-panduan
    a. Buku pedoman pelacakan kontak
    b. Video panduan pencatatan kontak erat
    c. Video pedoman pemantauan harian
3) Menu pencarian sesuai dengan NIK atau NAMA
4) Tab-tab berisi daftar kasus konfirmasi (indeks), kontak erat dan suspek (kontak erat yang muncul gejala ketika melakukan pemantauan)
5) Tombol biru berfunsi untuk mencatat kasus Indeks (kasus konfirmasi baru yang akan dilakukan pelacakan kontak) (KEMENKES RI, 2020)

Bagaimanakah cara menggunakan aplikasi SILACAK ?

Berdasarkan Buku Saku Pelacakan Kontak *(Contact Tracing)* Kasus COVID-19

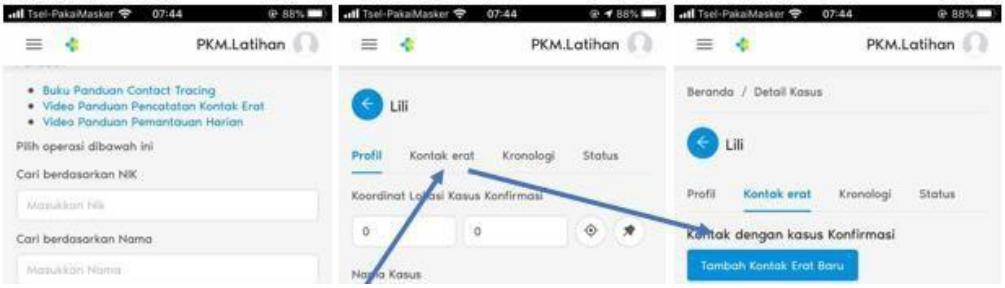
a. Tampilan login

b. Cara mengentry kasus konfirmasi (kasus indeks yang akan dilacak)



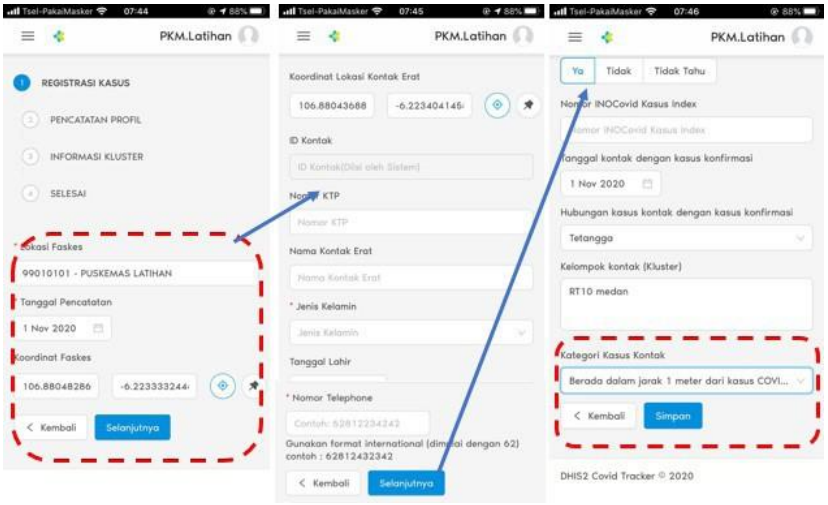
1. Tekan “Catat kasus konfirmasi baru”
2. Isilah sesuai dengan kolom. Yang bertanda * wajib diisi.
3. Pastikan bahwa itu adalah kriteria kasus indeks
4. Masukan perkiraan jumlah kontak erat.
5. Tekan “Simpan”.

c. Cara memasukkan kontak erat (1)



1. Klik kasus indeks yang mau didata kontak eratnya.
2. Klik “kontak erat” pada menu diatas.
3. Kontak erat yang sudah di-input akan tercatat disini.
4. Jika menambah kontak erat baru, klik “Tambah kontak erat baru”

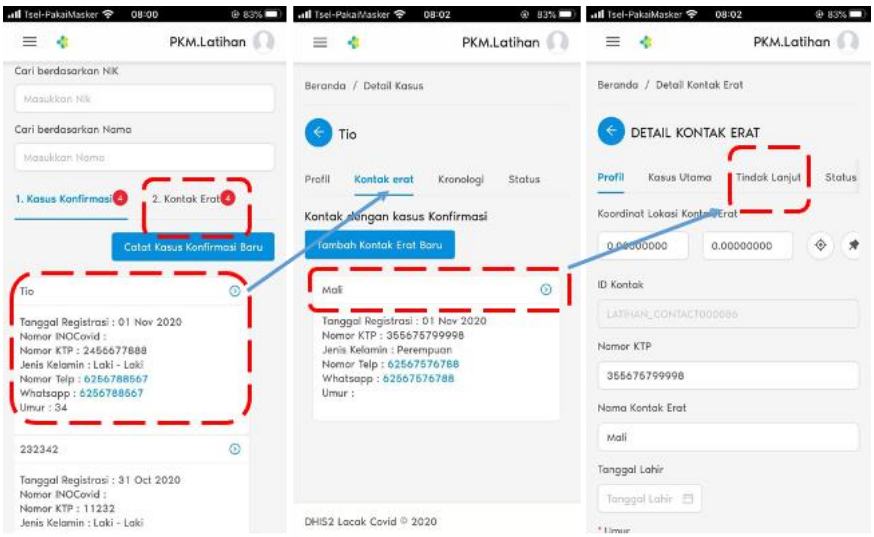
d. Cara Memasukan Kontak Erat (2)



1. Lokasi faskes dan tanggal terisi secara otomatis.
2. Isilah titik koordinat faskes jika memungkinkan. Kemudian klik “Selanjutnya”.
3. Masukan data-data dasar kontak eratnya. Bila tidak tahu tanggal lahirnya, langsung isi saja umur kontak erat. Klik “Selanjutnya”.
4. Isilah data-data lain sesuai kolom. Masukkan nomor INOCOVID (jika ada).

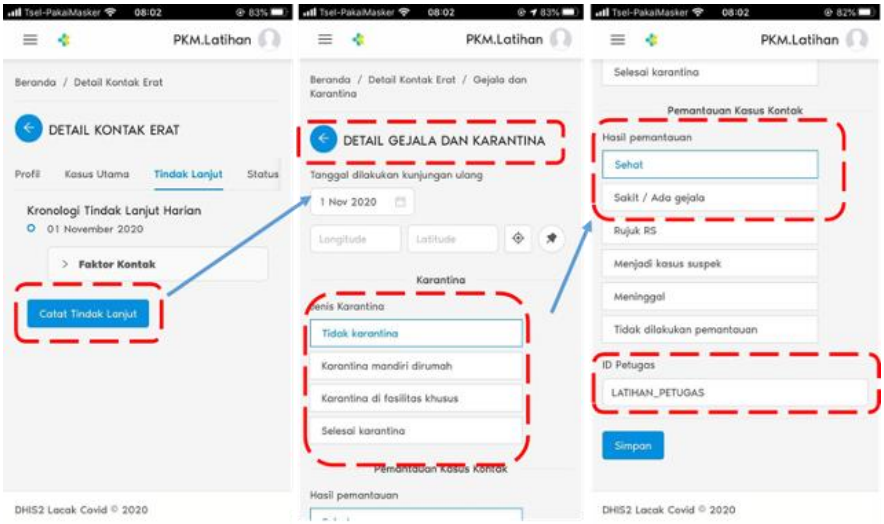
5. Isilah hubungan kontak dengan kasus indeks dan kategori kasus kontak dengan memilih opsi yang telah ada.
6. Klik “Simpan”.

e. Cara Entri Pemantauan Harian Kontak Erat (1)



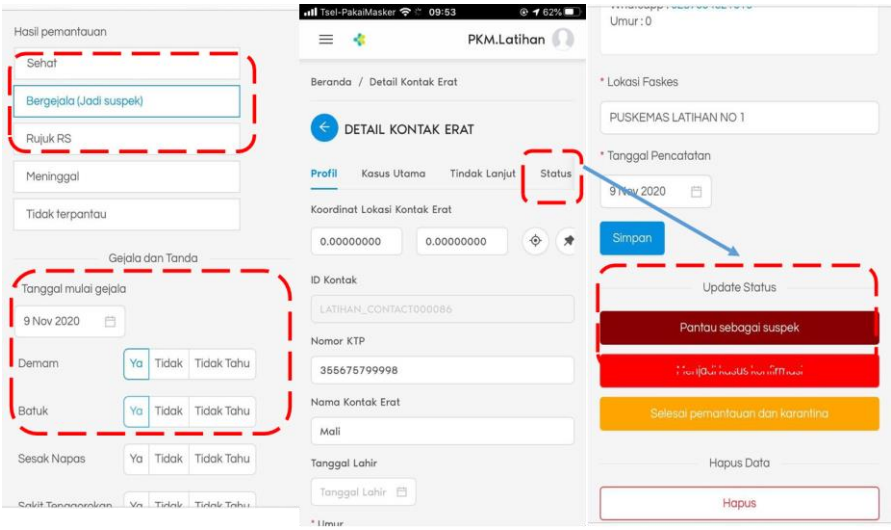
1. Kontak erat bisa diakses melalui menu “Kontak Erat” atau bisa melalui kasus indeks-nya.
2. Pilih nama kontak erat yang akan dipantau.
3. Di halaman detail kontak erat, pilih menu “Tindak Lanjut” guna melakukan pemantauan harian.

f. Cara Entri Pemantauan Harian Kontak Erat (2)



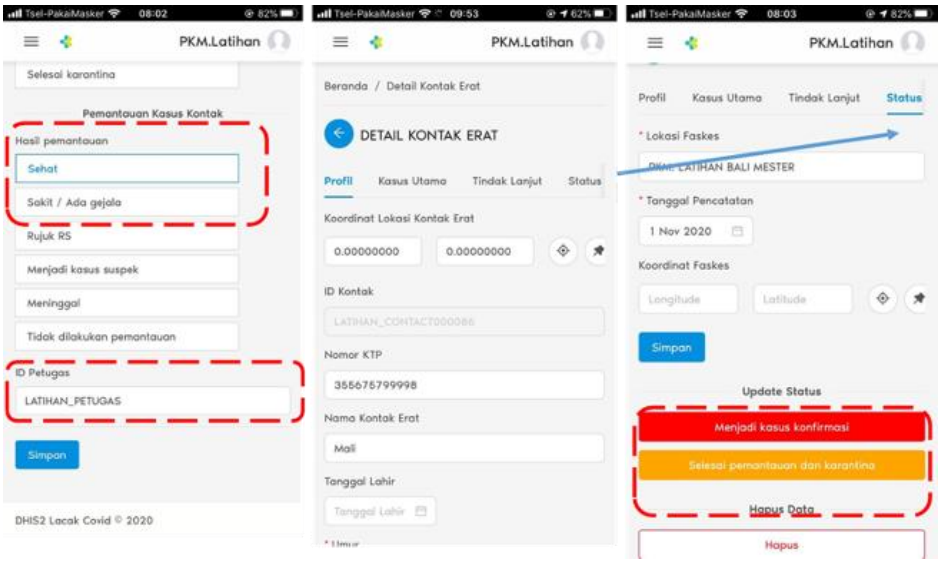
1. Klik “Tindak Lanjut” untuk melakukan pemantauan, dan kemudian klik “Catat tindak lanjut”.
2. Isilah sesuai dengan kolom yang tersedia, dan pastikan data telah terisi dengan lengkap.
3. Pastikan ID Petugas sudah terisi.
4. Klik “Simpan”, maka pemantauan hari ini telah selesai.
5. Jika saat pemantauan pasien muncul gejala dan harus dirujuk ke RS, maka ikutlah tahap selanjutnya.

g. Cara Entri Pemantauan Harian Kontak Erat Menjadi Suspek (Bergejala)



1. Bila dalam pemantauan kontak erat muncul gejala, maka klik “bergejala (jadi suspek)”.
2. Isilah jenis gejala dan tanggal muncul gejala, lalu klik simpan.
3. Karena kontak erat telah menjadi suspek, klik menu pada status sehingga akan muncul menu seperti disamping ini.
4. Pilih menu “pantau sebagai suspek”, kontak erat akan masuk dalam tab “suspek” di halaman depan yang bisa ditindaklanjuti jika hasil lab sudah ada.

h. Kontak Erat Selesai Pemantauan



1. Saat kontak erat sudah selesai melakukan karantina dan pemantauan harian akan tercatat sebagai selesai pemantauan.
2. Pilih menu “status” dan isikan “Selesai pemantauan dan karantina”

i. Kontak Erat Menjadi Kasus Konfirmasi

1. Bila Kontak Erat menjadi kasus konfirmasi dari hasil swab, maka ganti statusnya menjadi kasus konfirmasi.
2. Pilih nama kontak erat yang menjadi kasus positif. Pilihlah menu “status” dan sesudah itu isi “Menjadi Ka

sus Konfirmasi”

3. Ikuti langkah-langkah arahan dari sistem.

Sebelum adanya aplikasi SILACAK dikenal adanya aplikasi SISUGI (Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi) yang menjadi inisiasi dari Perhimpunan Ahli Epidemilogi Indonesia (PAEI) dengan dukungan dari Kemenkes RI dalam untuk mengakomodir instrumen pengumpulan , pengolahan dan analisis data surveilans epidemiologi COVID-19 yang mudah untuk diakses dan real time, tetapi saat ini tidak digunakan lagi.

Pemerintah juga telah meluncurkan aplikasi Peduli Lindungi yang bertujuan untuk mendukung pelaksanaan surveilans kesehatan selama pandemi COVID-19.

Tabel 2. 1 Perbedaan Aplikasi SILACAK dengan Peduli Lindungi

Peduli Lindung	**Aplikasi SILACAK**
Digunakan oleh masyarakat umum terutama pelaku perjalanan	Digunakan oleh tracer
Aplikasi yang memberi informasi terkait COVID-19 di wilayah sekitar pengguna, pemberian peringatan secara personal, pengawasan keamanan pengguna dari COVID-19, pengunduhan sertifikat vaksin, pusat informasi hasil tes COVID-19 pengguna, serta bukti untuk mengakses layanan publik (covid19.go.id)	Berfungsi untuk pelacakan kontak erat
Diluncurkan oleh KOMINFO pada 06 april 2020 melalui Keputusan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 171 Tahun 2020 tentang Penetapan Aplikasi Peduli Lindungi untuk pelaksanaan surveilans kesehatan penanganan COVID-19	Diluncurkan oleh KEMENKES pada 11 November 2020

Aplikasi SILACAK telah mengalami perubahan versi dari 2.7 menjadi 3.0 pada tanggal 25 November 2021 agar tracer lebih mudah menginput kasus

terkonfirmasi dan kontak eratnya. Perbaikan dalam aplikasi SILACAK 3.0 diantaranya :

1. Kalimat pada halaman pendaftaran agar tracer mudah memahami dan akun dapat diaktivasi oleh PJTLI.
2. Perbaikan tampilan dan kalimat pada halaman utama agar tracer dapat melihat kasus konfirmasi yang telah di tracing dan yang belum di tracing.
3. Penambahan halaman daftar *entry* dan *exit test*.
4. Penambahan tampilan jumlah kontak erat dari masing-masing kasus konfirmasi.
5. Penyederhanaan form kontak erat agar pengisian lebih mudah dan kontak erat dengan NIK sama dapat dimasukkan lebih dari satu kali.
6. Penyederhanaan form tambah pemantauan dan terakhir penambahan menu Tracer KPI untuk melihat performa dari tiap *tracer*. Sebagai informasi SILACAK bertujuan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus yang konfirmasi COVID-19.

Aplikasi SILACAK memiliki fungsi utama untuk membantu proses pencatatan dan pemantauan kontak erat COVID-19. Penginputan data di puskesmas dilakukan oleh *tracer* dengan pengawasan dari PJTLI pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Data kontak erat yang diinput adalah data hasil penelusuran atau pelacakan dari tiap kasus konfirmasi (positif COVID-19) yang terdapat pada sistem hasil pemeriksaan laboratorium COVID-19 yaitu New All Record (NAR) maupun dari laporan langsung pasien ke puskesmas atau tenaga kesehatan. Di April 2021, telah diintegrasikan antara sistem NAR dengan SILACAK, sehingga data kasus konfirmasi di NAR dapat dengan otomatis ada di aplikasi SILACAK dan tracer bisa langsung melakukan pelacakan kontak erat yang tinggal di wilayah kerja puskesmasnya. Kemudian, kontak erat yang didapat dari hasil wawancara kasus konfirmasi, dilakukan pengentryan oleh *tracer* ke SILACAK. Aplikasi ini juga telah diintegrasikan dengan pelayanan di DISDUKCAPIL hingga pengentryan data kontak erat hanya butuh memasukkan NIK. Pengentryan nama, tanggal lahir dan alamat ktp tidak perlu dientry ulang,

yang perlu dientry ialah alamat tempat tinggal kontak erat itu yang harusnya merupakan wilayah kerja dari penempatan tracer. (Sitompul, et al., 2021)

2.3 Evaluasi Kinerja CIPP

Model Evaluasi CIPP ini adalah satu dari bermacam teknik evaluasi program yang ada. Model CIPP ini dikembangkan oleh stufflebeam dan kawan-kawan (1967) di Ohio State University. Ada 4 dimensi pada model CIPP ini yaitu dimensi *context,* dimensi *Input*, dimensi *process* dan dimensi *product*, yaitu:

Context evaluation : Evaluasi pada konteks
Input evaluation : Evaluasi pada masukan
Process evaluation : Evaluasi pada proses
Product evaluation : Evaluasi pada hasil

Konteks, input, proses dan produk merupakan sasaran untuk evaluasi, yang merupakan komponen proses dari suatu program kegiatan. Sehingga, model CIPP ini adalah model evaluasi program yang di evaluasi dari sebuah sistem.

Maksud dan tujuan stufflebeam model evaluasi CIPP ialah untuk membandingkan kinerja dari berbagai dimensi program dengan suatu kriteria tertentu, sehingga sampai pada deskripsi dan *judgment* tentang kekuatan dan kelemahan program yang di evaluasi tersebut dan tujuan dari evaluasi itu ialah sebagai :

a. Penetapan dan penyediaan informasi yang berguna untuk menilai keputusan alternative.
b. Membantu *Audience* dalam menilai dan mengembangkan kegunaan program pendidikan atau objek
c. Membantu dalam pengembangan kebijakan dan program.

Pada model CIPP terdapat empat macam keputusan yaitu :

a. Keputusan untuk pembentukan atau *Structuring*
b. Keputusan untuk implementasi

c. Keputusan yang telah di susun ulang untuk menentukan program tersebut apakah perlu diteruskan, diteruskan dengan modifikasi, dan atau diberhentikan secara total dari dasar kriteria yang ada.

Tabel 2. 2 Model Evaluasi CIPP

Aspek Evaluasi	**Tipe Keputusan**	**Jenis pertanyaan**
Context evaluation	Keputusan yang terencana	Apa yang harus dilakukan?
Input evaluation	Keputusan terstruktur	Bagaimana kita melakukannya?
Process evaluation	Keputusan implementasi	Apakah yang dilakukan sesuai rencana?
Product evaluation	Keputusan yang telah disusun ulang	Apakah berhasil?

Sumber : *The CIPP Approach to evaluation* (Robinson, 2002)

Empat aspek model evaluasi CIPP (*Context, input, process and output*) dapat membantu untuk pengambilan keputusan dengan cara menjawab empat pertanyaan dasar :

1) Apasaja yang harus kita lakukan (*what should we do*?) mengumpulkan dan menganalisa needs assessment data untuk menentukan tujuan, prioritas dan sasaran kegiatan.
2) Bagaimanakah kita melaksanakannya (*How Shoud we do it*?) sumber daya dan langkah-langkah apa saja yang dibutuhkan guna mencapai sasaran dan tujuan dan bisa jadi meliputi identifikasi program eksternal dan material dalam proses pengumpulan informasinya.
3) Apakah sudah dikerjakan sesuai dengan rencana (*Are we doing it as planned* ?) ini menentukan pengambilan keputusan informasi tentang seberapa perlunya program tersebut digunakan. Secara terus menerus monitoring program harus dijalankan, pengambil keputusan harus mempelajari seberapa baikkah pelaksanaan, sudahkah sesuai petunjuk dan rencana, konflik apa saja yang timbul, adakah dukungan dari staff

dan moral, kekuatan dan kelemahan material, dan adakah permasalahan penganggaran.

4) Apakah berhasil dikerjakan ? (*Did it work*?) dengan mengukur outcome dan membandingkannya dengan hasil yang diharapkan, pengambil keputusan akan lebih mampu dalam memutuskan apakah program tersebut dapat dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan sama sekali.

Penggunaan evaluasi model CIPP sering dipakai untuk menjamin akuntabilitas publik suatu program pendidikan. Stuffelbeam dan Shinkield memperlihatkan pemanfaatan CIPP model dalam kepentingan, yakni dalam pembuatan keputusan (orientasi formatif) dan akuntabilitas (orientasi sumatif), sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Tabel Pemanfaatan Evaluasi Model CIPP

	Orientasi Formatif	**Orientasi Sumatif**
Konteks	Pedoman dalam memilih tujuan dan menentukan prioritas	Mencatat apakah tujuan yang dipilih telah sesuai pada kebutuhan, kesempatan dan masalah
Input	Panduan dan masukan guna memilih strategi program dan rancangan procedural	Mencatat strategi dan rancangan yang dipilih, serta alasan-alasannya
Proses	Panduan implementasi	Mencatat proses yang aktual
Produk	Pedoman dalam menetapkan menghentikan, melanjutkan, memodifikasi atau instalasi program	Menampilkan ketercapaian prestasi dan perumusan kembali keputusan- keputusan

Sumber : *The CIPP approach to evaluation* (Robinson, 2002)

Model evaluasi CIPP sering juga digunakan oleh para evaluator, karena model ini lebih komprehensif dibanding dengan model evaluasi lainnya. CIPP merupakan

singkatan dari, *context evaluation* : evaluasi terhadap konteks, *input evaluation* : evaluasi terhadap masukan, *processevaluation* : evaluasi terhadap proses, dan *product evaluation* : evaluasi terhadap hasil. Keempat singkatan dari CIPP tersebut itu menjadi komponen evaluasi (Mahmudi, 2011). Model evaluasi CIPP pun mempunyai keterbatasan, jika tidak dimodifikasi, maka penggunaannya menjadi kurang optimal. (Widoyoko, 2009)

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 4 Penelitian Terdahulu

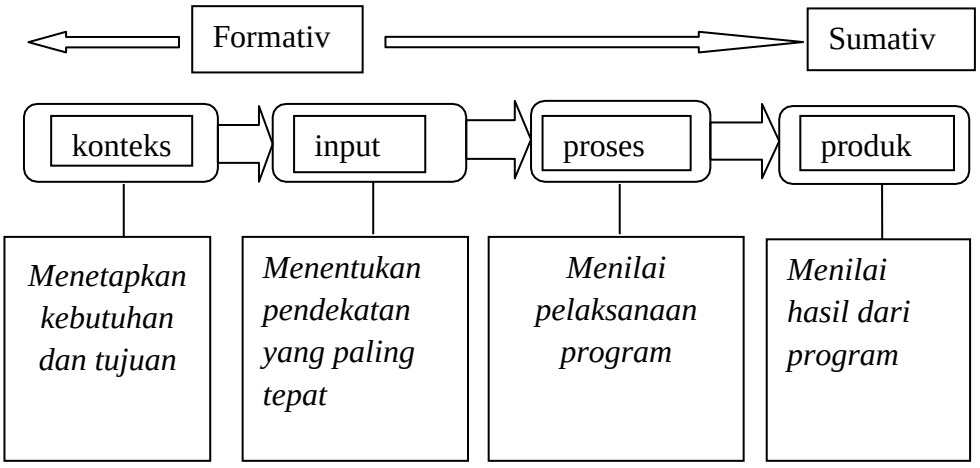
Nama Penulis dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian
Sari Nazliyati Putri, Novrikasari, M. Zulkarnain (2021)	Evaluasi Pelaksanaan Program TBC MDR di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan	Penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif deskriptif. Jumlah informan dalam penelitian ada 21, dipilih dengan tehnik purposive sampling.	Secara Conteks, latar belakang program, penyakit TBC adalah salah satu penyakit infeksi sehingga perlu upaya penanggulangan. Secara Input, dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan RI, namun SDM pelaksana seperti: dokter, perawat, petugas laboratorium, kader dan pengawas menelan obat (PMO) yang ada di Puskesmas dan Rumah Sakit / Rumah Sakit Umum Daerah belum sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan RI. Secara Process, dari Perencanaan Program telah berjalan sesuai dengan tahapan penyusunan anggaran dan tujuan program TBC MDR. Secara Produk, masih ada beberapa fasilitas kesehatan yang belum

Nama Penulis dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian
			membuka atau mengaktifkan pelayanan TBC MDR.
Nurfatia Negari, Tris Eryando (2021)	Analisis Penerimaan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus COVID-19 (Aplikasi SILACAK Versi 1.2.5) Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM) di UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung	Desain studi kualitatif, Bikfokes Volume 1 Edisi 3 Tahun 2021 163 dengan menggunakan desain studi kasus.Teknik pengumpulan data dengan Wawancara mendalam dan Observasi terstruktur menggunakan teori TAM.	Aplikasi SILACAK cukup bermanfaat bagi proses pencatatan dan pelaporan COVID-19. Aplikasi ini mudah untuk dipelajari, tetapi masih perlu perbaikan dan pengembangan di beberapa sisi. Saran yang diberikan yaitu perlu dilakukan pengembangan terhadap aplikasi SILACAK agar dapat terhubung dengan data Disdukcapil guna mempercepat dan mempermudah proses administrasi pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19.
Xu Yang, Peihao Li, Yuqing Yin, Mingzhi Pang, Qiang Niu, Pengpeng Chen (2021)	COVID-19 Tracer : Towards Low-cost Passive Close-contacts Searching	Penelitian menggunakan desain baru dengan biaya rendah untuk mencari pasien yang kontak erat menggunakan permintaan	Makalah ini merancang sistem deteksi pasif berbiaya rendah baru untuk mencari kontak erat COVID-19 dengan teknologi probe WiFi. Klasifikasi berbutir halus metode baru untuk kontak erat dirancang berdasarkan kesamaan

Nama Penulis dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian
		probe WiFi yang disebut sebagai Pelacak COVID-19.	koefisien dan jarak kontak dekat. Dilakukan ekstensif eksperimen di gedung perkantoran sekolah yang menunjukkan hasil bahwa sistem ini dapath menilai kontak dekat, lebih dari 98%
Dian Hayati, Misnaniarti, Haerawati Idris (2021)	Peran komunikasi dalam Implementasi kebijakan pelacakan kontak erat dan Pemantauan isolasi mandiri Penderita COVID-19 Oleh Puskesmas di Kota Palembang	Jenis penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan kualitatif melalui observasi dan wawancara mendalam *(indepth interview).*	Kurangnya sosialisasi tentang pedoman pencegahan dan pelacakan kontak dan isolasi mandiri penderita COVID-19. Sosialisasi virtual tidak efektif sehingga komunikasi menjadi kurang jelas. Terdapat ketidakkonsistenan dalam pelacakan kontak yang dilakukan oleh Puskesmas karena beberapa faktor yaitu ketidakjujuran pasien, stigma masyarakat, data rilis kasus yang terlambat, alamat/ no telpon tidak jelas, pasien tidak kooperatif serta perubahan pedoman yang terjadi dari revisi 4 ke revisi 5

2.5 Kerangka Teori

Sebagai bahan acuan dalam penelitian ini, kerangka teori yang digunakan adalah evaluasi dengan CIPP.

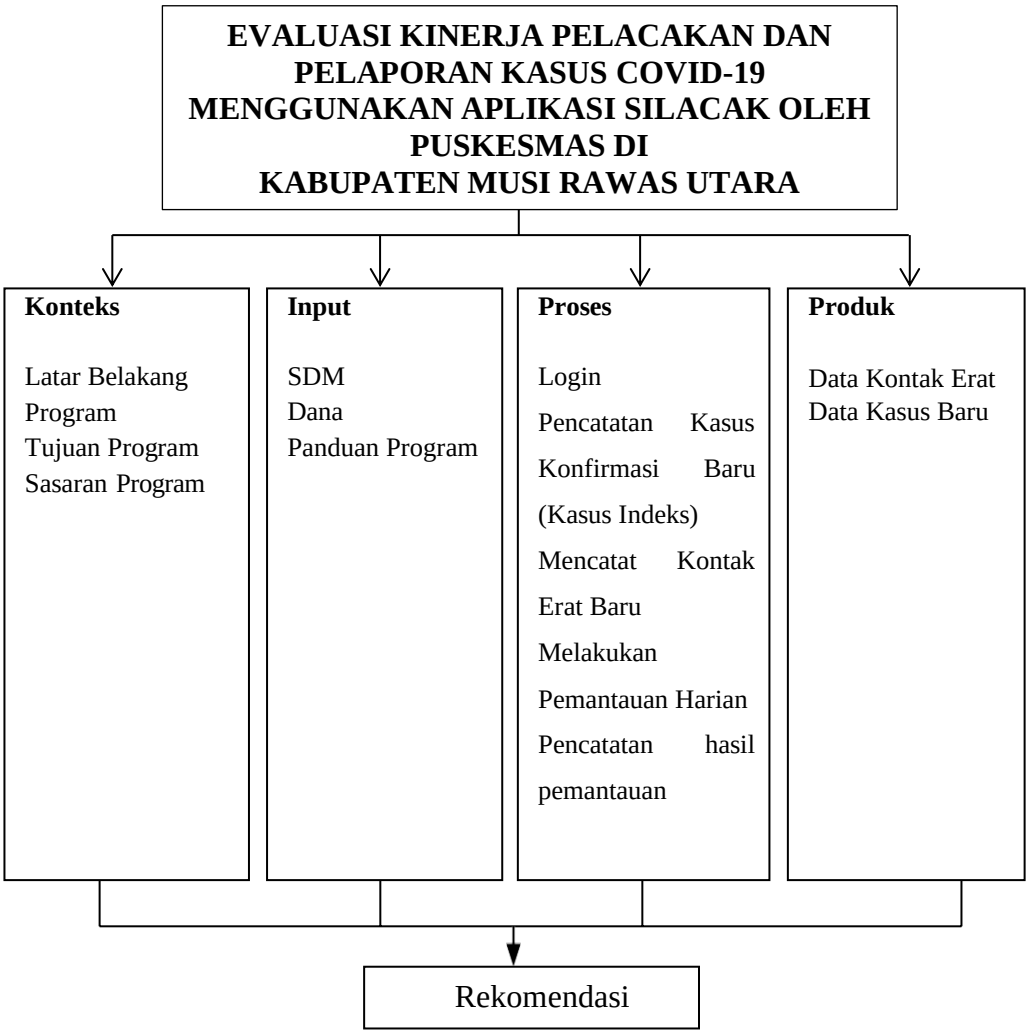


Gambar 2. 1 Kerangka Teori CIPP

Sumber: (Shuffflebeam, et al., 2017)

2.6 Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori pada tinjauan pustaka, maka kerangka pikir dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir

2.7 Definisi Istilah

Tabel 2. 5 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi	Indikator	Cara Ukur	Informan
1.	Pelacakan dan Pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK	Suatu program untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus konfirmasi COVID-19 untuk mengendalikan penyebaran kasus COVID-19 dan diinput ke dalam aplikasi SILACAK	Kejelasan definisi program	Wawancara mendalam	1.Kadinkes 2.Kabid P2P 3. PJTLI Kab. 4. Tracer COVID-19
2.	Latar Belakang Program	Faktor yang melatar belakangi terbentuknya sebuah program	Kejelasan dan konsistensi kebijakan	Wawancara mendalam	1.Kadinkes 2.Kabid P2P 3. PJTLI Kab. 4. Tracer COVID-19
3.	Tujuan Program	Merupakan tujuan yang akan diwujudkan melalui program kerja yang di susun	Kejelasan dan Konsistensi tujuan	Wawancara mendalam	1. Kabid P2P 2. PJTLI Kab. 3. Tracer COVID-19
4.	Sasaran Program	Kesepakatan yang akan dicapai dari program pelacakan dan pelaporan dengan SILACAK	Kejelasan dan kesepakatan komitmen	Wawancara mendalam	1.Kabid P2P 2. PJTLI Kab. 3. Tracer COVID-19
5.	SDM	Individu atau petugas yang bertugas melakukan pelacakan dan pelaporan dengan aplikasi SILACAK	1. Ketersediaan SDM 2. Legalitas SDM	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	1. Kabid P2P 2. PJTLI Kab. 3. Tracer COVID-19

No	Variabel	Definisi	Indikator	Cara Ukur	Informan
6.	Anggaran	Sejumlah uang yang dianggarkan untuk pelaksanaan program pelacakan dan pelaporan dengan SILACAK	1.Ketersediaan dana 2.Penggunaan dana sesuai Juknis	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	1.Kadinkes 2. Kabid P2P 3. Tracer COVID-19
7.	Panduan progam	Suatu dokumen yang berisi tatacara pelaksanaan program sehingga dapat dijadikan sebagai patokan dalam pelacakan dan pelaporan dengan SILACAK	Ketersediaan dan pemanfaatan Panduan program	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	1.PJTLI Kab. 2.Tracer COVID-19
8.	Login	Proses untuk masuk ke dalam aplikasi SILACAK	1.Kemampuan untuk login ke SILACAK 2. Adanya akun masing-masing puskesmas	Wawancara mendalam	1.PJTLI Kab. 2.Tracer COVID-19
9.	Pencatatan Kasus Konfirmasi Baru (Kasus Indeks)	Kegiatan menambahkan kasus konfirmasi baru ke dalam aplikasi SILACAK	Jumlah kasus konfirmasi baru yang diinput di SILACAK	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Tracer COVID-19
10.	Mencatat Kontak Erat Baru	Kegiatan pencatatan kontak erat dari kasus konfirmasi baru kedalam aplikasi SILACAK	Jumlah KE dari kasus konfirmasi baru yang diinput di SILACAK	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Tracer COVID-19
11.	Melakukan Pemantauan Harian	Pemantauan harian terhadap kondisi kontak erat serta bagaimana praktik karantina dilakukan sesuai dengan pedoman. Pemantauan harian dan karantina dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus	Adanya kegiatan pemantauan harian	Wawancara mendalam	1. Tracer COVID-19 2. Penyintas COVID-19

No	Variabel	Definisi	Indikator	Cara Ukur	Informan
		konfirmasi kemudian di isi ke dalam aplikasi SILACAK			
12.	Pencatatan hasil pemantauan	Kegiatan mencatat hasil pemantauan KE selesai melakukan karantina dan pemantauan selama 14 hari, KE pada saat pemantauan muncul gejala (menjadi kasus suspek), KE yang menjadi suspek dan hasil swab-nya adalah Positif COVID-19, atau jika semua KE dari satu kasus konfirmasi (Kasus Indeks) telah menyelesaikan karantina dan pemantauan harian	Jumlah KE yang selesai dipantau di SILACAK	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	1.PJTLI Kab. 2.Tracer COVID-19
13.	Data Kontak Erat	Data yang berisi KE pasien COVID-19 yang diinput dalam aplikasi SILACAK	Jumlah KE yang diinput di SILACAK	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	1.PJTLI Kab. 2.Tracer COVID-19
14.	Penemuan Kasus Baru	Data yang berisi penemuan kasus baru COVID-19 yang diinput dalam aplikasi SILACAK	Jumlah kasus baru yang diinput di SILACAK	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	1.Kabid P2P 2. PJTLI Kab. 3.Tracer COVID-19

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi paradigma interpretivisme. Penelitian kualitatif merupakan suatu tipe penelitian yang bertujuan untuk mencari informasi yang sifatnya kultural (berbasis budaya), yakni mengenai nilai-nilai, pengetahuan, sikap, opini/ pendapat, motivasi, atau perilaku pada populasi tertentu berdasarkan perspektif populasi yang diamati. Sehingga pada penelitian kualitatif peneliti tidak berhak untuk menyimpulkan dari perspektifnya secara subyektif, tetapi harus menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat (sudut pandang masyarakat) terlepas dari penilaian baik atau buruknya kondisi masyarakat tersebut. (Etrawati, 2020),

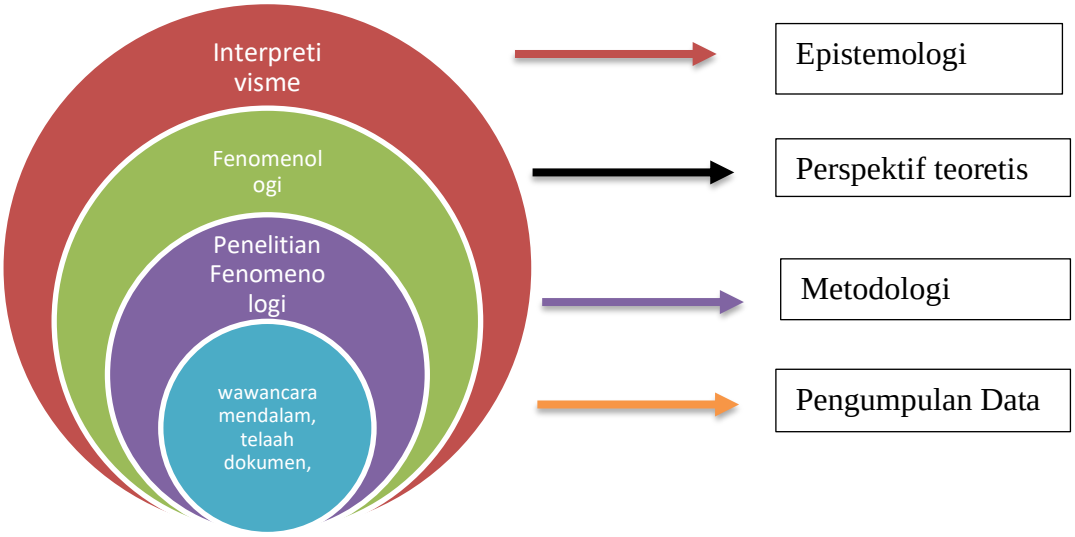
Istilah 'Fenomenologi' digunakan begitu luas dalam studi ilmu-ilmu sosial dan humaniora dan maknanya, sebagaimana diakui Patton (1990: 68), seringkali membingungkan, setidaknya karena tiga alasan. Pertama, kadang-kadang istilah 'fenomenologi' digunakan sebagai sebuah paradigma yang menjadi payung penelitian kualitatif , disepadankan dengan paradigma interpretif, atau naturalistik. Disebut 'naturalistik' karena perolehan data dilakukan dengan latar alami. Kedua, sebagai sebuah perspektif teoretik, dan ketiga sering juga digunakan sebagai nama salah satu jenis penelitian kualitatif atau sebuah metode mencari kebenaran ilmiah. (Rahardjo, 2018)

Menurut Juliana Batubara (2017), paradigma merupakan perspektif riset yang digunakan peneliti yang berisi bagaimana cara pandang (*world views*) peneliti melihat realita, bagaimana mempelajari fenomena, cara-cara yang digunakan dalam suatu penelitian dan dalam menginterpretasikan suatu temuan.

Penelitian kualitatif lahir dan berkembang sebagai konsekuensi metodologis dari paradigma Interpretivisme. Suatu paradigma yang lebih idealistik dan humanistik dalam memandang hakikat manusia. Manusia dipandang sebagai makhluk berkesadaran, yang tindakan-tindakannya bersifat intensional, melibatkan interpretatif dan pemaknaan.

Model konsep paradigma penelitian atau filosofi penelitian, pendekatan penelitian, metodologi hingga pengumpulan data dan analisa data, berbentuk seperti

lapis bawang hingga dinamakan *research onion*. Paradigma atau filosogi penelitian dalam *reseach onion* terletak pada lapis bagian terluar. Maknanya adalah keputusan dalam memilih kombinasi metodologi dalam pendekatan multimetodologi benar murni dari pertanyaan penelitian terkait dengan permasalahan kehidupan nyata yang multi perspektif bukan terbatas oleh suatu paradigma penelitian. (Saunders,M.,Lewis,P.,&Thornhil,A, 2012). Research onion penelitian ini terlihat seperti pada gambar 3.1 berikut ini :



Gambar 3. 1 Diagram Penelitian

Research Onion diagram (Saunders,M.,Lewis,P.,&Thornhil,A, 2012)

3.2 Lokasi dan waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di 8 Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara. Waktu penelitian dilakukan dengan kisaran waktu 4 bulan yaitu sekitar bulan maret sampai dengan juni 2022.

3.3 Informan Penelitian

Sampel Penelitian yang kemudian disebut informan, dibedakan menjadi informan kunci dan informan kunci ahli. Informan kunci yaitu sasaran utama dalam menggali topik penelitian, sedangkan informan kunci ahli yaitu narasumber pendukung yang dapat memberi gambaran tentang kondisi informasi kunci, contohnya orang terdekat, tetangga, pengelola program , *stakeholder* dan lain-lain.

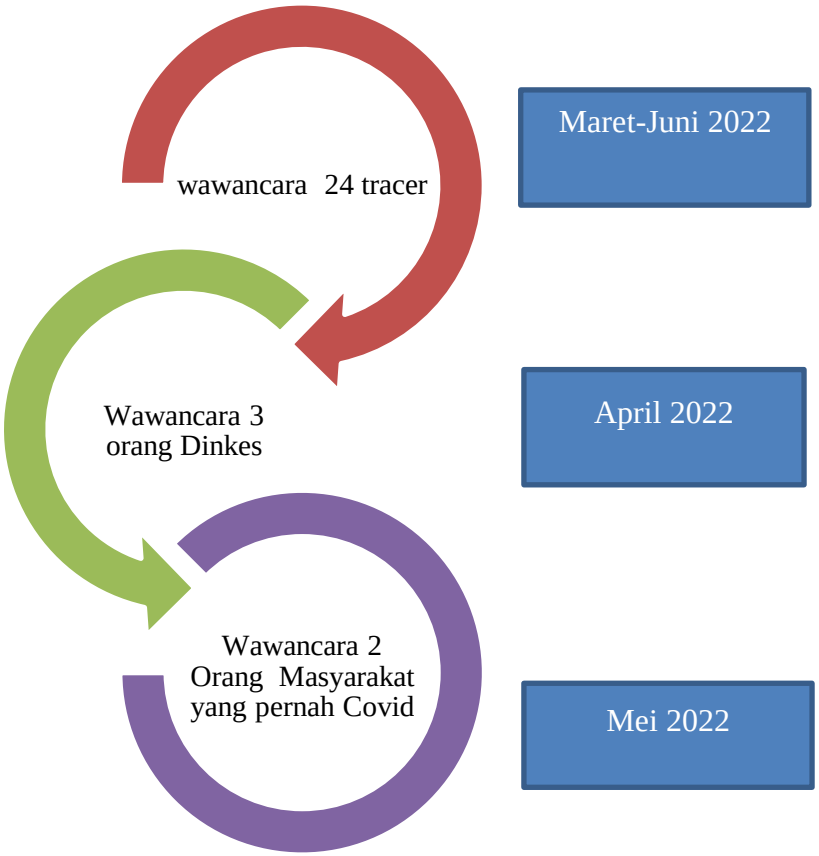
(Etrawati, 2020). Pada penelitian ini informan kunci terdiri dari 24 orang *tracer* (3 orang tracer masing-masing dari 8 puskesmas) yang melakukan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK di 8 Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara.

Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Purposive sampling dengan prinsip kesesuaian (*appropriatness)* dan kecukupan (*adequancy).* Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Pertimbangan tertentu yang dimaksud antara lain misalnya informan dianggap paling tahu, sehingga memudahkan peneliti untuk menjelajahi objek atau situasi social yang akan diteliti. Peneliti terlebih dahulu harus menetapkan kriteria apa yang termasuk dalam penelitian. Informan yang akan dimasuk dalam penelitian, dianggap dapat memberikan informasi yang berharga (Saryono, 2013).

Pada penelitian ini informan yang dipilih untuk penelitian sebanyak 29 orang terdiri dari :

1. Informan kunci penelitian, sebanyak 24 tracer (3 orang tracer dari tiap Puskesmas di 8 Puskesmas yang ada) karena mereka yang melakukan pelaporan dan pelacakan COVID-19 dengan aplikasi SILACAK
2. 3 orang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas utara yaitu 1 orang kepala Dinas Kesehatan, 1 orang PJTLI Kabupaten dan 1 orang kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
3. 2 orang masyarakat yang pernah terkena COVID-19 di tahun 2021 di Kabupaten Musi Rawas Utara untuk menggali informasi apakah dari pihak penyintas COVID-19 nya sendiri yang tidak mau dilakukan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 nya.

3.4 Tahapan Pengambilan data



Gambar 3. 2 Tahapan Pengambilan Data

3. 5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data sumber pertama yang diperoleh dari individu melalui *Indepth Interview* (wawancara mendalam) kepada informan. (Sugiyono, 2013). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara mendalam pada 29 informan dan telaah dokumen untuk melihat kenyataan yang ada pada pelaksanaan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK di 8 Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara..

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh seorang Peneliti secara tidak langsung dari objeknya tetapi melalui sumber lain baik lisan maupun tulisan. (KBBI , 2020). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara, pedoman pelacakan dengan aplikasi SILACAK

yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang panduan pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan Isolasi dalam rangka percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan dokumen lain yang diperlukan untuk melengkapi hasil penelitian.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Wawancara mendalam (*indepth interview)*

   Wawancara mendalam diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung bertanya dengan informan atau orang yang terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Saryono, 2013). Dalam Penelitian ini wawancara mendalam akan dilakukan pada seluruh informan.

2. Telaah dokumen

   Melihat dokumen yang ada sebagai sinkronisasi antara pernyataaan dengan kenyataan yang ada.

3.7 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini selain dari peneliti sendiri juga dibantu dengan alat berupa kamera, perekam suara, fieldnote, pena, dan pensil.

3.8 Validasi Data

Validasi data pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai Teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai Teknik mengumpulkan data dan sumber data yang telah ada. Bila Peneliti melakukan pengumpulan data dengan dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data dengan berbagai Teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2013)

Triangulasi data yang digunakan berupa:

1. Triangulasi teknik/metode

   Peneliti menggunakan teknik/metode pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama dengan menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumen.

2. Triangulasi sumber data

   Triangulasi data dilakukan untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama yaitu melalui wawancara mendalam dengan 24 orang tracer, 1 orang kepala Dinas Kesehatan, 1 orang PJTLI kabupaten dan 1 orang kepala bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan 2 orang masyarakat yang pernah terkena COVID-19 di tahun 2021 di Kabupaten Musi Rawas Utara.

3.9 Analisa Data

Metode analisis data dalam studi ini yakni tematik. Analisis tematik adalah metode untuk menganalisis, megidentifikasi dan melaporkan tema dan pola-pola pada data-data penelitian, baik hasil wawancara, diskusi kelompok, catatan lapangan atau catatan refleksi hasil observasi, hasil foto dan video. (Smith, 2015). Adapun tahapan dalam melakukan analisis tematik (Najmah, 2017) yaitu :

a. Tahap 1 : Mengenal data atau familiarisasi

   Pada tahap ini Peneliti harus membaca transkrip hasil data kualitatif secara berulang dan mengerti makna dari setiap kalimat yang ada. Peneliti harus mengerti dan mengintegrasikan data yang diperoleh dengan sering membaca catatan wawancara dan bahkan penting untuk berulang kali menyimak rekaman wawancara atau menonton kembali rekaman video yang telah dibuat selama proses pengumpulan data. Rekaman dapat menjadi sumber penting dalam proses analisis data karena peneliti dapat memperoleh informasi atau wawasan melalui percakapan yang dilakukan dengan informan. Sambil menyimak membuat catatan pribadi berupa cuplikan cuplikan pada lembar transkrip wawancara.

b. Tahap 2 : Melakukan koding dan rekoding

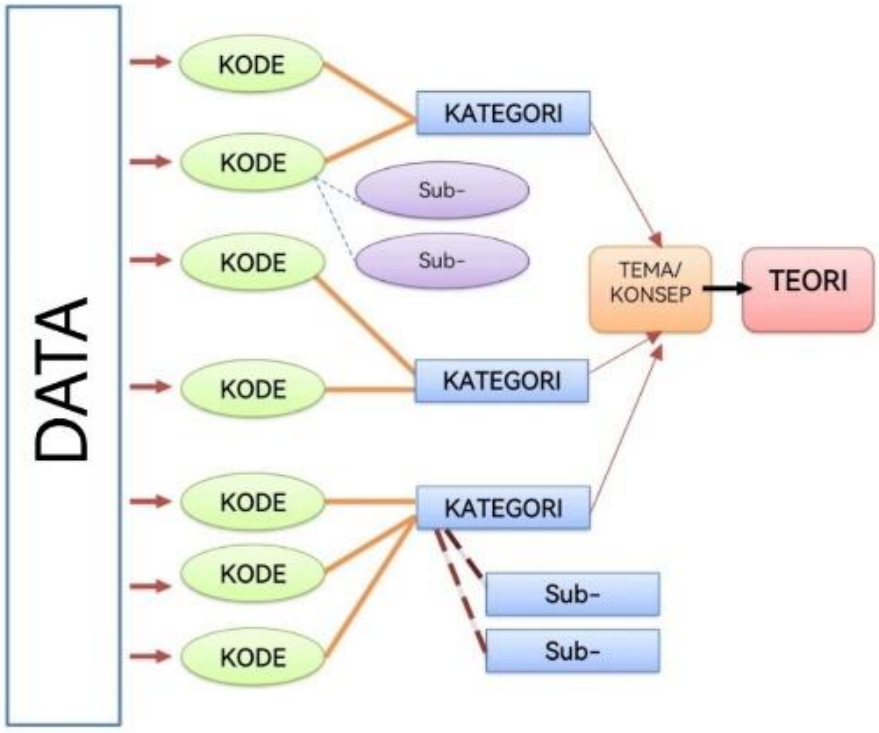
   Menyusun koding lalu mengulang proses koding atau Rekoding untuk mendapatkan gambaran pola, tema dan menyaring data-data berdasarkan lensa dan paradigma penelitian yang digunakan.

c. Tahap 3 : Pengkategorian atau pengelompokan

   Setelah terkumpul banyak koding , saatnya untuk mengelompokan kode-kode ke dalam kategori tertentu dan menghubungkan keterkaitan antarkode hingga lebih bermakna. Proses ini agar terdapat pemahaman dari data yang

dikumpulkan sebelum menulis kategori dan tema-tema ke dalam sebuah paragraf.

Analisis data tematik dapat menyimpulkan hasil penelitian berupa dua siklus kodifikasi. Pada siklus awal, peneliti melakukan koding terbuka dengan membaca data dari transkripsi wawancara dan catatan observasi, kemudian memberikan kode atas setiap pernyataan atau catatan yang bermakna serupa dalam satu kategori. Setelah itu dilakukan koding kedua, peneliti membaca kategori yang sudah dibuat, membaca lagi kode terbuka sebelumnya, kemudian penelitian mengelompokkan konsep yang sama dalam satu pola, yang kemudian ditarik kesimpulan berupa tema. (Saldana, 2016), hal ini seperti terlihat pada gambar 3.3.



Gambar 3. 3 Alur proses pengolahan data dari kode ke katagori pada penelitian kualitatif

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sudut pandang atau ketentuan baik, buruk, benar atau salah dalam kegiatan penelitian. Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan adalah melalui penelitian. Namun terkadang dalam pencarian dan pemanfaatan ilmu tersebut melanggar dari aturan etika. Ada beberapa aturan etika yang harus ditaati oleh peneliti dan berlaku bagi semua metode penelitian. diantaranya adalah peneliti tidak dapat memaksa seseorang untuk terlibat dalam penelitian (Kamanto Sunarto, 2004).

Etika penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah :

1) *Informed Consent*

   Informed Consent diberikan sebelum penelitian berupa lembar persetujuan menjadi informan penelitian. Pemberian informed consent agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika informan bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika mereka tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar wawancara. Peneliti hanya menuliskan kode saja pada lembar tersebut.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Kerahasian informasi yang telah dikumpulkan dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian *Informed Consent* / Persetujuan.

3.11 Alur Penelitian

Akan ada 2 tahapan dalam alur penelitian, yaitu :

1. Persiapan

   Pada tahap ini peneliti melakukan survey awal langsung terhadap pemegang program Surveilance dan Imunisasi yang juga menjadi PJTLI Kabupaten di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara untuk mendapatkan data sebagai latar belakang terkait permasalahan Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 di fasilitas Kesehatan Primer yang berkaitan dengan topik penelitian,dalam hal ini peneliti menemukan bahwa Dinas Kesehatan

Kabupaten Musi Rawas Utara yang membawahi 8 Puskesmas mempunyai kinerja yang rendah dalam pencapaian Pelacakan dan Pelaporan kasus COVID-19 dengan Aplikasi SILACAK, kemudian mengajukan izin penelitian hingga diterbitkannya *ethical clearance* oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

2. Pelaksanaan

   Setelah mendapatkan *Ethical Clearance,* surat ijin penelitian tersebut diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan 8 Puskesmas. Diawali dengan kesepakatan dengan pihak informan melalui *informed consent*, dimana peneliti akan memberi penjelasan mengenai penelitian ini yaitu tentang judul, tujuan dan maksud peneliti mengajak informan untuk ikut berpartisipasi serta prosedur dan ketentuan dalam penelitian yeng kemudian disepakati dengan lembar persetujuan informan tersebut, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data sebagai berikut :

   a. Peneliti menemui 24 orang *tracer* dari 8 Puskesmas sebagai Informan kunci untuk melakukan wawancara mendalam mengenai tema yang diteliti yaitu mengenai evaluasi kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK di 8 Puskesmas Kabupaten Musi rawas Utara, peneliti juga meminta informan untuk mengirimkan foto saat pelacakan kasus COVID-19.
   b. Peneliti mengunjungi informan triangulasi yaitu 3 orang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas utara (1 orang Kepala Dinas Kesehatan, 1 orang PJTLI Kabupaten dan 1 orang Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) dan 2 orang masyarakat yang pernah terkena COVID-19 (penyintas) di tahun 2021 di Kabupaten Musi Rawas Utara.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

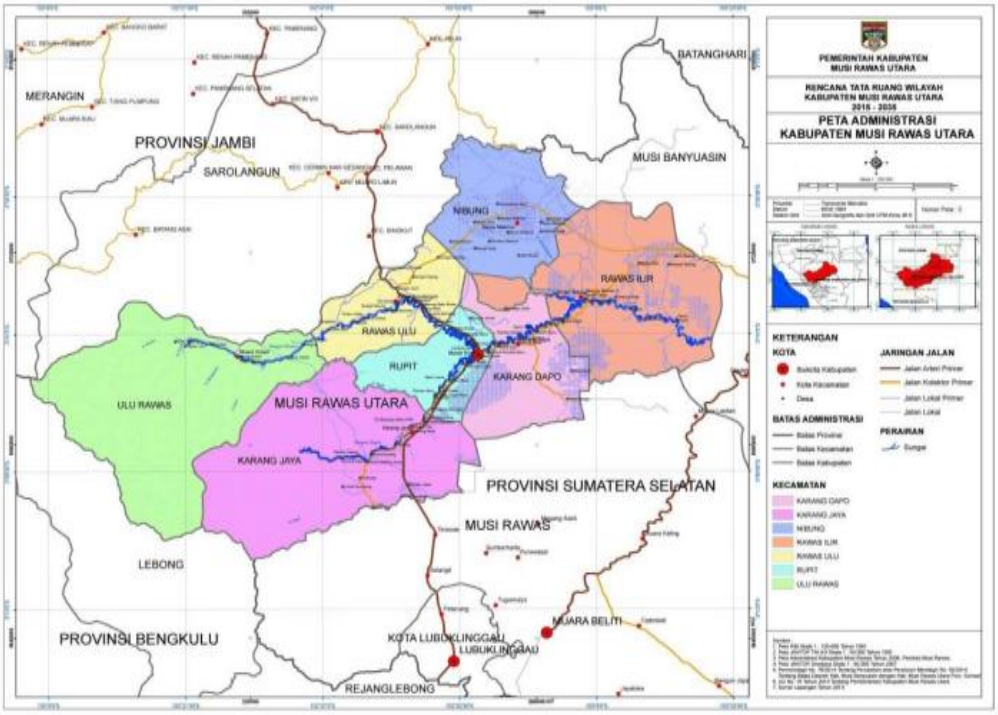
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Musi Rawas Utara

4.1.1.1 Letak Geografis

Kabupaten Musi Rawas Utara adalah salah satu kabupaten paling barat di wilayah Provinsi Sumatera Selatan, terletak 120 40”BT - 103 22’13” BT dan 2 19’15”LS – 3 6’30” LS berbatasan dengan provinsi Bengkulu di bagian barat, Provinsi Jambi di bagian utara, kabupaten Musi Rawas di bagian selatan dan kabupaten Musi Banyuasin di bagian timur (Dinkes, 2020).

Kabupaten Musi Rawas Utara terbagi dalam 7 (tujuh) Kecamatan dan terdiri dari 83 desa dan 7 kelurahan dengan luas wilayah 600.865,51 Km^2



Gambar 4. 1 Peta Kabupaten Musi Rawas Utara

4.1.1.2 Data Kependudukan

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik hasil proyeksi penduduk di Kabupaten Musi Rawas Utara Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 sebesar 191.394 jiwa yang terdiri dari 97389 jiwa penduduk laki-laki dan 94005 jiwa penduduk perempuan.

Tabel 4. 1 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2021

No.	Kecamatan	Luas wilayah (KM^2)	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1.	Rawas Ulu	145.288	34.602
2.	Ulu Rawas	49.817	12.059
3.	Rupt	60.293	38.573
4.	Karang Jaya	40.976	30.466
5.	Rawas Ilir	54.876	28.576
6.	Karang dapo	108.813	20.605
7.	Nibung	140.803	26.513
	Total	600.866.0	191.394

Sumber : BPS Kabupaten Musi Rawas Utara

Rasio kepadatan penduduk Kabupaten Muratara dapat ditunjukkan bahwa tingkat persebaran penduduk antar kecamatan perbedaannya relatif cukup tinggi dan penduduk nampak terkonsentrasi di Kecamatan Rupit.

4.1.1.3 Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan termasuk dalam pengendalian COVID-19 yang ada di Kabupaten Musi Rawas Utara dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4. 2 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2021

No.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1.	RSUD type D	1
2.	Puskesmas	8
	a. Puskesmas Rawat Inap	7
	b. Puskesmas Non Rawat Inap	1
5.	Puskesmas Pembantu	54
6.	Pos Kesehatan Desa	88
7.	Rumah Bersalin	1
8.	Klinik utama	1
9.	Praktek dokter	18
11.	POSYANDU aktif	116
12.	Apotek	10
13.	Toko obat	11
14.	Praktek dokter gigi	3

Sumber: Bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara tahun 2021

4.1.1.4 Sumber Daya Manusia Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

Indikator ketersediaan tenaga kesehatan termasuk untuk pelayanan kesehatan dalam pengendalian COVID-19 dapat dilihat dari rasio setiap jenis tenaga kesehatan per 100.000 penduduk. Berdasarkan jumlah penduduk Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2021 sebesar 191.394 jiwa, maka didapatkan Rasio tenaga kesehatan menurut jenis ketenagaan per 100.000 penduduk termasuk target dan kebutuhannya yang tersaji pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 3 Ratio tenaga Kesehatan menurut Ketenagaan per 100.000 Penduduk di Kabupaten Musi Rawas Utara

No	Jenis tenaga kesehatan	Jumlah	Ratio (per 100.000 penduduk)
1.	Dokter Spesialis	9	4,70
2.	Dokter Umum	42	21,94
3.	Dokter Gigi	6	3,13
4.	Bidan	459	239,81
5.	Perawat	365	190,71
6.	Apoteker	12	6,27
7.	Farmasi	62	32,39
8	Analis Lab	26	13,58
9.	Tenaga Gizi	21	10,97
10.	Perawat Gigi dan mulut	14	7,31
11.	Tenaga kesling	20	10,45
12.	Rekam medis	11	5,75
13.	Kesehatan Masyarakat	36	18.81
14.	Fisioterapi	5	2,61
15.	Radiologi	14	7,31
16.	Refraksionis Optision	4	2,09
17.	Penata anastesi	1	0,52

Sumber : Dinas Kesehatan kabupaten Musi Rawas Utara

4.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa tempat yaitu Puskesmas, Dinas Kesehatan, Polsek, Rumah Makan Lembayung dan beberapa rumah informan. Pemilihan lokasi penelitian disesuaikan dengan kesepakatan antara informan penelitian dengan Peneliti. Selain dilakukan secara tatap muka, wawancara mendalam juga dilakukan secara daring melalui whatsapp dan telpon seluler.

4.1.2 Karakteristik Informan

Responden dipilih melalui teknik purposive, yakni teknik mengumpulkan informan bertujuan, atau dengan kata lain memilih informan yang memiliki data yang diperlukan dalam jumlah banyak (Utarini, 2020)

Informan penelitian yang diperlukan dalam studi ini adalah mereka yang paham dan memiliki beranekaragam data yang dibutuhkan. Banyaknya informan dalam studi ini adalah 29 orang, meliputi : 1 orang kepala Dinas Kesehatan, 1 orang PJTLI Kabupaten, 1 orang Kabid P2P, 24 orang tracer dari 8 puskesmas (masing-masing puskesmas 3 tracer), 2 orang penyintas COVID-19. Karakteristik informan penelitian ini terlihat pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Penelitian

Wawancara Mendalam Dinas Kesehatan

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Thn)	Pendidikan	Jabatan
1	WD1	L	40	S1	Kadinkes
2	WD2	P	43	S1	Kabid P2P
3	WD3	P	29	S1	PJTLI Kabupaten (surveilans)

Wawancara Mendalam Penyintas COVID-19

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Thn)	Pendidikan	Wilayah
1	WP1	L	43	SMA	Rupit
2	WP2	P	40	SMA	Rupit

Wawancara Mendalam Tracer Puskesmas

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (thn)	Pendidikan	Wilayah	Ket
1	WT1	P	26	SMA	Karang Jaya	Kader Kesehatan
2	WT2	P	43	SMA	Karang Jaya	Kader Kesehatan
3	WT3	L	35	SMA	Karang Jaya	Babinsa
4	WT4	P	27	S1	Ma. Kulam	Kader Kesehatan
5	WT5	L	35	SMA	Ma. Kulam	Babinsa
6	WT6	P	30	D3	Ma. Kulam	Kader Kesehatan
7	WT7	L	41	SMA	Surulangun	Babinkamtibmas
8	WT8	L	36	SMA	Surulangun	Babinsa
9	WT9	P	33	D3	Surulangun	Kader Kesehatan
10	WT10	L	57	SMA	Rupit	Babinkamtibmas
11	WT11	L	32	SMA	Rupit	Babinsa
12	WT12	P	32	D3	Rupit	Kader Kesehatan
13	WT13	L	52	SMA	Pauh	Babinsa
14	WT14	L	22	SMA	Pauh	Kader Kesehatan
15	WT15	P	21	MTs	Pauh	Kader Kesehatan
16	WT16	P	25	D3	Nibung	Kader Kesehatan
17	WT17	L	38	SPK	Nibung	Babinkamtibmas
18	WT18	L	41	SMA	Nibung	Babinsa
19	WT19	L	48	SMA	Karang dapo	Babinkamtibmas
20	WT20	P	37	SMA	Karang dapo	Kader Kesehatan
21	WT21	P	43	SMEA	Karang dapo	Kader Kesehatan
22	WT22	L	37	S1	Bingin teluk	Babinkamtibmas
23	WT23	P	44	S1	Bingin teluk	Kader Kesehatan
24	WT24	L	49	SMA	Bingin teluk	Babinsa

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa informan pada penelitian ini berjumlah 8 Puskesmas masing-masing puskesmas dengan 3 orang tracer terdiri dari 1 orang kader kesehatan, 1 orang babinsa dan 1 orang babinkamtibmas yang ada di seluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan di Kabupaten Musi Rawas Utara. Pengambilan data dengan wawancara mendalam serta telaah dokumen. Dari sisi usia akan berpengaruh pada kebijaksanaan, pola fikir, pengalaman dan persepsi masing-masing orang tersebut.

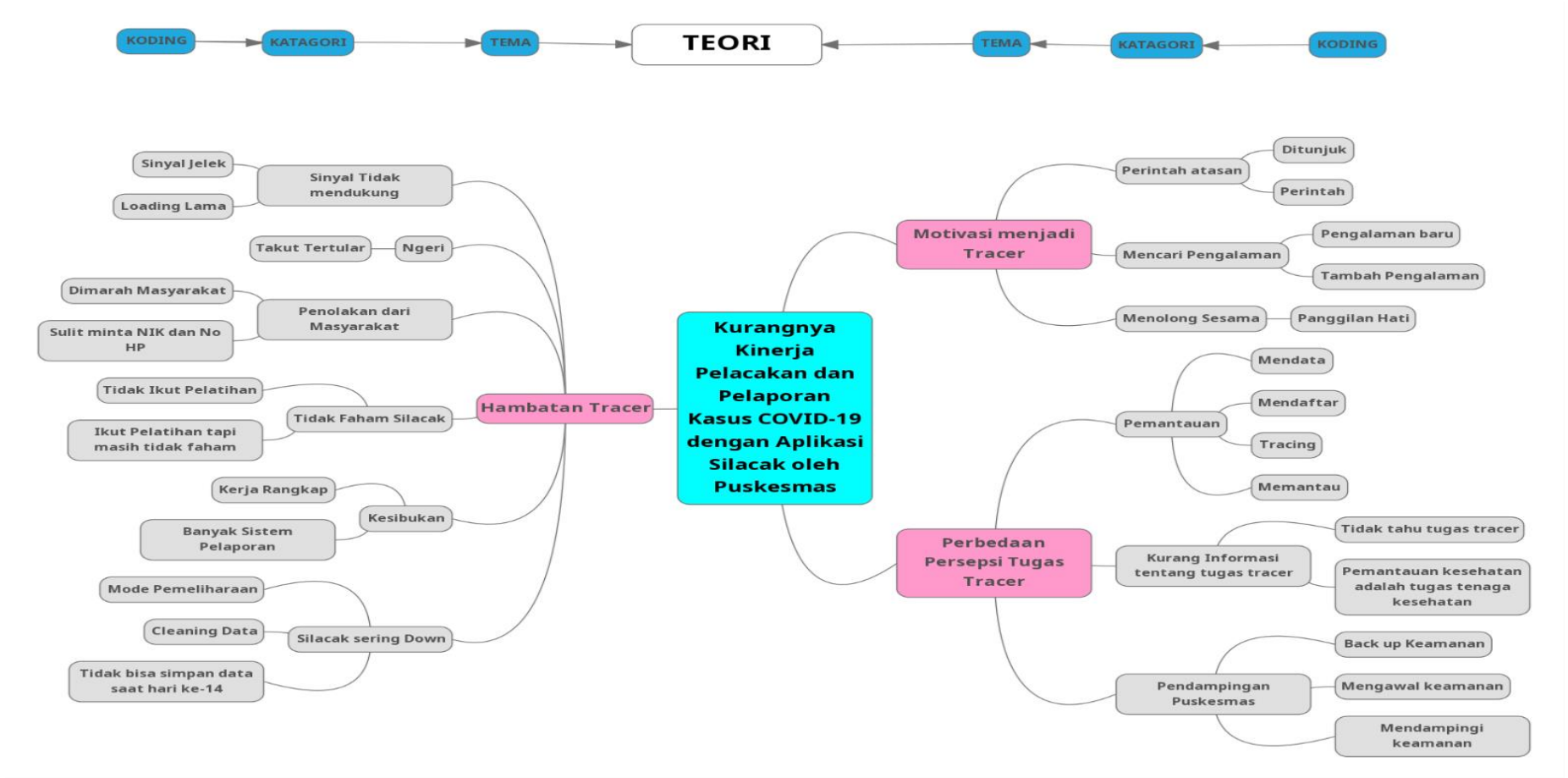
Latar pendidikan tracer COVID-19 beragam mulai SMA sampai dengan S1 yang semuanya sudah pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan Pelacakan dan Pelaporan COVID-19 dengan menggunakan aplikasi SILACAK dari dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara serta Provinsi Sumatera Selatan, PJTLI Puskesmas juga dalam pantauan langsung PJTLI kabupaten yang ada di bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

4.2 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menganalisis evaluasi kinerja pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh puskesmas di kabupaten Musi Rawas Utara dengan model CIPP (Context, Input, Process dan Product) dalam kurun waktu empat bulan yaitu bulan Maret sampai dengan Juni 2022. Dari hasil wawancara mendalam dengan 29 orang informan, meliputi : 1 orang kepala Dinas Kesehatan, 1 orang PJTLI Kabupaten, 1 orang Kabid P2P, 24 orang tracer dari 8 puskesmas (masing-masing puskesmas 3 tracer) dan 2 orang penyintas COVID-19 kemudian dilakukan pengkodean hasil narasi, dikelompokkan menjadi sub tema selanjutnya diterjemahkan menjadi tema penelitian. Dari hasil kode-kode dan tema yang muncul dilakukan mapping pengkodean dengan menggunakan mapping online (https://www.mindmup.com/) berupa Pohon Tema, selanjutnya dilakukan interpretasi hasil penelitian dari beberapa tema yang didapat pada pelaksanaan kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 oleh puskesmas di kabupaten Musi Rawas Utara kemudian dihubungkan dengan evaluasi model CIPP yang akan dibahas.

4.2.1 Pola Proses Analisa Data Kualitatif

Pada penelitian ini, peneliti menemukan 3 tema utama dimana tema-tema tersebut menjelaskan mengapa pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara capaiannya masih rendah dan belum sesuai dengan target yang ditetapkan oleh pemerintah. Tema tersenut tersdiri dari 1) Motivasi menjadi tracer, 2) Perbedaan persepsi tugas tracer dan 3) Hambatan tracer. Proses Analisa data dapat dilihat pada gambar 4.2.



Gambar 4. 2 Pola Proses Analisa Data Kualitatif

(Sumber : data Primer Wawancara Mendalam Informan kunci tahun 2021)

4.2.2 Proses Pengkatagorian

Tabel 4. 5 Motivasi menjadi *Tracer*

Kode Informan	Perintah atasan	Mencari Pengalaman	Menolong sesama
WT1		✓	
WT2		✓	
WT3	✓		
WT4	✓		
WT5	✓		
WT6	✓		
WT7	✓		
WT8	✓		
WT9	✓		
WT10	✓		
WT11	✓		
WT12	✓		
WT13	✓		
WT14	✓		
WT15	✓		
WT16	✓		
WT17	✓		
WT18	✓		
WT19	✓		
WT20	✓		
WT21			✓
WT22	✓		
WT23	✓		
WT24	✓		
JUMLAH	21	2	1

(Sumber : Data Primer wawancara Mendalam Informan Kunci tahun 2021)

Motivasi menjadi *tracer* ini merupakan informasi yang didapatkan melalui informan kunci penelitian yang menceritakan apa saja motivasi informan kunci menjadi *tracer* pada Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19.

Berdasarkan tabel 4.5 dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa 21 dari 24 informan kunci menceritakan motivasi menjadi *tracer* karena ditunjuk, diperintah dan tugas dari atasan.

WT24 menceritakan hal yang menjadi motivasinya menjadi tracer COVID-19 melalui wawancara mendalam. Dari ceritanya dikatakan bahwa saat itu ia ditunjuk oleh atasannya sebagai *tracer* karena ia sebagai babinsa di kecamatan itu harus membantu penanganan COVID-19 di wilayahnya. Adapun kutipan wawancaranya :

"…Ditunjuk oleh atasan saya langsung, karena saya sebagai babinsa di kecamatan ini…" WT24 (Babinsa)

Kutipan terkait motivasi menjadi tracer karena perintah atasan juga dijelaskan oleh informan lain. WT7 menjelaskan mengapa ia mau menjadi tacer karena ia ditunjuk oleh pimpinannya. Berikut kutipannya :

"…Saya ditunjuk oleh pimpinan, daktau untuk apa puskesmas tuh, aku masuk namo kau ye, gitu katanya…" WT7 (Babinkamtibmas)

Dari tabel 4.5 diketahui adanya 2 informan kunci yang menceritakan motivasi menjadi *tracer* itu untuk mencari pengalaman. WT2 adalah satu dari informan tersebut yang melalui wawancara mendalam menceritakan bahwa motivasi dirinya untuk menjadi tracer COVID-19 itu untuk mencari pengalaman, berikut kutipannya :

*"…biar nambah pengalaman, selama inikan jadi kader posyandu…."*WT2(kader kesehatan)

Dari tabel 4.5 juga diketahui adanya 1 informan kunci yang menceritakan motivasi menjadi *tracer* itu untuk menolong sesama. WT21 melalui wawancara mendalam menceritakan bahwa motivasi dirinya untuk menjadi tracer COVID-19 itu untuk menolong sesama, berikut kutipannya :

"…Biar bisa menolong sesama, bisa bermanfaat untuk orang lain…"WT21 (kader kesehatan)

Tabel 4. 6 Perbedaan Persepsi Tugas Tracer

Kode Informan	Data, Daftar, *Tracing*, Pantau	Tidak tahu Tugas *tracer*	Pendampingan Puskesmas			Pemantauan Kesehatan itu tugas nakes
			Back up Keamanan	Mengawal Keamanan	Dampingi Keamanan	
WT1	✓					
WT2	✓					
WT3	✓					
WT4	✓					
WT5			✓			
WT6	✓					
WT7		✓				
WT8	✓					
WT9	✓					
WT10	✓					
WT11				✓		
WT12	✓					
WT13	✓					
WT14	✓					
WT15	✓					
WT16	✓					
WT17						✓
WT18						✓
WT19				✓		
WT20	✓					
WT21	✓					
WT22	✓					
WT23	✓					
WT24					✓	
JUMLAH	17	1	1	2	1	2

(Sumber : Data primer wawancara mendalam informan kunci tahun 2021)

Perbedaan persepsi tugas *tracer* ini merupakan informasi yang didapatkan melalui informan kunci penelitian yang menceritakan persepsi informan kunci tentang tugas *tracer.*

Berdasarkan tabel 4.6 dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa 17 dari 24 informan (11 informan dengan latar belakang sebagai kader kesehatan dan 6 informan dengan latar belakang sebagai TNI dan POLRI) menceritakan tugasnya sebagai *trace*r adalah mendata, mendaftar, melakukan *tracing* dan memantau orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 beserta kontak eratnya selama 14 hari kemudian memasukkan datanya ke dalam aplikasi SILACAK.

WT2 menceritakan tugasnya sebagai tracer melalui wawancara mendalam . Dari ceritanya dikatakan bahwa tugasnya sebagai tracer adalah mendata penderita

COVID-19, menanyakan kondisi keluarga dekat dan tetangga dan kontak eratnya serta memasukan datanya ke aplikasi SILACAK. Adapun kutipan wawancaranya :

> *"...Ngedata yang kena covid, keluarga dekat, tetanggo, terus ditanyoi keluhannya apo, samo dak dengan yang kena covid gejalanya, terus kita masuki ke SILACAK..."* WT2 (Babinkamtibmas)

Kutipan terkait apa saja tugas sebagai tracer juga dijelaskan oleh informan lain. WT4 menjelaskan tugasnya sebagai tracer adalah melakukan tracing dari keluarga yang terkonfirmasi COVID-19 , memantau kondisi kesehatannya dan melaporkannya ke puskesmas. Berikut kutipannya :

> *"... Biasanya di suruh tracing keluarganya yang melok merawat, dipantau juga kesehatannya..."*WT4 (kader kesehatan)

Dari tabel 4.6 diketahui adanya 1 informan dari TNI belum pernah ikut pelatihan sehingga tidak mengetahui tugasnya sebagai *tracer* dan 6 informan kunci dari TNI/POLRI yang mempunyai sedikit perbedaan persepsi tugasnya sebagai *tracer.*

Dari tabel 4.6 diketahui juga bahwa semua informan kunci yang mempunyai latar belakang sebagai kader kesehatan (11 orang) sudah memahami tugasnya sebagai tracer yaitu mendata, mendaftar, Melakukan *tracing* dan memantau pasien yang terkonfirmasi positif beserta kontak eratnya selama 14 hari kemudian memasukkan datanya ke dalam aplikasi SILACAK, Namun dari tabel tersebut melalui wawancara mendalam diketahui bahwa 6 dari 13 informan kunci yang mempunyai latar belakang TNI dan POLRI, peneliti mendapatkan sedikit pandangan yang berbeda tentang persepsi tugas *trace*r. Tugas *tracer* menurut persepsi mereka yaitu : memback-up keamanan, mengawal tenaga kesehatan , mendampingi keamanan, seperti penuturan dari WT5 yang menceritakan bahwa dia sebagai TNI diminta puskesmas untuk memback-up keamanan semisal ada masyarakat yang tidak mau diperiksa atau di swab untuk pemeriksaan COVID-19, berikut kutipannya :

"...kami diminta untuk memback up keamanan, istilahnya, biar mau diajak periksa atau swab di puskesmas..." WT5 (Babinsa)

Dari 6 informan kunci di atas, ada 2 informan kunci yang juga mengungkapkan bahwa mereka bertugas hanya ikut turun dan mengawal keamanan puskesmas saja sedangkan pemantauan kesehatan itu bukan tugas tracer tetapi tugas dari tenaga kesehatan, berikut kutipan dari WT17 sebagai berikut :

*"...kami pelengkap saja,mendampingi keamanan bu, karena yang tau kesehatan kan orang puskesmas..."*WT17 (Babinkamtibmas)

Tabel 4. 7 Hambatan Tracer

Kode Informan	Sinyal Jelek	Takut	Penolakan masyarakat		Tidak Faham SILACAK		Kesibukan Tracer		SILACAK sering down		
			Marah	Sulit minta NIK dan No HP	Tidak ikut Pelatihan	sudah Pelatihan	Tugas rangkap	Banyak sistem Pelaporan	Mode Pemeliharaan	Cleaning Data	Tidak bisa simpan data saat hari ke 14
WT1		✓									
WT2				✓							
WT3								✓			
WT4	✓		✓	✓							
WT5	✓				✓						
WT6	✓										
WT7						✓					
WT8											✓
WT9											✓
WT10						✓	✓				
WT11						✓					
WT12				✓							
WT13	✓										
WT14	✓										✓
WT15			✓								
WT16	✓										✓
WT17	✓					✓	✓				
WT18						✓			✓		
WT19	✓						✓				
WT20	✓										
WT21										✓	✓
WT22	✓										
WT23	✓		✓	✓							
WT24	✓			✓		✓					
Total	12	1	3	5	1	6	3	1	1	1	5

(Sumber : Data primer wawancara mendalam informan kunci tahun 2021)

Hambatan *tracer* ini merupakan informasi yang didapatkan melalui informan kunci penelitian yang menceritakan beberapa hambatan informan kunci pada pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19. Satu informan kunci rata-rata mempunyai lebih dari satu hambatan di dalam pelaksanaan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan 24 informan kunci didapatkan enam subtema sebagai pengantar dalam tema hambatan *tracer* dalam pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19, subtema tersebut adalah sinyal internet yang kurang baik, *tracer* takut tertular COVID-19, adanya penolakan dari masyarakat (marah) sehingga *tracer* kesulitan meminta data di masyarakat, *tracer* yang tidak faham aplikasi SILACAK, kesibukan *tracer* karena tugas rangkap dan banyaknya sistem pelaporan COVID-19, SILACAK yang sering down dengan mode pemeliharaan, terjadi cleaning data dan tidak bisa menyimpan data saat hari ke-14.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa 12 dari 24 informan kunci menceritakan bahwa hambatan *tracer* berupa sinyal yang tidak mendukung, karena sinyal yang jelek dan loading yang lama. WT13 menceritakan bahwa sinyal di daerahnya jelek sehingga sulit untuk membuka aplikasi SILACAK, berikut beberapa kutipan wawancaranya:

*"…Sinyal di sini memang jelek, harus kuat untuk buka aplikasi…"*WT13 (Babinsa)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan 1 dari 24 informan kunci menceritakan adanya rasa takut tertular COVID-19. WT1 mengatakan bahwa dirinya tidak melakukan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 karena adanya rasa takut tertular COVID-19 dan akan menularkannya pada keluarganya di rumah. seperti kutipan pernyataan di bawah ini :

"…Takut mau cari orangnya bu, ngeri, takut nular, pulang ke rumah takut nulari keluarga juga…" WT1 (kader kesehatan)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan 8 dari 24 informan kunci menceritakan bahwa hambatan *tracer* juga karena adanya penolakan dari masyarakat berupa *tracer* yang dimarahi oleh masyarakat dan kesulitan meminta data dengan masyarakat, antara lain WT4 menceritakan adanya kendala saat meminta nomor

NIK dari orang yang terkonfirmasi positif dan kontak eratnya, berikut kutipan wawancaranya :

> *"... minta NIK nya juga susah, banyak masyarakat yang dak mau ngasih, marah duluan..."* WT4 (kader kesehatan)

Hal ini juga diceritakan oleh WT9 yang mengatakan masyarakat yang marah saat di datangi dan diminta NIK dan nomor Hp orang yang terkonfirmasi positif atau kontak eratnya, berikut kutipan pernyataannya :

> *"...aplikasi SILACAK tuh butuh NIK dan nomor HP, itu susah mintanya dengan masyarakat, mereka curiga, marah juga , untuk apa minta NIK katanyaa..."*WT9 (kader kesehatan)

Sehubungan dengan adanya hambatan di masyarakat berupa penolakan dan masyarakat yang marah saat didatangi *tracer*, Peneliti melakukan wawancara mendalam pada 2 orang penyintas COVID-19. WP2 (Wanita, 40 tahun) mengatakan orangtuanya marah saat didatangi tenaga kesehatan dari puskesmas karena orangtua dan anak-anak WP2 akan diisolasi ke tempat karantina tanpa diperiksa apa-apa sebelumnya. Berikut kutipan wawancaranya :

> *"... Orangtua saya marah karena mereka mau membawa orangtua dengan anak-anak saya ke tempat karantina, padahal orang-orang yang ada di rumah itu belom diperiksa apa-apa..."* WP2 (Penyintas)

Berbeda dengan WP1 (Laki-laki, 43 tahun) yang mengatakan istrinya di rumah menerima kedatangan tenaga kesehatan dari puskesmas dengan baik yang meminta fotokopi kartu keluarga dan mau dibawa ke tempat karantina untuk diisolasi karena suami dan 1 anaknya memang sudah dinyatakan terkonfirmasi positif dan bergejala, berikut kutipan pernyataannya :

> *"...Sempat didatengi oleh 2 orang petugas katanya dari puskesmas, istri saya nerimanya dengan baik yang penting anak saya diobati sampai sembuh..."* WP1 (Penyintas)

Dari kutipan wawancara di atas diketahui bahwa keluarga informan WP2 marah saat didatangi petugas kesehatan yang akan membawanya ke tempat karantina karena mereka dinyatakan terpapar COVID-19, padahal mereka merasa tidak ada gejala COVID-19 dan belum dilakukan pemeriksaan.

Istri Informan WP1 menerima dengan baik kedatangan petugas kesehatan dan mau memberikan fotokopi KK (Kartu Keluarga) karena mereka sekeluarga memang merasakan adanya gejala COVID-19.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan 7 dari 24 informan kunci menceritakan bahwa hambatan *tracer* berupa tidak fahamnya informan kunci dengan aplikasi SILACAK. 1 dari 7 informan kunci tidak faham SILACAK karena belum pernah ikut pelatihan, hal ini diceritakan oleh WT5 , berikut pernyataannya :

> *"...saya belum pernah ikut pelatihan, waktu itu terbentur jam dinas jadi saya dak faham ngisi SILACAK..."*WT5 (Babinsa)

Dan ada 6 dari 7 informan kunci tersebut yang mengatakan bahwa mereka sudah ikut pelatihan SILACAK tapi masih belum faham dengan aplikasi SILACAK. Diantaranya informan kunci tersebut, WT24 menceritakan bahwa ia pernah 1 kali ikut pelatihan tetapi masih belum faham juga dengan aplikasi SILACAK, berikut pernyataannya :

> *"...Pernah pelatihan 1x , pernah download juga tapi saya kurang faham masalah SILACAK itu, biar orang puskesmas saja yang ngerjainnya..."* WT24 (Babinsa)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan 4 dari 24 informan kunci menceritakan bahwa hambatan *tracer* karena adanya kesibukan *tracer.* 3 dari 4 informan kunci menyatakan kesibukan mereka karena tugas rangkap sebagai anggota POLRI dan sebagai tracer. Di antara informan kunci tersebut, WT19 menceritakan bahwa ia tidak dapat fokus kerja sebagai tracer karena ia juga harus bekerja di satuan POLRI, berikut pernyataannya:

> *"...Karena kami kerja rangkap di satuan , jadi kami dak fokus nggawe pelacakan tuh bu..."* WT19 (Babinkamtibmas)

Dan ada 1 dari 4 informan kunci, WT3 yang mengatakan hambatan dia sebagai tracer karena adanya rasa males akibatnya banyaknya sistem pelaporan COVID-19 yang harus dikerjakan baik di satuan TNI dan di dalam perannya sebagai *tracer,* berikut pernyataannya *:*

> *"…Kurasa males nginputnya bu, karena waktu itu banyak nian sistem pelaporan yang harus digaweke…"* WT3 (Babinsa)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan 7 dari 24 informan kunci menceritakan bahwa hambatan *tracer* karena aplikasi SILACAK yang sering down. 5 dari 7 informan kunci menyatakan hambatan *tracer* yaitu tidak bisa menyimpan data saat hari ke 14. Di antara informan kunci tersebut, WT20 menceritakan bahwa ia tidak dapat menyimpan data saat hari ke 14 padahal saat itu sinyal dalam keadaan baik, berikut pernyataannya :

> *"…Dari awal kami entry, tapi pas hari ke 14 dia dak bisa tesimpen, padahal kami pantau terus KE nya, sdh nyari sinyal ke tempat yg bagus……"* WT20 (kader kesehatan)

Hal ini diperjelas oleh WT21 yang mengalami hal serupa dan saat konsultasi ke dinas Kesehatan dijawab bahwa SILACAK sedang proses cleaning data, dengan kutipan pernyataannya :

> *"…Kami konsultasi ke dinas kesehatan, dinas kesehatan bilang sudah konsultasi ke pusat kata orang pusat memang lagi proses cleaning data…"* WT21 (kader kesehatan)

Dan ada 1 dari 7 informan kunci, WT18 yang mengatakan hambatan dia sebagai tracer karena aplikasi SILACAK saat login sulit untuk sering terdapat tulisan "mode pemeliharaan" berikut pernyataannya :

> *"…Kadang pas baru mau login ada bacaan di layar HP mode pemeliharaan..."* WT18 (Babinsa)

Terkait dengan subtema hambatan *tracer* berupa ketidakfahaman tracer dengan aplikasi SILACAK dengan masih adanya informan kunci yang tidak faham aplikasi SILACAK karena informan kunci belum pernah ikut pelatihan dan masih adanya informan kunci yang sudah ikut pelatihan tetapi masih belum faham aplikasi SILACAK, Peneliti menyimpulkan hal ini bisa menjadi penyebab terjadi perbedaan persepsi tugas *tracer*. Dari tabel 4.5 Peneliti mendapatkan kurangnya motivasi dari diri tracer sendiri untuk membantu pemerintah dalam hal penanganan COVID-19 dan dari tabel 4.7 peneliti juga mendapatkan, 1 informan kunci mempunyai lebih dari 1 hambatan tracer. Motivasi menjadi tracer, perbedaan persepsi tugas tracer dan adanya hambatan tracer menjadi penyebab mengapa target pada program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara tidak tercapai targetnya.

4.2.3 Konteks Evaluasi Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19

Konteks adalah segala sesuatu yang menjadi pendahulu suatu program dan memiliki implikasi keberhasilan atau kegagalan dalam menjalankan program yang dimaksud. Konteks dalam penelitian ini terdiri dari latar belakang, tujuan program dan sasaran program.

1. Latar Belakang

Latar belakang program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara telah mengacu pada panduan pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina dan isolasi dalam rangka percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19 yaitu karena masih tingginya penularan COVID-19 di tingkat global maupun nasional. Ancaman varian baru virus SARS-CoV2 membutuhkan respon cepat untuk mencegah penularan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar informan telah mengetahui bahwa latar belakang adanya program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh puskesmas adalah karena adanya penyebaran kasus COVID-19. Berikut beberapa kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian,

*"…karena adanya penyebaran kasus COVID-19 yang tinggi sehingga perlu diadakan program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19…"*WD3

"…karena COVID-19 banyak terjadi dimana-mana, di seluruh dunia, termasuk Indonesia bahkan sampai ke dusun-dusun sini, jadi perlu untuk dilacak terus dilaporin…" WT5 (Babinsa)

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa ada kasus konfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara. Konfirmasi positif COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara berupa rapid tes positif dari puskesmas atau hasil swab positif dari BBLK (Balai Besar Laboratorium Kesehatan) Palembang.

2.Tujuan Program

Tujuan program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh puskesmas penting diketahui agar tercapai target program yang diinginkan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar informan telah mengetahui tujuan adanya program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh puskesmas. Berikut beberapa kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian,

"…Untuk nurunin kasus COVID-19 biar idak nambah banyak yang sakit dan mati karena COVID-19…" WT7 (Babinkamtibmas)

"…Untuk mencegah dan mengendalikan kasus COVID-19, dan ini adalah instruksi pemerintah kita harus menjalankannya untuk kepentingan Bersama…" WD2

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa setiap hari ada penambahan kasus konfirmasi positif dan kasus kematian karena COVID-19 di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara

3.Sasaran Program

Sasaran program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh puskesmas harus diketahui agar tidak salah dalam bertindak dan mengerjakan program tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar informan telah mengetahui siapa saja yang menjadi sasaran pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19. Berikut beberapa kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian,

> *"…Yang dilakukan pelacakan dan pelaporan adalah orang yang mempunyai gejala COVID-19, orang yang terkonfirmasi positif COVID dan orang yang kontak erat dengan yang positif tersebut…"* WD3

> *"…orang yang positif COVID dengan yang kontak dengannya misalnya keluarganya, tetangganya itu yang kita data, terus kita masuki di laporan SILACAK…"*WT7 (Babinkamtibmas)

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa sasaran pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 adalah orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 dan kontak erat yang pernah berhubungan komunikasi langsung dengannya.

4.2.4 Input Evaluasi Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19

Input adalah segala hal yang mendukung terselenggaranya suatu program. Pada penelitian ini input terdiri dari SDM (Sumber Daya Manusia), dana dan panduan program.

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya Manusia (SDM) pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 sangat penting perannya di dalam kegiatan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian diketahui bahwa SDM yang terlibat dalam pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 terdiri dari Dinas Kesehatan (PJTLI Kabupaten) dan Puskesmas (PJTLI Puskesmas/ surveilans dan *tracer* COVID-19). Berikut hasil wawancara mendalamnya :

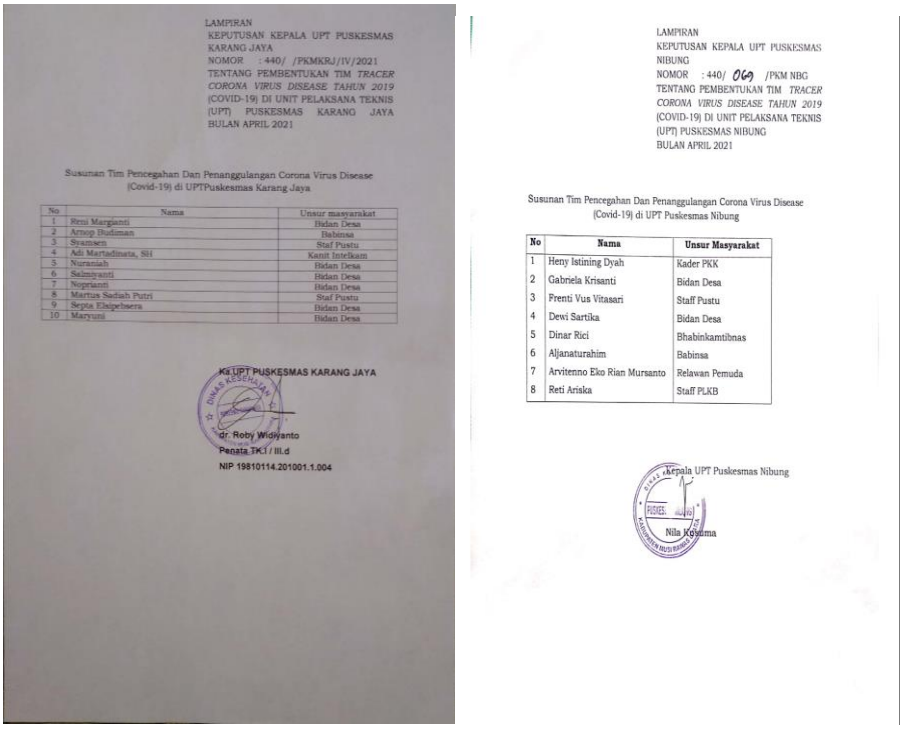
> *"…SDM pada pelacakan dan pelaporan COVID-19 ini dilakukan oleh tim surveilans puskesmas dan tracer COVID yang telah dibentuk oleh*

puskesmas dan di SK kan oleh Kepala Puskesmas masing-masing, jumlahnya mengikuti juknis dari pusat, ada juga 1 orang PJTLI di tingkat puskesmas, kalau di tingkat kabupaten kami ada 1 orang staf surveilans dinas kesehatan yang menjadi penanggungjawabnya yaitu sebagai PJTLI kabupaten..." WD2

*"…yang melacak di desa ya kami-kami ini tracer kadang kami turun dengan orang puskesmas untuk ngedata bareng, kadang dewekan datangi pasien ke rumahnya…"*WT12 (kader kesehatan)

Berdasarkan kutipan pernyataan di atas diketahui bahwa SDM pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di puskesmas sudah ada dan dibentuk serta di SK kan oleh Kepala Puskesmas.

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa masing-masing Kepala Puskesmas telah membentuk dan membuat SK *tracer* COVID-19. Tracer dibentuk sesuai dengan juknis Kepmenkes RI nomor HK.01.07/ MENKES/4641/2021 bahwa dalam melaksanakan pelacakan, Puskesmas dan jaringannya dapat melibatkan *tracer* dari tenaga kesehatan maupun nonkesehatan. *Tracer* nonkesehatan berasal dari kader, TNI dan POLRI atau komponen masyarakat lainnya yang telah memperoleh *on job training* dari Puskesmas. Tracer sudah dilatih oleh Dinas Kesehatan sebanyak 2 kali secara tatap muka. *Tracer* yang dibentuk Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara terdiri dari kader, TNI dan POLRI, jumlah *tracer* disesuaikan dengan Permenkes RI nomor 12 tahun 2021 tentang juknis penggunaan dana alokasi khusus nonfisik bidang kesehatan tahun anggaran 2021 yaitu perhitungan jumlah *tracer* yang dibutuhkan per wilayah kerja Puskesmas adalah dengan perbandingan 30 orang per 100.000 penduduk dengan mempertimbangkan kesediaan anggaran sehingga jumlah tracer dimasing-masing puskesmas berbeda-beda. Jumlah tracer COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara sebanyak 69 orang dengan rincian kader kesehatan 55 orang, Babinsa (TNI) 8 orang dan 6 orang babinkamtibmas (POLRI).



LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KARANG JAYA
NOMOR : 440/ /PKMKRJ/IV/2021
TENTANG PEMBENTUKAN TIM *TRACER CORONA VIRUS DISEASE TAHUN 2019* (COVID-19) DI UNIT PELAKSANA TEKNIS (UPT) PUSKESMAS KARANG JAYA
BULAN APRIL 2021

Susunan Tim Pencegahan Dan Penanggulangan Corona Virus Disease (Covid-19) di UPTPuskesmas Karang Jaya

No	Nama	Unsur masyarakat
1	Resi Margianti	Bidan Desa
2	Arnop Budiman	Babinsa
3	Sramsen	Staf Pustu
4	Adi Martadimeta, SH	Kanit Intelkam
5	Nuraniah	Bidan Desa
6	Selmiyanti	Bidan Desa
7	Noprianti	Bidan Desa
8	Martua Sadiah Putri	Staf Pustu
9	Septa Eliapebsera	Bidan Desa
10	Maryuni	Bidan Desa

Ka UPT PUSKESMAS KARANG JAYA

dr. Roby Widiyanto
Penata TK.I / III.d
NIP 19810114.201001.1.004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS NIBUNG
NOMOR : 440/ 069 /PKM NBG
TENTANG PEMBENTUKAN TIM *TRACER CORONA VIRUS DISEASE TAHUN 2019* (COVID-19) DI UNIT PELAKSANA TEKNIS (UPT) PUSKESMAS NIBUNG
BULAN APRIL 2021

Susunan Tim Pencegahan Dan Penanggulangan Corona Virus Disease (Covid-19) di UPT Puskesmas Nibung

No	Nama	Unsur Masyarakat
1	Heny Istining Dyah	Kader PKK
2	Gabriela Krisanti	Bidan Desa
3	Frenti Vus Vitasari	Staff Pustu
4	Dewi Sartika	Bidan Desa
5	Dinar Rici	Bhabinkamtibnas
6	Aljanaturahim	Babinsa
7	Arvitenno Eko Rian Mursanto	Relawan Pemuda
8	Reti Ariska	Staff PLKB

Kepala UPT Puskesmas Nibung

Nila Kusuma

Gambar 4. 3 SK Tracer COVID-19

Pada tahap input ini dengan wawancara mendalam, peneliti menemukan 2 (dua) tema permasalahan yaitu : motivasi menjadi tracer dan perbedaan persepsi tugas tracer

2.Dana / anggaran

Dana merupakan unsur penunjang kegiatan dan pemacu semangat dalam kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian diketahui bahwa dana yang digunakan dalam kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara bersumber dari dana alokasi khusus nonfisik bidang kesehatan tahun anggaran 2021 dan jumlah anggaran sesuai dengan kebutuhan kegiatan, seperti pembelian APD (Alat Pelindung Diri) , honor dan insentif untuk *tracer*. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan penelitian,

> *"...Dana untuk seluruh kegiatan COVID-19 tahun 2021 mengikuti juknis Permenkes yaitu 40% dari jumlah dana BOK itu dikhususkan untuk pengendalian COVID, sudah kita anggaran di sana, termasuk pembelian*

APD, honor, insentif tracer, anggaran pengiriman sampel pemeriksaan COVID dan lain-lain…" WD1

"…Alhamdulillah, ada puskesmas ngasih honor, memang tidak tiap bulan, tapi tandatangan SPJ nya tiap bulan, mungkin dananya turun sekalian, katanya dana COVID untuk tracer…" WT19 (Babinkamtibmas)

"…Kami pakai APD, dikasih oleh puskesmas, ada masker, handsanitizer, apalagi pas awal-awal COVID muncul kami pakai baju cak astronot itu, panas berkeringat…" WT4 (kader kesehatan)

Hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa pada DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2021 melalui dana DAK Nonfisik untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas dianggarkan sebesar Rp. 2.730.237.850,- pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terdiri dari beberapa kegiatan seperti : Sosialisasi SILACAK, Monev SILACAK, ATK pemantauan pelacakan kontak, cetak pedoman penilaian, dan penyelidikan epidemiologi pemantauan harian COVID-19, publikasi COVID-19, insentif dan jasa *tracer*, transport pengiriman sampel COVID-19, pembelian APD COVID-19 dan lain-lain.

3.Panduan Program

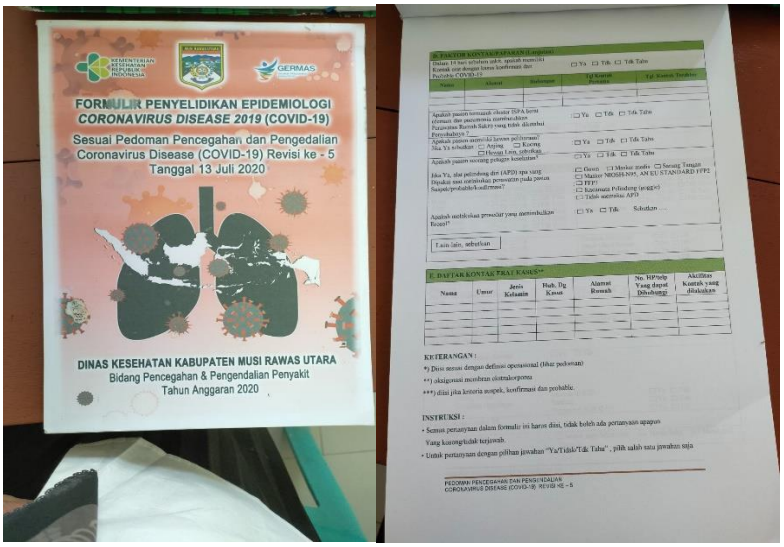
Panduan program untuk pedoman pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan SILACAK oleh puskesmas sangat dibutuhkan agar cara-cara pelacakan dan pelaporan dapat diketahui dan dimengerti oleh tim puskesmas dan *tracer*nya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian tentang panduan program yang digunakan dalam pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan hasil bahwa ada panduan program yang diberikan oleh Dinas Kesehatan melalui wa grup tracer maupun form pelaporan manual melalui Puskesmas. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan penelitian,

"…Semua Permenkes dan juknis serta buku panduan pelacakan dan pelaporan COVID melalui SILACAK yang didapat dari wa grup surveilans dinkes provinsi sudah kita berikan kepada puskesmas dan tracer …" WD3

*"…wa grup tracer aktif, di sana ada di share info-info tentang cara-cara pelaporan, dikirim juga buku panduan dari pusat biasanya dalam bentuk pdf…"*WT23 (kader Kesehatan)

Hasil telaah dokumen menunjukkan adanya hasil cetak form PE manual dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas untuk digunakan pada pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 sebelum proses pengentryan ke aplikasi SILACAK.



Gambar 4. 4 Formulir Penyelidikan Epidemiologi COVID-19

4.2.5 Proses

Proses adalah aspek-aspek implementasi suatu program. Pada penelitian ini proses terdiri dari login, melakukan pencatatan kasus konfirmasi baru, melakukan pencatatan kontak erat baru, melakukan pemantauan harian kontak erat dan mencatat hasil pantauan.

1.Login

Login untuk masuk ke akses aplikasi SILACAK harus diketahui dan difahami oleh puskesmas dan *tracer* agar penginputan data ke aplikasi SILACAK dapat dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan penelitian tentang login yang digunakan dalam kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan hasil bahwa setiap tracer COVID-19 sudah diberikan username dan password oleh Dinas Kesehatan untuk login pada aplikasi SILACAK. Berikut hasil wawancara mendalam dengan informan kunci:

"…Username tracer pake email mereka masing-masing, untuk password sama semua untuk seluruh tracer, kami yang buat dipandu oleh dinkes provinsi…" WD3

"…Login SILACAK harus masuki username dengan password nya dulu , kami punya Password dengan username dikasih oleh puskesmas, lewat wa grup tracer …" WT21 (kader kesehatan)

2. Pencatatan Kasus Konfirmasi Baru

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan penelitian tentang pencatatan kasus konfirmasi baru COVID-19, diketahui bahwa pencatatan kasus konfirmasi baru COVID-19 dilakukan oleh *tracer* dan dientry ke dalam aplikasi SILACAK sebagai update laporan adanya penambahan kasus baru ke Pemerintah Pusat. Berikut hasil wawancara mendalamnya :

"…Kita dapat kabar dari puskesmas lewat wa grup tracer, biasanya puskesmas dari orang yang berobat atau ada kabar dari rumah sakit, nah itu kita masuki datanya ke SILACAK…" WT20 (kader kesehatan)

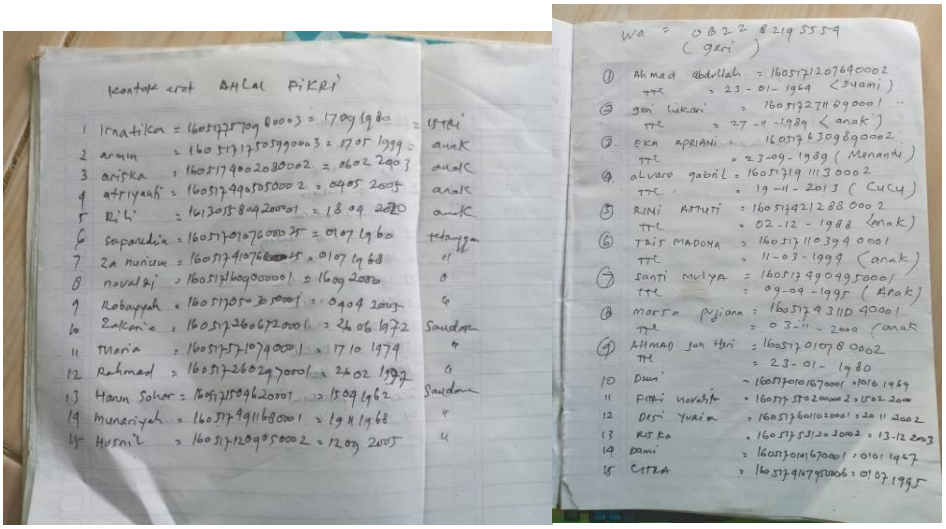
3. Pencatatan Kontak Erat Baru

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan penelitian tentang pencatatan kontak erat baru COVID-19, diketahui bahwa pencatatan kasus kontak erat baru COVID-19 dilakukan oleh *tracer* dan dientry ke dalam aplikasi SILACAK sebagai update laporan adanya penambahan kontak erat baru ke pemerintah pusat. Berikut hasil wawancara mendalamnya :

"…di SILACAK itu ada bagian pelaporan kontak erat, diklik, berapa jumlahnya, satu-persatu nama, jenis kelamin, no HP, hubungan dengan pasien itu apa, tetangganya kah, suaminyakah, anaknya kah…" WT21 (kader kesehatan)

*"… Ya, kontak erat juga harus dilaporkan pusat di aplikasi SILACAK, biar tau berapa orang yang harus dipantau kesehatannya…"*WD3

Berdasarkan hasil telaah dokumen dari beberapa informan kunci diketahui bahwa untuk memudahkan pelaporan, sebelum dientry ke aplikasi SILACAK, mereka membuat buku pencatatan manual berupa buku tulis yang berisi nama orang yang terkonfirmasi beserta nama-nama kontak eratnya, NIK dan hubungan kontak erat dengan orang yang terkonfirmasi tersebut.



Gambar 4. 5 Daftar Kontak Erat dalam Buku Manual Tracer

Hasil wawancara mendalam dengan penyintas COVID-19 sebagai informan triangulasi, diketahui bahwa saat tenaga kesehatan dari puskesmas mendatangi rumah mereka, puskesmas bertanya siapa saja orang-orang yang kontak atau berhubungan komunikasi dengan mereka berikut kutipannya pernyataannya :

> *"...Ditanyain oleh orang puskesmas waktu datang ke rumah, ibu kontak dengan siapo bae selain di rumah , ya saya sebuti, tetangga saya, di rumah selain ada keluarga ada juga orang tua yang tinggal dengan saya, itu di tulisnya semua..."* WP2 (Penyintas)

> *"...Ditanyain di rumah ada berapa orang , siapo bae, anak apo istri apa ponakan apo orang tua, sebelum sakit bapak ketemu siapo bae..."* WP1 (Penyintas)

Dari kutipan pernyataan di atas diketahui bahwa tim puskesmas beserta tracer mendata kontak erat dari orang yang terkonfirmasi positif agar Puskesmas dan tracer dapat melakukan pemantauan kesehatan.

4. Pemantauan Harian Kontak erat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan penelitian tentang pemantauan harian kontak erat COVID-19, diketahui bahwa pemantauan harian kontak erat COVID-19 dilakukan oleh *tracer* dan harus dientry ke dalam aplikasi

SILACAK selama 14 hari untuk mengetahui kondisi kesehatan dari kontak erat tersebut . Berikut hasil wawancara mendalamnya :

> *"…Setiap hari kita masuki ke SILACAK, apakah kontak eratnya dalam keadaan sehat, menjadi sakit atau meninggal, itu tinggal klik pilihannya ada di situ, tiap hari sampai hari ke 14…"* WT12 (kader kesehatan)

5. Pencatatan hasil pemantauan

Hasil pemantauan harian dalam waktu 14 hari dapat diinput di SILACAK oleh *tracer* berupa "Pantau sebagai suspek" bila dalam pantauan kontak erat tersebut timbul gejala dan tracer segara melaporkan ke puskesmas untuk ditindaklanjuti pemeriksaan dan pengobatannya , "menjadi kasus konfirmasi" bila dalam pantauan harian ada gejala COVID dan setelah diperiksa, dinyatakan positif oleh puskesmas dan "Selesai pemantauan dan karantina" bila dalam 14 hari keadaan kontak erat tetap dalam keadaan sehat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan penelitian diketahui bahwa pada hari ke 14 pencatatan hasil pemantauan oleh *tracer* pada SILACAK akan menjadi suspek, konfirmasi atau selesai pemantauan (sehat). Berikut kutipan pernyataannya :

> *"…Kebanyakan kontak erat yang saya pantau dalam keadaan sehat selama 14 hari, tapi kadang-kadang ada juga yang timbul gejala, langsung kita lapori Puskesmas dan di SILACAKnya kita buat suspek…"* WT4 (kader kesehatan)

Pada tahap proses ini, peneliti menemukan 1 (satu) tema permasalahan yaitu hambatan *tracer* dalam proses penginputan laporan kasus COVID-19.

4.2.6 Produk

Produk adalah hasil atau outcome (capaian suatu program). Pada penelitian ini produk berupa data kontak erat dan data kasus baru.

1. Data Kontak Erat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci ahli diketahui bahwa jumlah kontak erat dari hasil pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK di Kabupaten Musi Rawas Utara masih rendah dan belum mencapai target pemerintah yaitu 1 kasus COVID-19 harus dilacak, dipantau dan dilaporkan melalui aplikasi SILACAK minimal 15 orang kontak erat, berikut kutipan pernyataannya :

> *"…Jumlah kontak erat dan hasil pantauan tracer selama 14 hari di Musi Rawas Utara memang capaiannya masih rendah, tidak sesuai target…"* WD3

Hasil telaah dokumen (Lampiran 12) dari aplikasi SILACAK Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan bahwa capaian jumlah kontak erat yang diinput oleh *tracer* COVID-19 ke dalam aplikasi SILACAK oleh 8 Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara pada tahun 2021 adalah 14,4% dari target 80%. Jumlah kasus COVID-19 sebanyak 515 orang yang diinput di SILACAK hanya sejumlah 1110 orang kontak erat , seharusnya adalah 7725 orang kontak erat. Kontak erat yang selesai dipantau dalam 14 hari hanya berjumlah 490 orang (44,1%), seharusnya 1110 kontak erat tersebut, dipantau sampai selesai dalam 14 hari. Dari data ini terlihat, penggunaaan aplikasi Silacak untuk pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 di kabupaten Musi Rawas Utara belum maksimal.

2. Data Kasus Baru

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci ahli diketahui bahwa dari hasil pemantauan harian kontak erat oleh *tracer*, beberapa kontak erat ada yang menjadi kasus baru COVID-19. Berikut hasil wawancara mendalamnya :

> *"…ada juga beberapa kontak erat yang selanjutnya mempunyai gejala dan kita periksa hasilnya positif, hal ini menjadi kasus baru COVID-19 yang pelacakannya harus lebih luas lagi dalam pencarian kontak eratnya…"* WD3

Hasil telaah dokumen (Lampiran 13) dari aplikasi SILACAK Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan jumlah kontak erat yang

menjadi kasus baru COVID-19 yang diinput oleh tracer COVID-19 ke dalam aplikasi SILACAK oleh 8 Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara pada tahun 2021 sebanyak 13 orang.

4.3 Pembahasan

Pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK sangat penting untuk dilakukan dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kasus konfirmasi positif COVID-19 di Kota Semarang terus meningkat, khususnya di Kecamatan Tembalang. Pelacakan kontak (*contact tracing*) menjadi kunci utama dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 dalam upaya menemukan dan mendeteksi orang-orang yang rentan terhadap virus COVID-19. (Sari, et al., 2022)

Evaluasi kinerja pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara perlu dilakukan untuk mencari penyebab, mengapa SILACAK belum secara maksimal digunakan, hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa tujuan dari evaluasi kinerja adalah untuk menjamin pencapaian sasaran dan tujuan perusahaan, terutama bila terjadi kelambatan atau penyimpangan (Simanjuntak, 2005). Bila target pelacakan tidak tercapai maka transmisi penularan COVID-19 tidak dapat dihindari dan jumlah kematian akibat COVID-19 juga akan meningkat karena sistem surveilans epidemiologi di Puskesmas tidak berjalan dengan baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa perlu dilakukan pengendalian COVID-19 melalui surveilans epidemiologi. (Alfiana, et al., 2021)

Untuk melakukan evaluasi kegiatan, peneliti menggunakan analisis dengan metode CIPP (*Context, Input, Process and Product*) sehingga diketahui ada beberapa permasalahan di dalam pelaksanaan kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara. Hal ini di uraikan dalam tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4. 8 Metode CIPP dihubungkan dengan temuan di lapangan

No	Metode CIPP	Temuan di lapangan
1.	Contex	Informan penelitian telah mengetahui dengan baik latar belakang, tujuan dan sasaran program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK di Kabupaten Musi Rawas Utara
2.	Input	Terdapat permasalahan dari sumber daya manusia yaitu tenaga tracer memiliki motivasi rendah dan adanya perbedaan persepsi tugas pada tracer.
3.	Process	Dalam pelaksanaan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 terdapat beberapa hambatan yang menyebabkan capaian kegiatan ini masih rendah.
4.	Product	Karena capaian pada proses masih rendah, maka data kontak erat dari hasil pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK juga rendah. Capaian Kabupaten Musi Rawas Utara hanya 14,4% dari target pemerintah sebesar 80%.

Berdasarkan tabel di atas terdapat permasalahan pada input dan proses. Pada input, hal mendasar yang menjadi permasalahan yaitu sumber daya manusia khususnya tenaga *tracer*. Tenaga *tracer* memiliki motivasi rendah dan adanya perbedaan persepsi dari masing-masing petugas *tracer*. Adapun pada bagian proses, *tracer* mengalami beberapa hambatan pada pelaksanaan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19.

4.3.1 Motivasi Menjadi Tracer

Kegiatan dalam pencarian dan pemantauan kontak erat dari kasus konfirmasi atau kasus probable dilakukan oleh tracer. Tenaga kesehatan puskesmas di bantu oleh beberapa tracer dari kategori relawan (kader, mahasiswa, karang taruna, dan lainnya) serta dari unsur Babinsa dan Babinkamtibmas. Peran tracer sangat penting dalam kegiatan ini, sebab tracer menjadi ujung tombak dalam

pengumpulan data kontak erat dan kasus konfirmasi baru yang dapat memutus rantai penyebaran COVID-19 hingga dibutuhkan motivasi tracer yang tinggi agar kegiatan ini dalam berjalan dengan baik.

Motivasi merupakan kondisi (energi) yang dapat menggerakkan individu untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Motivasi berasal dari dua dorongan, yaitu dorongan dari dalam diri sendiri (*intrinsik motivation*) dan dorongan dari luar diri/pihak lain (*external motivation*). (Novira, et al., 2021). Motivasi menjadi hal penting yang akan menentukan kinerja seseorang. Semakin tinggi motivasi diri maka semakin baik kinerja, pun sebaliknya semakin rendah motivasi maka kinerja juga semakin berkurang, hal ini sejalan dengan penelitian (Badi`ah, et al., 2009) yang menyatakan semakin tinggi motivasi perawat maka akan semakin baik kinerja perawat dan hasil penelitian (Miladiyah R, et al., 2015) yang menjelaskan adanya hubungan motivasi dan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar motivasi informan kunci menjadi tracer COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara adalah karena perintah dari atasan. Perintah atasan merupakan motivasi ekstrinsik (dorongan dari luar diri/pihak lain). Hal ini menyebabkan tracer tidak bekerja sepenuh hati karena bukan atas kemauannya sendiri, hal ini sejalan dengan penelitian (Arianty, 2016) yang menyebutkan ada pengaruh kepemimpinan dan disiplin terhadap kinerja karyawan. Di dalam satuan, kepatuhan pada perintah atasan merupakan suatu keharusan untuk keberhasilan dalam kehidupan militer dan seluruh aspek yang terkait, karena tanpa kepatuhan seorang prajurit dapat disebut sebagai seorang pembangkang (Aliah & Jamil, 2021).

Motivasi untuk mencari pengalaman baru merupakan motivasi baik yang dapat meningkatkan kinerja tracer karena rasa senang mencari pengalaman baru merupakan salah satu dari ciri-ciri kreativitas non-aptitude yaitu ciri-ciri yang lebih berhubungan dengan sikap atau perasaan, motivasi atau dorongan dari dalam diri untuk berbuat sesuatu. (El-Idhami, 2010)

Motivasi menjadi tracer karena panggilan jiwa/menolong sesama menurut peneliti juga merupakan motivasi yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan adanya hubungan empati dengan tingkah laku menolong, empati merupakan sumber dari motivasi altruistik. (Batson, 2010)

Altruisme adalah hasrat untuk menolong orang lain tanpa memikirkan kepentingan sendiri. (Myers, 2012)

Peningkatan motivasi petugas tracer juga perlu untuk dilakukan. Peningkatan motivasi meliputi peningkatan motivasi ektrinsik dan motivasi intrinsik. Peningkatan motivasi ektrinsik melalui kebijakan yang dapat meningkatkan semangat tracer, seperti pemberian insentif tambahan bagi petugas tracer. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai analisis motivasi kerja perawat di era pandemi COVID-19 bahwa faktor yang mendasari dorongan kerja berasal dari luar diri individu atau berada di sekitar individu seperti imbalan, kondisi kerja , hubungan interpersonal dan kebijakan. (Novira, et al., 2021). Adapun peningkatan motivasi kerja intrinsik berfokus pada pemberian penghargaan, tanggung jawab yang sesuai dan prestasi kerja. Hal ini sejalan teori Heider dalam (Sastrohadiwiryo, 2012) yang menyatakan bahwa prestasi adalah hasil motivasi dengan kemampuan. Dengan demikian orang yang memiliki motivasi rendah dan kemampuan rendah akan menghasilkan prestasi atau kinerja yang juga rendah. Sehingga penghargaan kepada petugas tracer yang memiliki kinerja baik perlu di lakukan agar hasil pencatatan dan pemantauan terhadap kontak erat COVID-19 dengan SILACAK dapat berjalan baik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa motivasi ekstrinsik dan instrinsik dapat mempengaruhi kinerja sehingga perlu adanya berbagai usaha peningkatan motivasi kerja pada *tracer* agar tracer dapat lebih bersemangat dalam bekerja sehingga capaian pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK menjadi lebih baik ke depannya.

4.3.2 Perbedaan Persepsi Tugas Tracer

Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas. Para ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman yang dimiliki individu tidak sama,

maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain (Listyana & Hartono, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan adanya perbedaan persepsi tugas tracer. Perbedaan persepsi tugas tracer akan menghasilkan kinerja *tracer* yang berbeda-beda. *Tracer* yang memahami tugas dengan baik akan memiliki kinerja yang baik. Adapun *tracer* yang kurang memahami tugas, membuat kinerja kegiatan pencatatan dan pelaporan dengan aplikasi SILACAK tidak berjalan dengan baik. Perbedaan persepsi tugas dapat juga terjadi karena adanya perbedaan usia dan pengetahuan dari masing-masing tracer COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas Utara. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Wulandari, et al., 2021) tentang faktor yang berhubungan dengan persepsi tenaga kesehatan terhadap vaksinasi COVID-19. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa usia, jenis kelamin dan pengetahuan berhubungan dengan pembentukan persepsi mengenai vaksinasi COVID-19.

Perbedaan persepsi ini juga kemungkinan disebabkan karena masih kurangnya informasi tentang tugas tracer. Pelatihan tentang pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK juga hanya dilakukan satu kali sedang satu kalinya adalah monitoring dan evaluasi kegiatan, seharusnya sebelum pelaksanaan kegiatan ada kesepakatan atau pembagian tugas dan fungsi masing-masing tiap tim tracer. Perbedaan persepsi juga akan dapat dihindari bila ada koordinasi yang baik antar tim tracer. Hal ini sesuai dengan penelitian (Tuerah, et al., 2022) bahwa koordinasi yang baik Dinas Kesehatan dengan kepolisian, TNI, Sat Pol PP, BNPB dan masyarakat serta instansi pemerintah daerah terkait lainnya untuk pencegahan penyebaran virus corona telah dilakukan sesuai dengan tanggungjawab yang diemban masing-masing lembaga.

Dari uraian diatas diketahui bahwa penting untuk memilih tenaga tracer berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pengetahuan yang sama. Pelatihan tracer juga perlu diadakan lagi untuk meningkatkan pengetahuan tracer. Hal ini dimaksudkan agar terjadi persamaan persepsi mengenai tugas tracer sehingga kinerja pencatatan dan pelaporan COVID-19 dengan aplikasi SILACAK dapat berjalan dengan baik dan sesuai target dari Pemerintah Pusat.

4.3.3 Hambatan *tracer*

Ada dua jenis hambatan *tracer* yang ditemui dilapangan yaitu hambatan dari individu *tracer* dan hambatan dari luar diri *tracer.* Hambatan yang berasal dari dalam diri tracer yaitu adanya kecemasan atau ketakutan tertular, ketidakfahaman akan aplikasi SILACAK dan kesibukan *tracer* karena rangkap jabatan. Sedangkan hambatan dari luar diri tracer adalah sinyal internet yang kurang baik, adanya penolakan dari masyarakat dan aplikasi SILACAK yang sering down.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa hambatan karena sinyal internet yang kurang baik paling banyak dinyatakan oleh informan penelitian. Sinyal internet yang kurang baik sangat berpengaruh pada hasil kinerja *tracer*, hal ini sesuai dengan penelitian (Harsono, et al., 2014) bahwa Pemanfaatan Internet sangat membantu tugas pegawai humas dalam hal memberikan laporan kegiatan pada saat bertugas di dalam dan luar kantor, sehingga informasi dapat diterima secara update oleh masyarakat luas. Sinyal internet yang kurang baik akan menyebabkan tracer tidak dapat menginput data kegiatan terutama laporan melalui sistem aplikasi yang memang membutuhkan sinyal yang kuat. Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 63 tahun 2020 tentang penetapan daerah tertinggal tahun 2020-2024, Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan satu-satunya daerah yang masih berstatus tertinggal di Provinsi Sumatera Selatan sehingga wajar bila akses internetnya masih sulit terutama di daerah pedalamannya.

Hambatan kecemasan dan perasaan takut tertular sangat mempengaruhi kinerja *tracer*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa adanya kecemasan dan persepsi stigma menyebabkan kinerja tenaga kesehatan di era pandemi mengalami penurunan. Sejalan dengan penelitian (Riastri, 2020) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan di era pandemi COVID-19 yaitu persepsi stigma dan kecemasan. Persepsi stigma adalah persepsi individu terkait konsekuensi yang dirasakan, dapat berupa pengalaman dan perasaan ketika mendapat penolakan sehingga muncul rasa khawatir dalam melaksanakan tugas. Adapun kecemasan juga mempengaruhi kinerja karena bagi tracer yang notabene sebagai ujung tombak pencatatan dan pelaporan berinteraksi dengan kontak erat meningkatkan resiko tertular COVID-19 sehingga mereka meminimalisir terjadinya kontak dengan kontak erat yang harusnya di pantau

selama 14 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sahin, et al., 2020) bahwa kecemasan, depresi dan kelelahan dapat menurunkan motivasi kerja.

Rasa cemas dari diri tracer karena takut tertular dan menularkan pada keluarganya di rumah juga sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri karena kurangnya ketersediaan APD dan penyebaran virus ke keluarga mereka. (Fadli, et al., 2020)

Hambatan karena adanya penolakan dari masyarakat saat tracer melakukan pelacakan dan pemantauan kesehatan untuk selanjutnya diinput ke dalam aplikasi SILACAK. Masyarakat menolak kunjungan rumah oleh tracer dan juga marah saat diminta kartu identitas berupa nomor NIK dan nomor handpone orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 dan kontak eratnya. Komunikasi yang baik sangat diperlukan saat pelacakan kasus konfirmasi dan kontak eratnya, koordinasi dan kerjasama yang baik harus dilaksanakan dengan lintas sektor seperti kepala desa atau rukun tetangga dan rukun warga harus dan tracer yang berasal dari TNI/POLRI.

Petugas surveilans puskesmas dan seluruh petugas yang terlibat pada kegiatan pelacakan kontak perlu dilatih mengenai komunikasi yang efektif misalnya untuk mendorong kasus konfirmasi agar mau memberitahukan kontak-kontak eratnya. Petugas pelacakan juga harus tahu bagaimana cara menangani stigma terhadap COVID-19 dan berinteraksi dengan masyarakat. , hal ini juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan perlunya penerapan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat (KRPM) yang efektif melalui peningkatan pengetahuan dan intensitas sosialisasi yang tinggi tentang COVID-19 untuk mengubah perilaku masyarakat lewat perubahan persepsi dan sikap yang lebih baik. (Hayati, et al., 2021)

Masyarakat yang mudah marah dan menolak kunjungan rumah oleh tracer berkaitan erat dengan faktor stigma di masyarakat, karena orang yang terkonfirmasi positif beserta keluarga dekatnya tidak mau orang di sekitarnya tahu bahwa anggota keluarganya ada yang terinfeksi COVID-19 karena mereka takut dijauhi oleh orang-orang di sekitarnya seperti tetangga atau kawan kerjanya. Hal lain yang lebih

ditakutkan bila kantor atau perusahaan tempatnya bekerja tahu masalah tersebut bisa jadi orang tersebut dirumahkan dulu, tidak boleh bekerja dulu, hal ini berhubungan dengan mata pencaharian atau pendapatan ekonomi keluarga. Faktor stigma ini sejalan dengan penelitian (Hayati, et al., 2021) yang menyatakan adanya faktor stigma di masyarakat sehingga penderita tidak mau orang yang dikenal atau tetangga tempatnya tinggal mengetahui status penderita.

Hambatan tentang ketidakfahaman tracer terhadap aplikasi SILACAK, sangat mempengaruhi kinerja tracer dalam pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada 5 faktor yang dapat mempengaruhi kinerja individu yaitu: Ability (kemampuan), Motivation (motivasi), Support (dukungan), Job satisfaction (kepuasan kerja) dan Organizational commitment (komitmen organisasi) (Mathis, et al., 2015). Kabupaten Musi Rawas Utara kurang mempunyai faktor kemampuan (Ability) akan pemahaman aplikasi SILACAK.

Hambatan kesibukan tracer karena rangkap jabatan yaitu tracer dari TNI/POLRI mempunyai tugas utama di satuannya sebagai aparat keamanan sehingga mereka tidak fokus dan akan lebih konsen dengan tugas utamanya, diketahui dari hasil penelitian bahwa mereka pun di satuan ada tugas pelaporan lain yang berhubungan dengan COVID-19 sehingga ini menjadi beban kerja yang cukup berat untuk mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan adanya pengaruh beban kerja dengan kinerja (Hakman, et al., 2021)

Seperti kita ketahui bersama sejalan dengan kemajuan teknologi, sistem pelaporan kesehatan juga mengalami kemajuan yang pesat terlihat dari beragamnya sistem pelaporan kesehatan secara aplikasi, terkadang pengguna harus memasukkan data kesehatan yang sama pada setiap sistem informasi kesehatan, hal ini menambah beban kerja dan membuat pekerjaan menjadi tidak efisien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi kesehatan baru akan menambah alur kerja baru dan menghasilkan lebih banyak pekerjaan. Pengguna terkadang harus meng-entry data beberapa kali di setiap sistem informasi kesehatan yang berbeda. (McAlerney, et al., 2010)

Hambatan dari aplikasi SILACAK yang sering down juga sejalan dengan hasil penelitian (Widiani, et al., 2022) yang mengatakan aplikasi SILACAK yang

mengalami down saat dipergunakan untuk mendata kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sehingga menghambat tracer digital dalam melaksanakan penginputan data dan hal ini menjadi salah satu faktor penghambat ekternal pelaksanaan peran Polri sebagai tracer untuk memutus penularan COVID-19. SILACAK yang mengalami down bisa jadi karena data yang masuk semakin banyak dan akses yang tinggi membuat aplikasi SILACAK yang servernya berada di Pusdatin Kementerian Kesehatan *overload.* Sehingga aplikasi SILACAK yang tergolong baru perlu penyesuaian besar-besaran. Penyesuaian ini terkait dengan kemudahan akses aplikasi, percepatan proses *login* dan juga kemudahan akses *offline.* Kemudahan ini dimaksudkan agar proses pencatatan dan pelaporan COVID-19 semakin baik. Hal ini ditegaskan oleh Negari & Eryando, (2021) dalam penelitiannya yang mengatakan semakin tinggi persepsi kebermanfaatan dan kemudahan maka kinerja pelacakan akan semakin baik.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, Peneliti bertindak selaku instrument penelitian sehingga bergantung pada keterampilan dan pengalaman peneliti dalam mengambil dan mengumpulkan data, subjektifitas peneliti terkadang tidak dapat dihindari dalam melakukan interpretasi hasil penelitian. Peneliti tidak dapat mengikuti semua kegiatan penelitian sehingga diperlukan akurasi dari data sekunder, sehingga perlu dilakukan konfirmasi data dengan hasil monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten atau Provinsi. Peneliti juga dengan cara tidak dapat mengintervensi informan karena kegiatan ini merupakan program dari Pemerintah Pusat.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelacakan dan pelaporan Kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK di Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara dengan metode CIPP belum dilakukan dengan maksimal, karena capaiannya hanya 14,4 % dari target nasional sebesar 80%. Hal ini terjadi karena adanya beberapa kendala di dalam pelaksanaannya.

Gambaran dari masing-masing faktor tersebut adalah :

a. Faktor konteks menunjukkan bahwa latar belakang, tujuan dan sasaran program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK di Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara telah diketahui oleh tracer dengan baik
b. Faktor input menunjukkan bahwa SDM dalam menjalankan kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 mempunyai motivasi yang kurang karena mereka ditugaskan oleh atasan bukan atas kemauan sendiri untuk membantu pemerintah dalam penanganan COVID-19 dan adanya perbedaan persepsi tugas pada *tracer* COVID-19, yaitu beberapa *tracer* masih berprinsip bahwa tugas mereka untuk pendampingan keamanan puskesmas saja dan pemantauan kesehatan itu adalah tugas dari nakes bukan tugas dari *tracer.*
c. Faktor proses menunjukkan bahwa pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 menggunakan aplikasi SILACAK telah dilaksanakan tetapi di dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hambatan. Hambatan yang paling banyak dikeluhkan *tracer* adalah sinyal yang jelek di tempat *tracer* sehingga mereka sulit untuk menginput ke aplikasi SILACAK dan *tracer* yang masih tidak faham akan aplikasi SILACAK.
d. Faktor hasil atau produk menunjukkan bahwa jumlah kontak erat dan kasus baru yang ditemukan dan dilaporkan pada aplikasi SILACAK masih sangat rendah karena adanya berbagai hambatan di dalam faktor proses. Sehingga

capaian yang didapat hanya 14%, tidak dapat mencapai target nasional sebesar 80%.

5.2 Saran

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

1. Meskipun pelaporan pelacakan kasus COVID-19 secara aplikasi, capaian masih rendah, tetapi Dinas Kesehatan dapat terus melakukan pelacakan dengan menggunakan laporan secara offline atau manual agar tujuan utama pelacakan untuk pengendalian kasus COVID-19 dapat tercapai dengan baik.
2. Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi ke Dinas Kesehatan Pusat sangat diperlukan terutama dalam advokasi untuk mempermudah penggunaan aplikasi SILACAK ini karena aplikasi ini melibatkan peran serta orang lain selain tenaga Kesehatan (kader kesehatan, Babinsa dan Babinkamtibmas) yang mungkin belum terbiasa menggunakan pelaporan secara aplikasi. Bentuk pelaporan hendaknya dipermudah misalnya dengan pelaporan lewat WA (*Whatsapps)* saja karena umumnya aplikasi WA lebih banyak digunakan dikalangan masyarakat dan tidak terlalu membutuhkan sinyal yang kuat untuk proses penginputannya.
3. Peningkatan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja tracer agar kendala di lapangan dapat diketahui segera dan dicari solusi bersama.

b. Bagi Puskesmas

1. Meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat tentang apa itu COVID-19, bahaya dan cara penatalaksanaan COVID-19 agar masyarakat lebih mengerti sehingga tidak terjadi lagi penolakan di masyarakat.
2. Perlu diadakan pelatihan ulang tentang aplikasi SILACAK di tingkat puskesmas dan sosialisasikan kembali apa itu tugas tracer agar terbentuk kesamaan persepsi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat melakukan penelitian mengenai analisis pentingnya tracer COVID-19 karena berdasarkan penelitian ini, tracer yang berasal dari luar kesehatan belum bekerja dengan maksimal sehingga perlu dikaji ulang seberapa pentingnya tracer dalam membantu kegiatan program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ahnach, M. & Doghmi, K., 2020. Impact of COVID-19 Pandemic on Bone Marrow Transplantation in Morocco. *The Pan African Medical Journal,* p. 5.

Alfiana, N. et al., 2021. Strategi dalam tindakan pencegahan COVID-19 melalui surveilans dan promosi kesehatan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development),* Volume 5(2), pp. 283-291.

Aliah, F. & Jamil, J., 2021. Tinjauan Yuridis dan Hukum Islam terhadap Perbuatan Melawan Atasan (Insubordinasi) di Lingkungan Pengadilan Militer III-16 Makasar. *Qadauna Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Keluarga Islam,* pp. 612-625.

Allah, N. M. et al., 2021. A survey of COVID-19 contact- traccing apps. Computers in Biology and Medicine. *Elsevier,* p. 137.

Arianty, N., 2016. Pengaruh Kepemimpinan dan Disiplin terhadap Kinerja Karyawan pada PT.Pelindo Cabang belawan. *Jurnal manajemen Perpajakan,* pp. 1-15.

Badi`ah, A. et al., 2009. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul tahun 2008. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan,* pp. 74-82.

Batson, C., 2010. Empathy-Induced Altruistic Motivation. *Journal of Department of Psycology,* pp. 1-30.

Burhan, E. et al., 2020. *Pedoman Tatalaksana COVID-19.* 3 ed. Jakarta: PDPI,PERKI,PAPDI, PERDATIN, IDAI.

El-Idhami, D., 2010. *Psikologi Perkembangan cetakan ke IV.* Bandung: PT.Remaja Rosdakarya Offset.

Etrawati, F., 2020. *Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif.* Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Fadli, et al., 2020. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Pendidikan Keperwawatan Indonesia,* Volume 6(1), pp. 57-65.

Gennaro, F. D. et al., 2020. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *Journal of Environmental Research and Public Health,* p. 17.

Gulsen, A. et al., 2020. The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pulmonary Medicine.*

Hakman, Suhadi & Yuniar , N., 2021. Pengaruh Beban Kerja, Stress Kerja, Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Pasien COVID-19. *Nursing Care and Health Technology,* pp. 47-54.

Handayani, D. et al., 2020. Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia Vol.40 No.2.*

Harsono, S., Pantow, J. T. & Marentek, E. A., 2014. Pemanfaatan Internet dalam Menjalankan Tugas Pegawai Negeri Sipil di Kantor Walikota Bitung. *Acta Diurna,* Volume III, pp. 1-5.

Hassanein, M. et al., 2020. COVID-19 and the Kidney. *Cleveland Clinic Journal of Medicine,* pp. 619-631.

Hayati, D., Misnaniarti & Idris, H., 2021. Peran Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi,* pp. 1038-1049.

Kamanto Sunarto, 2004. *Pengantar Sosiologi.* Jakarta: Lembaga Penerbi FE UI.

KBBI,2020.*Daring.*[Online]
Availableat:https://kbbi.lektur.id/datasekunder#:~:text=Menurut%20Kamus%20Besar%20Bahasa%20Indonesia%20%28KBBI%29%2C%20arti%20data,tetapi%20melalui%20sumber%20lain%2C%20baik%20lisan%20maupun%20tulis.

KEMENKES RI, 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalain Coronavirus Disease (COVID-19).* Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal.

KEMENKES RI, 2020. *Pedoman Penggunaan Aplikasi Silacak-Petugas Tracer*. Jakarta: Satgas COVID-19, Sub bidang Tracing, WHO, Indonesia.

KEMENKES RI, 2021. *Buku Saku Pelacakan Kontak (Contact Tracing) Kasus COVID-19.* Jakarta: Dirjen P2P.

Listyana, R. & Hartono, Y., 2015. Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Penanggalan Jawa dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magetan tahun 2013). *Jurnal Agastya,* pp. 118-138.

Mahmudi, I., 2011. CIPP : Suatu Model Evaluasi Program pendidikan. *At-ta`dib Journal of Pesantren Education,* pp. 111-125.

Mathis, R. L., Jackson, J. H. & Valentine, S. R., 2015. *Human Resource Management (Terjemahan).* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

McAlerney, A. S. et al., 2010. Perceived efficiency impacts following electronic health record implementation: An exploratory study of an urban community health center network. *International Journal of Medical Informatics,* 79(12), pp. 807-816.

Miladiyah R, N., Mustikasari & Gayatri, D., 2015. Hubungan Motivasi dan Komitmen Organisasi dengan Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia,* pp. 9-16.

Miller, R., 2020. Transmission and risk factors of OF COVID-19. pp. 1-2.

Mirzaei, H., McFarland, W., Karamouzian, M. & Sharifi, H., 2020. COVID-19 Among People Living with HIV: A Systematic Review.. *AIDS and Behavior,* pp. 85-92.

Myers, D. G., 2012. *Psikologi Sosial.* Jakarta: Salemba Humanika.

Najmah, 2017. *Mengenal Koding Manual pada Analisis Tematik (Penelitian Kualitatif).* Depok: PT.RajaGrafindo Persada.

Negari, N. & Eryando, T., 2021. Analisis Penerimaan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus COVID-19 (Aplikasi Silacak Versi 1.2.5) Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM) di UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Bikfokes,* pp. 160-176.

Novira, A., Patima & Syisnawati, 2021. Analisis Motiva Kerja Perawat pada Masa Pandemi COVID-19. *Alauddin Scientific Journal of Nursing,* Volume 2(2), pp. 93-105.

Putri, S. N., Novrikasari & M. Z., 2021. Evaluasi Pelaksanaan Program TBC MDR di Dinas Kesehatan.

Rahardjo, M., 2018. Studi Fenomenologi itu apa?. *UIN Maliki Malang Repository.*

Riastri, A. B., 2020. Kinerja Tenaga Kesehatan di Era Pandemi COVID-19 Ditinjau dari Perceived Stigma dan Pengetahuan tentang Corona Virus Dengan Kecemasan Sebagai Variabel. *Repository Untag,* pp. 1-14.

Robinson, B., 2002. The CIPP Approach to Evaluation. *COLLIT Project.*

Sahin, A. R. et al., 2020. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak : A Review of the Current Literature. *EJMO,* pp. 1-7.

Saldana, J., 2016. *The Coding Manual for Qualitative Researchers.* USA: Sage Publications.

Sari, W. K., Jati, S. P. & Kusumastuti, W., 2022. Evaluasi Pelaksanaan Program pelacakan Kontak (Contact Tracing) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia,* pp. 1-7.

Saryono, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha medika.

Sastrohadiwiryo, 2012. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia (edisi. 2).* Jakarta: Bumi Aksara.

Saunders,M.,Lewis,P.,&Thornhil,A, 2012. *Research Methods for Business Students.* Harlow,London,UK: Pearson.

Shuffflebeam, Daniel, L. & Zhang, G., 2017. *The CIPP Evaluation Model.* Washington DC: The Guilford Press.

Simanjuntak, P., 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja.* Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Sitompul, T. H., Meilani, P., Salsabila, S. & Hariwangi, L. L., 2021. SILACAK : Bagaimana Penggunaan Aplikasi Pelacakan Kasus Kontak Erat COVID-19 di Indonesia. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM),* Volume 9, pp. 127-137.

Smith, J. A., 2015. *Qualitative Psychology : A Practical Guide to Research Methods.* London: Sage Publication.

Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Susilo, A. et al., 2020. COVID-19 : Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia,* pp. 45-67.

Tuerah, S., Sambiran , S. & Kimbal, A., 2022. Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara dalam Penanganan COVID-19. *Jurnal Eksekutif,* pp. 1-9.

UNICEF, 2020. Pesan dan Kegiatan Utama Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Sekolah.

Utarini, A., 2020. *Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

WHO, 2020. *Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases : interim guidance,* s.l.: World Health Organization.

Widiani, N., Sugiartha, N. G. & Subamia, I. N., 2022. Peran POLRI sebagai Tracer untuk Memutus Penularan COVID-19 di Wilayah Hukum POLDA Bali. *Jurnal Preferensi Hukum,* Volume 3, pp. 218-222.

Widoyoko, E. P., 2009. *Evaluasi Program Pembelajaran (Panduan Praktis bagi Pendidik dan Calon Pendidik).* Yogyakarta: Pustaka belajar.

Wulandari, D. et al., 2021. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Vaksin COVID-19 di Puskesmas X tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat,* pp. 660-668.

Yang, X. et al., 2022. Menuju Pelacakan Kontak COVID-19 melalui Probe Wi-fi (terjemahan). *MDPI,* pp. 1-17.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Naskah Penjelasan untuk Responden

Assalamualaikum / Selamat Pagi / Siang /Sore,

Perkenalkan nama saya Henny, mahasiswi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai **"Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 menggunakan Aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara"** Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakatan Universitas Sriwijaya dan syarat untuk mendapatkan gelas Magister Kesehatan Masyarakat.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini melalui wawancara mendalam. Semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya.

Setelah Bapak/Ibu/Saudara/i membaca tulisan kegiatan penelitian tersebut, maka saya mohon kesediaanya untuk mengisi nama dan tandatangan pada lembar berikutnya. Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia mengikuti penelitian ini tanpa adanya paksaan. Bila Bapak/Ibu/Saudara/i sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu/Saudara/i bebas untuk mengundurkan diri atau berubah fikiran setiap saat tanpa dikenakan denda atau sanksi apapun. Bila ada hal yang kiranya membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menghubungi :

Nama : Henny
Alamat : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Jl. Raya Palembang Prabumulih Kampus Indralaya
Kabupaten ogan Ilir
Telepon : 082118152600

Lampiran 2 Lembar Persetujuan (Inform Consent)

(INFORM CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang **"Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 menggunakan Aplikasi SILACAK oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara"** yang dilaksanakan oleh peneliti dari Progran Studi S2 Ilmu Kesehatan masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang. Saya memutuskan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika saya menginginkan maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Musi Rawas Utara, Maret 2022

Saksi Responden

(…….) (…….)

Peneliti

(Henny)

Lampiran 3 Kaji Etik dan Ijin Penelitian

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 120/UN9.FKM/TU.KKE/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Henny
Principal in Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Name of the Institution

Dengan Judul :
Tittle

"EVALUASI KINERJA PELACAKAN DAN PELAPORAN KASUS COVID-19 DENGAN APLIKASI SILACAK OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA"

"PERFORMANCE EVALUATION OF COVID-19 CASE TRACING AND REPORTING WITH THE SILACAK APPLICATION BY THE HEALTH CENTER IN MUSI RAWAS UTARA REGENCY"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Maret 2022 sampai dengan tanggal 14 Maret 2023.

This declaration of ethics applies during the period March 14, 2022 until March 14, 2023.

Indralaya, 14 Maret 2022
Head of the Committee,

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

PEMERINTAH KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Alamat Jalan Lintas Sumatera Km 76 Desa Lawang Agung Musi Rawas Utara 31654

SURAT KETERANGAN

Nomor : 073/ Jy /DPM-PTSP/MRU/III/2022

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Wahyu Islami,ST
Jabatan : Sekretaris
Unit Kerja : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Berdasarkan Surat dari Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 0168/UN9.KKM/TU.SB5/2022, tanggal 22 Maret 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat , maka dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Henny
NPM : 10012682125048
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Evaluasi Kinerja Pelacakan dan Pelaporan Kasus Covid-19 dengan Aplikasi Silacak oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara

Untuk Penelitian di 8 Puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara, serta wajib lapor kembali setelah selesai penelitian.

Demikian surat keterangan, ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Muara Rupit
Pada tanggal 29 Maret 2022
a.n.KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA
Sekretaris

Wahyu Islami,ST
Penata TK.I(III.d)
NIP 19800331 201101 1 003

Lampiran 4 Pedoman Wawancara bagi Informan Kunci

EVALUASI KINERJA PELACAKAN DAN PELAPORAN KASUS COVID-19 MENGGUNAKAN APLIKASI SILACAK OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

Daftar pertanyaan bagi Informan Kunci (Tracer)

I. Identitas Informan

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Masa Kerja :
Pendidikan terakhir :
Tanggal Wawancara :
Waktu wawancara :

II. Pertanyaan Penelitian

A. CONTEX

Menurut bapak/ibu. Apa yang menjadi latar belakang adanya kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?

Probing :

1. Apa tujuan kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?
2. Siapa saja yang perlu dilacak dan dilaporkan pada kasus COVID-19 ini?

B. INPUT

a. Mengapa bapak/ibu mau menjadi tracer?
   Probing:
   1. Apa saja tugas bapak/ibu sebagai seorang tracer?
b. Apakah bapak/ibu mendapat honor dan insentif kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 ini ?
   Probing:
   1. Siapa yang memberikannya?

2. Sumber dana nya dari mana?
3. Apakah bapak/ibu menerimanya setiap bulan?

c. Saat bapak/ibu melakukan pelacakan kasus COVID-19 apakah menggunakan APD?
   Probing :
   1. Darimana APD tersebut?
   2. Apa saja sarana prasarana yang ibu dapatkan untuk pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 ini dan siapa yang memberinya?

d. Apakah bapak/ibu mendapatkan panduan program tatacara untuk melakukan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?
   Probing:
   1. Siapa yang memberinya?
   2. Dalam bentuk apasaja panduan tersebut?
   3. Apakah bapak/ibu pernah ikut pelatihan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK?

C. PROCESS

a. Apakah bapak/ibu mampu memasukkan data pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 ke dalam aplikasi SILACAK?
b. Kendala apa yang dihadapi dalam kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK?

D. PRODUCT

Dari data SILACAK diketahui bahwa capaian kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 belum sesuai dengan target yang diinginkan pemerintah, apa saran dan masukan bapak/ibu agar capaian kegiatan ini dapat berjalan lebih baik ke depannya?

Lampiran 5 Pedoman Wawancara bagi Informan Kunci Ahli

EVALUASI KINERJA PELACAKAN DAN PELAPORAN KASUS COVID-19 MENGGUNAKAN APLIKASI SILACAK OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

Daftar Pertanyaan bagi Informan Dinas Kesehatan

I. Identitas Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Usia	:
Jabatan	:
Pendidikan terakhir	:
Tanggal Wawancara	:
Waktu wawancara	:

II. Pertanyaan Penelitian

A. CONTEX

1. Apa yang menjadi latar belakang adanya kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?
2. Apa tujuan dilakukannya pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?
3. Siapa yang menjadi sasaran program pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?

B. INPUT

a. Berapa jumlah tenaga tracer di masing-masing Puskesmas?

Probing:

1. Bagaimana mekanisme perekrutan menjadi tracer?
2. Apa saja syarat menjadi tracer?
3. Apa saja tugas tracer?
4. Apakah dinkes mengadakan pelatihan mengenai pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK?
5. Apakah dinkes mengadakan monitoring dan evaluasi pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK?

b. Berapa dana yang dialokasikan oleh Dinas Kesehatan untuk kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?

Probing:

1. Untuk apasaja pemanfaatan dana tersebut?
2. apakah ada insentif atau gaji yang diberikan untuk tracer?

3. Sumber dana untuk kegiatan pelacakan dan pelaporannya dari mana?

c. Apakah APD dan sarana dan prasarana lain diberikan oleh dinas Kesehatan kepada puskesmas untuk melakukan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?
d. Pedoman apa saja yang digunakan dalam pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?
   Probing :
   1.Apakah dinas Kesehatan memberikan juknis atau pedoman kepada puskesmas untuk pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19?
   2. Juknis atau pedomannya berupa apasaja?

C. PROCESS

a. Apakah dinas Kesehatan dapat mengakses aplikasi SILACAK?
   Probing:
   1. Apakah kendala yang dihadapi dalam kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK oleh puskesmas?
   2. Apa langkah-langkah yang dilakukan dinas Kesehatan untuk mengatasinya?

D. PRODUCT

a. Bagaimana capaian kegiatan pelacakan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK di puskesmas Kabupaten Musi Rawas Utara?
   Probing:
   1. Apakah kegiatan pelacakan kasus COVID-19 sudah sesuai dengan target yang diberikan oleh pemerintah ?
   2. Apa saran dan masukan bapak/ibu ke depan agar kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK di Puskesmas dapat berjalan lebih baik ke depannya?

Lampiran 6 Pedoman Wawancara bagi Penyintas COVID-19

EVALUASI KINERJA PELACAKAN DAN PELAPORAN KASUS COVID-19 MENGGUNAKAN APLIKASI SILACAK OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

Daftar Pertanyaan bagi penyintas COVID-19

I. Identitas Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Usia	:
Pendidikan terakhir	:
Tanggal Wawancara	:
Waktu wawancara	:

II. Pertanyaan Penelitian

1. Kapan bapak/ibu dinyatakan terjangkit COVID-19?
2. Gejala apa yang bapak/ibu rasakan saat terjangkit COVID-19?
3. Pemeriksaan apa yang menyatakan bapak/ibu positif COVID-19?
4. Apakah bapak/ibu dikunjungi oleh tenaga kesehatan/puskesmas?
5. Apakah bapak/ibu menerima kunjungan mereka?
6. Bila bapak/ibu menolak, apa alasannya?
7. Apasaja yang dilakukan tenaga kesehatan/puskesmas terhadap bapak/ibu dan orang-orang terdekat bapak/ibu?
8. Bagaimana sikap orang-orang di sekitar bapak/ibu saat tahu bapak/ibu terjangkit COVID-19?
9. Bagaimana perasaaan bapak/ibu terhadap respon mereka?
10. Apa saran bapak/ibu ke depan untuk kegiatan pelacakan kasus COVID-19?

Lampiran 7 Matriks Penelitian

Kode	Subtema	Tema
Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
Perintah		
Pengalaman baru	Mencari pengalaman	
Tambah Pengalaman		
Panggilan hati	Menolong sesama	

Kode	Subtema	Tema
Mendata	Pemantauan	Perbedaan Persepsi Tugas Tracer
Mendaftar		
Tracing		
Memantau		
Tidak Tahu Tugas Tracer	Kurangnya Informasi tentang Tugas Tracer	
Pemantauan Kesehatan adalah Tugas Tenaga Kesehatan		
Back-Up Keamanan	Pendampingan Puskesmas	
Mengawal Keamanan		
Mendampingi Keamanan		

Kode	Subtema	Tema
Sinyal Jelek	Sinyal Tidak mendukung	Hambatan tracer
Loading Lama		
Takut Tertular	Ketakutan Tracer	
Dimarah	Penolakan dari Masyarakat	
Sulit minta Nik dan Nomor HP		
Tidak Ikut Pelatihan	Tidak faham SILACAK	
Ikut Pelatihan tapi masih Tidak Faham		
Kerja Rangkap	Kesibukan Tracer	
Banyak Sistem Pelaporan		
Mode Pemeliharaan	SILACAK sering Down	
Cleaning Data		
Tidak Bisa Simpen Data saat Hari ke-14		

Lampiran 8 Matriks Penelitian Wawancara Mendalam Informan Kunci

CONTEX

Pertanyaan : Menurut bapak ibu apa yang menjadi latar belakang adanya kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 ini? Apa tujuannya dan siapa saja yang dilacak dan dilaporkan?	
Kode Informan	Jawaban
WT1	Karena COVID melanda di seluruh dunia, agar bisa kita tekan jumlahnya, yang dilacak ya orang yang positif COVID dengan kontak eratnya
WT2	Karena Pandemi COVID ini, semua begerak untuk menanggulanginya, yang dilacak yang terkonfirmasi beserta kontak eratnya
WT3	Karena kita kan liat di tv banyak nian yang mati karena COVID, jadi jangan sampai di Indonesia seperti itu, yang dilaporkan orang yang positif dengan kontak eratnya
WT4	Karena kasus COVID-19 banyak, pemerintah meminta bantuan pada kita yang dekat dengan masyarakat untuk melacak dan melaporkan orang yang positif dengan keluarga atau orang yang kontak dengannya
WT5	karena COVID-19 banyak terjadi dimana-mana, di seluruh dunia, termasuk Indonesia bahkan sampai ke dusun-dusun sini, jadi perlu untuk dilacak terus dilaporin, yang dilacak dengan dilapori itu yang positif dengan kontak eratnya
WT6	Karena banyaknya kasus COVID sehingga mengupayakan penanganannya agar dapat diobati secepat mungkin, yang dilacak yang positif swab dengan kontak eratnya
WT7	Karena banyak kasus COVID kita sebagai apparat harus membantu peemerintah untuk mengendalikannya, yang dilacak yang terkonfirmasi dan kontak eratnya
WT8	Banyaknya kasus COVID-19 membuat seluruh stakeholder menanggulanginya kita kan sebagai pengayom masyarakat harus ikut membantu pemerintah, yang dilacak ya yang positif dengan kontak eratnya
WT9	Kasus COVID-19 telah menjadi pandemic sehingga semua orang harus bergerak membantu pemerintah untuk mengendalikannya, dilacak yang positif dilaporkan juga kontak eratnya
WT10	COVID menjadi penyakit yang berbahaya dimasyarakat, banyak yang meninggal karena COVID, jadi kita harus mengendalikannya jangan sampai banyak kasus kematian. Yang kita lacak yang positif dengan melaporkan juga orang-orang yang dekat dengan yang positif

WT11	TNI harus siap membantu pemerintah menanggulangi Pandemi COVID, kami di satuan begerak semua agar masyarakat Indonesia tetap sehat, kalau bisa jangan sampai ada yang meninggal karena COVID, sakit dakpo asal bisa sembuh lagi, kita lacak dan laporkan yang positif dengan kontak eratnya
WT12	Karena COVID-19 di seluruh dunia maka pemerintah mengupayakan pengendaliannya dengan membentuk tracer sebagai pelacak untuk melacak dan melaporkan orang yang terkonfirmasi positif dan kontak eratnya
WT13	Untuk mengurangi kejadian kasus COVID-19 maka harus dilacak dan dilaporkan pasien dengan kontak eratnya
WT14	COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia harus diwaspadai agar rakyat Indonesia tetap sehat dan terhindar dari kematian karena COVID, yang dilacak itu pasien yang positif dengan orang-orang sekitarnya
WT15	Pandemi COVID menyusahkan perekonomian masyarakat, termasuk Indonesia banyak yang sakit COVID, jadi harus dikendalikan, yang kena kita obati, kontak eratnya kita lapor, kita obati juga kalau ada gejala yang sama
WT16	Untuk mengendalikan COVID-19 kita kader yang dekat dengan masyarakat diminta ikut untuk mengendalikannya dengan cara melacak, melaporkan orang yang positif beserta kontak eratnya
WT17	Untuk mencegah bertambah banyaknya kasus COVID-19 kami POLRI bertanggungjawab untuk membantu pemerintah menanggulanginya dengan cara melacak melaporkan kasus konfirmasi positif dan kontak eratnya
WT18	Pandemi COVID-19 membuat pemerintah kewalahan sehingga kita harus membantu mengendalikannya jangan sampai banyak yang terkena COVID-a9 karena sangat berdampak juga pada perekonomian bangsa, yang positif dilaporkan termasuk kontak eratnya
WT19	Latar belakangnya karena banyak masyarakat yang terkena COVID-19 sehingga kita harus membantu tenaga Kesehatan khususnya dalam mengendalikannya.yang positif kita laporkan kita pantau juga kesehatannya beserta kontak eratnya
WT20	Mungkin karena COVID-19 ini sudah menjadi topik yang mendunia, sehingga pemerintah harus mencegahnya jangan sampai banyak kasus. Yang positif dilaporkan, orang-orang terdekatnya pun kita laporkan kita pantau kesehatannya
WT21	Kasus COVID yang tambah banyak dimana-mana , di dusun juga banyak jadi jangan sampai yang positif nularke jadi kita lapori yang positif dengan kontak eratnya
WT22	Yang pasti bertambah banyaknya kasus COVID ini jadi kita semua begerak membantu pemerintah menanggulanginya, yang positif kita laporkan teko kontak eratnya
WT23	Menekan kasus COVID-19 jangan sampai banyak masyarakat yang meninggal karena COVID jadi laporkan yang positif, kita pantau juga kontak eratnya
WT24	Karena kita harus bersinergi dengan pemerintah mengendalikan COVID-19, melacak melaporkan orang yang positif dengan kontak eratnya

INPUT

Pertanyaan : Mengapa bapak/ibu mau menjadi *tracer*?				
Kode Informan	Jawaban	Kode	Subtema	Tema
WT1	Kalo be ada pengalaman lebih	Pengalaman baru	Mencari pengalaman	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT2	Biar nambah pengalaman, selama inikan jadi kader posyandu, jadi dipilih	Tambah pengalaman	Mencari pengalaman	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT3	Karena tugas, diperbantukan masalah COVID	Perintah	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT4	Ditunjuk puskesmas, karena kami kader posyandu	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT5	Atas perintah satuan kodim, kita Kerjasama dengan polisi dan petugas puskesmas membantu mencegah perkembangan COVID	Perintah	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT6	Ditunjuk oleh puskesmas untuk memantau kontak erat orang yang terkena COVID	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT7	Saya ditunjuk oleh pimpinan, daktau untuk apa puskesmas tuh, aku masuk namo kau ye, gitu katanya	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT8	Saya dapet perintah dari satuan, ya harus dijalankan, puskes kirim surat ke satuan, saya dapet perintah	Perintah	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT9	Karena ditunjuk kepala puskesmas, saya kan bidan desa	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer

WT10	Ditunjuk oleh puskesmas, atasan saya juga setuju karena mengkin saya sering aktif ikut kegiatan puskesmas	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT11	Kami perintah dari atasan, dicantumkan namanya di situ ya siap-siap bae	Perintah	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT12	Karena kita kader dimasyarakat, ya harus jadi sekalian diperintah puskesmas untuk kegiatan COVID ini	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT13	Karena perintah dari Kodim, ya harus dijalankan	Perintah	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT14	Saya dulu pernah kerja di puskesmas, terus resign, jadi saya ditawari jadi tracer dan saya mau	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT15	Saya kader posyandu, jadi ditunjuk puskesmas untuk mendata COVID	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT16	Ditunjuk oleh puskesmas, saya kan bidan desa di sana	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT17	Diminta puskesmas bu, karena saya babinkamtibmas sering ikut kegiatan puskesmas	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT18	Dari atasan nugasi saya , ya sesuai perinyah atasan mungkin karena saya babinsa di sini	Perintah	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT19	Waktu itu ditawari puskes, diijinkan atasan juga mungkin karena kenal sering ke puskes juga	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT20	Kami kan kader posyandu, diminta puskes jadi tracer katanya suruh cari data masyarakat kami yang kena COVID, karena kader deket dengan masyarakat	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer

WT21	Waktu itu ditawari oleh bidan kelurahan, dijelasi apo bae gawenya, kebetulan saya juga kader posyandu, ya saya mau, panggilan hati, biar bisa nolong sesama, biar bermanfaatlaah untuk orang lain	Panggilan hati	Menolong sesama	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT22	Ditunjuk atasan, mungkin karena saya ditugas di situ	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT23	Karena saya surveilans dipuskesmas jadi saya ditunjuk kepala puskes	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer
WT24	Ditunjuk oleh atasan saya langsung, karena saya sebagai babinsa di kecamatan ini	Ditunjuk	Perintah atasan	Keterbatasan motivasi menjadi tracer

Pertanyaan : Apa saja tugas bapak/ibu sebagai *tracer*?				
Kode Informan	Jawaban	Kode	Subtema	Tema
WT1	Kalo ada yang COVID kita daftar, terus masuki ke SILACAK	Mendaftar	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT2	Ngedata yang kena COVID, keluarga dekat, tetanggo, terus ditanyoi keluhannyo, samo dak dengan yang kena COVID gejalanya, terus kita masuki ke SILACAK	Mendata	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT3	Gawenya mendata dan melaporkan COVID, dilaporkan ke petugas puskesmas	Mendata	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT4	Biasanya disuruh tracing keluarganya yang melok merawat dipantau, ditanyo	Tracing	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer

	demam atau idak, batuk pilek idak, sudah tuh dicatat, ngelapor puskesmas namo-namo itu, 14 sudah balik dusun yang COVID juga dipantau			
WT5	Kata puskesmas minta tolong apabila ada keluarga atau pasien yang susah diajak tes COVID kami diminta untuk memback-up keamanan,istilahnya, biar mau diajak periksa atau swab di puskesmas	Back-up keamanan	Pendampingan Puskesmas	Persepsi yang kurang tepat tentang tugas tracer
WT6	Kami pantau, kami kunjungi 14 hari, kami infokan di grup, ditanya ada keluhan apa bae, sudah diobati apo bae, kontak eratnya juga	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT7	Saya juga gak tau apa itu tugas tracer, dak ada informasi dari puskesmas apa dia tugasnya	Tidak tahu tugas tracer	Kurangnya informasi tentang tugas tracer	Persepsi yang kurang tepat tentang tugas tracer
WT8	Memantau orang yang positif COVID, yang kontak dengan yang bersangkutan kita trace, begitu seterusnya	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT9	Dari puskesmas ngasih info ada yang COVID di daerah kita, jadi kami cari, kami data, sama-sama turun dengan tim dari puskesmas, kita pantau juga kontak eratnya	Mendata	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT10	Kami diarahkan oleh puskesmas untuk memantau masyarakat yang kena virus COVID-19	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT11	Kami daktau kalo kami juga harus masuki data bu, kami taunya cuma jadi	Mengawal keamanan	Pendampingan Puskesmas	Persepsi yang kurang tepat tentang tugas tracer

	pengawal kalo di lapangan ada kendala, kami taunya puskesmas yang mendata bu			
WT12	Memantau yang positif COVID, malakukan tracing kontak eratnya , lapor ke SILACAK selama 14 hari	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT13	Kami turun mendata yang COVID beserta kontak eratnya	Mendata	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT14	Memantau yang COVID beserta kontak eratnya selama 14 hari	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT15	Mendata COVID dengan kontak eratnya, laporkan dengan puskesmas kalau ada yang sakit	Mendata	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT16	Kalau ada yang terpapar COVID kita entry SILACAKnya, cari kontak eratnya, pantau 14 hari	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT17	Saya ikut puskes turun ke masyarakat bila ada yang COVID tapi kami pelengkap saja,masalah pantauan kesehatannya tetep puskesmas, karena yang tau kesehatan kan orang puskesmas	Pemantauan Kesehatan adalah tugas nakes	Kurangnya informasi tentang tugas tracer	Persepsi yang kurang tepat tentang tugas tracer
WT18	Kami hanya mengawal keamanan puskesmas bae, kalo mendata, mantau kesehatan, itukan urusan orang puskesmas, karena yang tau COVID itukan orang Kesehatan	Pemantauan Kesehatan adalah tugas nakes	Kurangnya informasi tentang tugas tracer	Persepsi yang kurang tepat tentang tugas tracer
WT19	Memberi pengawalan, pengamanan saat turun ke lapangan bersama puskesmas agar tidak terjadi gejolak di masyarakat	Mengawal keamanan	Pendampingan Puskesmas	Persepsi yang kurang tepat tentang tugas tracer

WT20	Yang tepapar COVID ditanya, dipantau, disuruh isolasi dulu 14 hari, kita masuki juga datanya di SILACAK	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT21	Mendatangi rumah pasien COVID, memantau, melapori ke puskesmas, memberi saran harus isolasi dulu 14 hari	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT22	Kalau ada yang COVID kita pantau laporkan kerjasama dengan satuan dan puskesmas	Memantau	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT23	Yang terkonfirmasi postif COVID kita datangi, tracing, tanya dengan siapo bae dia kontak, kita pantau juga kontak eratnya, inputkan di SILACAK	Mendata	Pemantauan	Persepsi yang benar tentang tugas tracer
WT24	Kalau ada yang COVID puskesmas kita dampingi keamanannya karena yang tau kan puskesmas tentang COVID itu, koordinasi juga dengan pimpinan kami langkah apa yang harus diambil	Mendampingi keamanan	Pendampingan Puskesmas	Persepsi yang kurang tepat tentang tugas tracer

Pertanyaan : Apakah bapak/ibu mendapat honor/insentif kegiatan ini? Siapa dan darimana dana ini?	
Kode Informan	Jawaban
WT1	Enggak pernah dapat honor, mungkin karena saya nggak pernah begawe, saya takut, takut dimarah pas tanya-tanya yang positif, takut nular juga dengan keluarga saya
WT2	Blom pernah dapat, mungkin karena kami dak masuki SILACAK tadi, ada yang dimasuki tapi dak tuntas 14 hari
WT3	Dapat, besarnya jadilaah
WT4	Pernah dikasih 800 ribu untuk beberapa bulan
WT5	Dak pernah dapet, padahal saya sering turun dengan puskesmas

WT6	Dapet bu, katanya dari dana BOK
WT7	Saya nerima honor
WT8	Saya dapat honor, dak usah disebut besarnya ya bu
WT9	Honor ada dari hasil pantauan dengan bulanannya juga ada
WT10	Honor dapat, tau dari grup tracer suruh ambil honor
WT11	Honor ada 1x dikasih mungkin sekalian dikasih oleh puskesmas
WT12	Honor dikasih dari puskesmas sekalian katanya jadi agak lumayan jumlahnya, pantauan dengan bulanannya ada
WT13	Pernah dikasih honor dari puskesmas tapi idak tiap bulan
WT14	Dapet bu honornya, memang tidak tiap bulan mungkin sekalian, beda-beda juga jumlahnya mungkin tergantung hasil pelacaknnya juga
WT15	Ada bu honornya dari puskesmas, pas deket akhir tahun katanya honor pelacakan
WT16	Honor ada dikasih puskesmas. Jadilaah jumlahnya
WT17	Honor ada dikasih puskesmas, jadilaaah
WT18	Ada honor dari puskesmas, kami dikasihnya
WT19	Honor dapet, lumayan laaah terima bae
WT20	Honor dapet, kalo banyak selesai SILACAKnya ya dapet banyak, kalo inputannya dikit ya dikit
WT21	Ada honornya saya dapet, saying dak bisa diinput semua, kalo bisa banyak honor saya
WT22	Honor ada kami dikasih, sekalian cair nya akhir tahun
WT23	Honor ada dari puskes, pantauan dengan bulanannya, lumayan laah
WT24	Honor dikasih oleh puskesmas, katanya dari kegiatan COVID

Pertanyaan : Saat bapak/ibu melakukan pelacakan, apakah memakai APD? Sarana prasarana apa saja yang bapak/ibu dapatkan?	
Kode Informan	Jawaban
WT1	Dikasih masker, vitamin oleh puskesmas
WT2	Pake masker, handsanitizer ada yang dikasih puskesmas ada juga saya beli dewek
WT3	Pakai APD, kalo kita turun bareng puskes, kita dikasih masker, vitamin, handsanitizer
WT4	Pakai, kan dikasih puskesmas, masker, baju atronot, vitamin
WT5	Harus pakai masker, kan untuk melindungi kita juga, dikasih puskes masker, vitamin

WT6	Ya harus bu pake APD kan untuk melindungi diri kita juga, ada dikasih puskesmas masker, vitamin
WT7	Ada puskesmas ngasih masker pastinya
WT8	Kita ya harus pake APD, masker ada yang beli dewek, ada yang dikasih oleh puskesmas
WT9	Haruslah pake APD, puskesmas ngasih baju APD lengkap, masker, vitamin juga ada
WT10	Harus pake APD, puskesmas ngasih masker, vitamin, malah waktu awal juga ngasih baju kaya astronot putih ituuu
WT11	Pake APD, dikasih oleh puskesmas
WT12	Harus pake APD, APD dikasih dari puskesmas lengkap ada masker ada vitamin, handsanitizer juga ada
WT13	Pake APD paling dak masker, masker kadang dikasih puskesmas tapi kadang beli sendiri atau pake masker satuan
WT14	Kita pake APD, APD juga dikasih oleh puskesmas masker, vitamin, handsanitizer
WT15	Ya kami harus pake masker, handsanitizer, ada dikasih dari puskesmas untuk kami turun
WT16	Pake APD untuk melindungi kita juga orang lain paling dak make masker dikasih puskesmas, ada juga yang boleh beli dewek
WT17	Setiap kita berbicara dengan orang lain juga kita pake masker, pas turun ke lapangan juga, kami ada masker dari puskes, make juga masker dari satuan kami
WT18	APD dimana saja kita harus pake, ada dari satuan, ada juga minta dengan puskesmas
WT19	Haruslah pake APD, masker kami ada, minta puskesmas juga dikasih
WT20	APD ada dikasih puskesmas, lengkap, ya masker, ya vitamin, baju astronot juga
WT21	Pakelah APD, masker itu penting, ada dikasih puskesmas ada juga beli dewek
WT22	Harus pake APD, kan protokol Kesehatan harus dijalankan, dari kami ada masker dari puskes bisa juga minta kadang kita dikasih juga
WT23	APD harus pake, protokol Kesehatan dari puskes lengkap dapetnya masker, baju APD lengkap, handsanitizer, vitamin ada galo
WT24	Pakai APD harus itu, APD ada dari satuam ada juga dari puskesmas masker misalnya

Pertanyaan : Apakah bapak/ibu dapat panduan pelacakan dan pelaporan ini?	
Kode Informan	Jawaban
WT1	Di grup wa banyak dikasih informasi tentang pelacakan COVID
WT2	Panduannya paling dapet lewat grup wa
WT3	Kalo bentuk buku belum ada, tapi paling di share di grup wa
WT4	Cuma diinfokan di grup wa
WT5	Kalo buku gak ada, paling lewat wa
WT6	Cara-caranya di share di grup wa, ada bukunya juga di share di sana
WT7	Kan waktu COVID dak pernah ketemu, mungkin di grup wa dishare
WT8	Paling lewat grup wa dikasih buku dari kemenkes
WT9	Ada bu, kalo ada info kan dari puskesmas ngeshare di grup wa termasuk pedoman pemerintah dengan bukunya juga
WT10	Mungkin lewat grup wa ada, tapi saya dak pernah buka, paling kita koordinasi secara lisan tanya-tanya dengan puskesmas bu cara-caranya
WT11	Panduan paling di grup wa mungkin ya tapi kadang dak sempet baca juga
WT12	Kalo dalam bentuk buku paling di share di grup wa tiapkali ada edaran dari provinsi atau pusat dinkesn neruskenya digrup wa
WT13	Buku dak ada, tapi info-info terbaru COVID termasak cara pelaksanaan kadang ada dimasuk ke grup tracer
WT14	Kalo buku dakada 116apia da penjelasan dengan gambar-gambar dari dinkes di grup wa tracer
WT15	Paling dikasih lewat wa grup, informasi baru dari pusat seperti buku pelacakan tapi di grup wa dikasihnya
WT16	Paling panduannya lewat wa, kadang nanya juga dengan tim puskes
WT17	Ada di wa mungkin tapi saya dak buka juga ada juknis, buku online juga
WT18	Dak ada panduan paling kita koordinasi dengan puskemas, mungkin ada di grup juga tapi saya dak bacanya
WT19	Panduan mungkin lewat grup wa atau tanya langsung dengan puskesmas
WT20	Cara melacak itu dikasih tau langsung, kadang nanya puskesmas, ada juga di share lewat wa
WT21	Panduan dari pusat dishare orang dinkes di grup tracer kadang masih nanya juga dengan puskesmas
WT22	Panduan mungkin ada lewat wa tapi kita banyak dengan orang puskesmas juga
WT23	Panduan di share terus di grup wa, Cuma dalam bentuk pdf kadang susah downloadnya
WT24	Mungkin ada di grup tapi saya sering nanya langsung dengan puskesmas

Pertanyaan : Apakah bapak/ibu pernah ikut pelatihan aplikasi SILACAK?	
Kode Informan	Jawaban
WT1	2x ikut pelatihan
WT2	Pernah, 2x
WT3	Melok pelatihan 2x
WT4	2x pelatihan diajak puskesmas
WT5	Saya tidak ikut pelatihan bu, mungkin saya keburu pindah tugas ke tugumulyo
WT6	Sudah bu, 2x di rupit
WT7	Melok, 2x di rupit
WT8	Ikut, 5x malah saya ikut, di kodim sebelum dilatih dinkes ada 3x pelatihan
WT9	Ikut 2x pelatihan di rupit
WT10	Pernah melok 1x pelatihan
WT11	Ada beberapakali undangan tapi saya sempet ikut 1x
WT12	Ikut 2x pelatihan dari dinkes
WT13	Ada 1x diajak pelatihan tapi saya pas ada kegiatan, jadi dak ikut
WT14	Ada melok 1x pelatihan yang pertamakali
WT15	Saya ikut 2x pelatihan dari dinkes
WT16	Saya 2 x pelatihan dari dinkes, zoom dengan pusat 1x tapi dak sampai selesai karena hilang sinyalnya
WT17	Saya ikut pelatihan 2x
WT18	Pernah ikut pelatihan 1x
WT19	2x ikut pelatihan
WT20	3x kami pelatihan, langsung 2x, zoom 1x
WT21	Saya ikut pelatihan 1x secara langsung dari dinkes
WT22	Ikut 2x bu di rupit pergi bareng puskesmas
WT23	Zoom 1x, pelatihan langsung 2x di rupit
WT24	Pernah pelatihan 1x ikut

PROCESS

Pertanyaan : Apakah bapak/ibu mampu memasukkan data pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 ke dalam aplikasi SILACAK?	
Kode Informan	Jawaban
WT1	Bisa, saya pernah belajar masuki datanya pas pelatihan
WT2	Bisa, saya pernah masuki data ke SILACAK waktu pelatihan
WT3	Bisa bu kan saya sudah pelatihan
WT4	Pernah belajar, bisa, kan sudah pelatihan bu
WT5	Dak bisa bu, tapi pernah denger aja sih
WT6	Saya tau dan bisa SILACAK bu
WT7	Dak faham aku bu waktu pelatihan aku dak bawa hp android
WT8	Saya bisa bu, saya sering input SILACAK
WT9	Bisa saya bu banyak yang saya input
WT10	Saya kurang faham bu, walau sudah pelatihan, biar orang puskes bae yang input data
WT11	SILACAK pernah dengar tapi saya caranya dak faham bu
WT12	Saya bisa bu masuki data di SILACAK
WT13	Bisa bu, saya ikut ngentry kok
WT14	Bisa bu, saya sudah pelatihan
WT15	Bisa bu, saya beberapakali belajar dengan orang puskesmas
WT16	Bisa bu, saya ngentry SILACAK
WT17	Saya gak faham juga ap aitu SILACAK walaupun sudah 2x ikut pelatihan, kebanyakan gawe bu, biar orang puskes aja yang lebih faham
WT18	Meski ikut pelatihan saya kurang faham bu.
WT19	Saya sempat download tapi dak pernah input, itukan gawe tracer mereka yang harus masukinya
WT20	Kami faham bu, kami bisa ngentrynya
WT21	Saya bisa bu, aplikasinya kan mudah tinggal masuki NIK dengan nomor HP, belajar juga dengan orang puskes

WT22	Bisa bu saya belajar juga dengan puskesmas
WT23	Bisa bu asal sinyalnya bagus
WT24	Pernah pelatihan 1x, pernah download juga tapi saya kurang faham masalah SILACAK itu, biar orang puskes aja yang ngerjainnya bu

Pertanyaan : Kendala apa yang dihadapi dalam kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 dengan aplikasi SILACAK?				
Kode Informan	Jawaban	Kode	Subtema	Tema
WT1	Saya takut nyari orangnya, takut dimarah pas minta NIK, ngapo nak minta NIK,ngapo nak didaftar-daftar, orang sini galak marah, takut pulok gek nulari keluarga saya COVID tuh	Takut	Takut tertular	Hambatan Tracer
WT2	Kendala kami no HP pasien dengan kontak eratnya juga, kadang mereka jauh dari tempat tinggal kami, kalo dak ada no Hp nya dakbisa masuki di SILACAK	Sulit minta NIK dan Nomor HP	Penolakan dari masyarakat	Hambatan Tracer
WT3	Terlalu banyak sistem pelaporan bu, dari Kesehatan minta, kami dipinta juga oleh atasan, jadi males bu ngerjainnya	Banyak sistem pelaporan	Kesibukan	Hambatan Tracer
WT4	Kalo di sini sinyal memang jelek bu, kedua masyarakat nolak bu, katanya aku nih sehat-sehat bae katik keluhan ngapo nak didata-data, ketiga NIKnya gala dak	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer

	sesuai, dak terdata pas dientry dak tebaco namanya			
WT5	Kendala nya kalau di muara kulam memang sinyal sangat jelek, kedua saya dak ikut pelatihan karena keburu pindah ke tugumulyo	Tidak ikut pelatihan	Tidak faham SILACAK	Hambatan Tracer
WT6	Yang jelas sinyal jelek bu, sedang aplikasi tuh butuh sinyal bagus, susah waktu nyimpen datanya bu, apalagi pas di selesai 14 hari dak tesimpen bu	Tidak bisa simpan data hari ke 14	SILACAK sering down	Hambatan Tracer
WT7	Saya kurang faham bu, waktu pelatihan dak bawa HP, dak pernah nyoba dan menurutku aplikasinya ribet, pusing bu ada beberapa Langkah nginputnya	Ikut Pelatihan tapi tidak faham SILACAK	Tidak faham SILACAK	Hambatan Tracer
WT8	Kan waktu pelatihan ke 2 pernah ada yang nanya, hari ke 1,2,3 bisa diakses, pas hari ke 14 dak bisa nyimpen data, jadi menurut saya kendalanya ada di aplikasi, aplikasinya kurang mendukung, mungkin karena yang entry banyak	Tidak bisa simpan data hari ke 14	SILACAK sering Down	Hambatan Tracer
WT9	Kendalanya sulit untuk menyimpan data saat hari ke 14 bu	Tidak bisa simpan data hari ke 14	SILACAK sering down	Hambatan Tracer
WT10	Saya pernah pelatihan tapi mungkin karena umur bu, jadi saya kurang faham masuki data di HP, saya enggak ngerti tapi saya siap mendampingi puskesmas untuk turun kegiatan COVID ini, karena	Ikut Pelatihan tapi tidak faham SILACAK	Tidak faham SILACAK	Hambatan Tracer

	tugas saya rangkap, paling saya cuma liat wa grup			
WT11	Saya pas pelatihan yang ke 2, itu dak lagi belajar input SILACAK, tinggal evaluasinya saja	Ikut Pelatihan tapi tidak faham SILACAK	Tidak faham SILACAK	Hambatan Tracer
WT12	Kendala saya saat minta NIK dengan nomor Hp pasien positif dengan kontak eratnya itu, biasanya mereka marah dan curiga, nanya ngapo minta-minta NIK dengan nomor Hp segala	Sulit minta NIK dan Nomor HP	Penolakan dari masyarakat	Hambatan Tracer
WT13	Sinyal bu kami kan daerah paling ujung, harus kuat sinyal untuk buka aplikasi	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer
WT14	Kami sudah ngegawekenya bu, tapi memang pas hari ke 14 susah nyimpennya, mungkin karena sinyal juga, untuk login be susah bu	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer
WT15	Biasanya masyarakat itu marah bu kalo kita datangi, mereka merasa dak kena COVID padahal kita bilang hanya mau tau keadaan mereka	Marah	Penolakan dari masyarakat	Hambatan Tracer
WT16	Sinyal di nibung kan susah bu, mau nelpon aja susah apalagi internetan, apalagi pas mau simpen data hari ke 14 susah bu dakmau tesimpen	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer
WT17	Pertama nibung susah sinyal bu apolagi internet, mungkin karena saya juga kebanyakan gawe bu, orang kesehatan	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer

	juga yang lebih faham tentang Kesehatan, bukan bidang saya			
WT18	waktu pelatihan belajar tapi sampe dusun dak bisa-bisa login jadi dak pernah buka lagi, pernah waktu tebuka ada bacaan “mode pemeliharaan” tambah bingung saya	Mode pemeliharaan	SILACAK sering down	Hambatan Tracer
WT19	Karena kesibukan kerja kami bu di satuan, daerah kami juga susah sinyal bu	Kerja rangkap	Kesibukan	Hambatan Tracer
WT20	Tempat kami sinyalnya jelek bu, kami entry terus bu tapi pas hari ke 14 data kami dak bisa nyimpen bu, kami sudah usaha ke tempat sinyal yang bagus tapi tetap dak tesimpan, sudah konsul dengan narasumber dari Palembang, mereka juga bingung bu	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer
WT21	Aplikasinya lelet menurut saya, apalagi mau nyimpen data pas hari ke 14 padahal sinyalnya bagus, nanya orang dinkes sini, mereka konsul ke pusat lewat wa katanya lagi proses cleaning data beberapa hari ini	Cleaning data	SILACAK sering down	Hambatan Tracer
WT22	Sinyal kami jelek bu di sini, kami harus bawa ke kecamatan atau puskesmas tapi jauh jarak kami bu	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer
WT23	Sinyal kurang bagus di sini bu, kontak erat juga susah untuk dimintai NIK, baru sampe rumahnya sudah dimarahi ada	Marah	Penolakan dari masyarakat	Hambatan Tracer

	yang bawa mandau pernah kami kejadian bu			
WT24	Kalau sinyal memang kurang bagus di bingin teluk ini bu, kalau masalah NIK memang agak susah juga mintanya karena mereka merasa sehat walaupun sudah berkontak dengan yang sakit	Sinyal jelek	Sinyal tidak mendukung	Hambatan Tracer

PRODUCT

Pertanyaan : Dari data SILACAK diketahui bahwa capaian kegiatan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 belum sesuai dengan target yang diinginkan pemerintah, apa saran dan masukan bapak/ibu agar capaian kegiatan ini dapat berjalan lebih baik ke depannya?	
Kode Informan	Jawaban
WT1	Sarannya, dak usah saya lagi jadi tracer, saya takut, genti yang lain be
WT2	Hendaknya 1 tracer itu ada 1 desa jadi dak jauh mantaunya
WT3	Menurut saya enaknya 1 tongkat komando bu, jangan banyak minta data, aplikasinya cukup 1 saja, jangan yang ini minta data, yang itu minta data, jangan banyak pintu, ke bawah banyak perintah, jadi ujungnya perintah dak digawe 1 pun karena males kebanyakan yang minta data
WT4	Kalau bisa kami nih dapat bantuan tower untuk sinyal, kami kan memang terpecil jauh dari ibukota kabupaten
WT5	Harusnya pas saya pindah ada yang genti saya dan dilatih lagi orang baru itu bu
WT6	Ya sinyalnya itu bu, kalo bisa bantuan wifi pemerintah ditambah lagi, ada wifi di kantor camat dengan puskes tapi kami jauh, kadang masih jelek juga internetnya
WT7	Yo menurutku dak usah ribet aplikasinya jangan banyak-banyak langkah nginputnya biar dak pusing
WT8	Aplikasinya kalau bisa diperbaiki biar aksesnya lebih mudah
WT9	Pokoknya gimana caranya biar aplikasi SILACAK bisa mudah saat simpen data hari ke 14, karena kalau kami dak simpen percuma bae bu hasil pantauan kami dak tebaca, jadi honor hasil pantauan kami dak bisa cair

WT10	Mungkin lainkali harus cari tracer yang umurnya muda ya bu, karena biasanya anak muda lebih ngerti untuk main Hp masuki data
WT11	Menurut saya kami nih dari TNI cukuplah untuk mendampingi keamanannya saja, masalah mantau yang sakit sama input data biarlah balik ke petugas Kesehatan saja bu
WT12	Kalau bisa aplikasinya lebih simple dak usah pake NIK dengan nomor Hp atau apparat desa hendaknya bisa bantu kita dalam minta NIK dengan nomor HP nya
WT13	Untuk masalah sinyal ya paling minta pemerintah nambah akses internet, kalau di wilayah kecamatan memang sudah 4G tapi di desa-desa masih susah sinyal bu
WT14	Ya, sinyal internetnya bu harus diperkuat, sedang ditempat kami lemot sinyalnya, mau ke kecamatan atau puskesmas jauh dari desa kami bu
WT15	Mungkin harus lebih disosialisasi lagi ya bu masalah pemantauan ini biar masyarakat dak marah dengan kita atau 124pparat desa juga harus mendukung kita bantu sosialisasi sama masyarakat
WT16	Sinyal harus diperkuat bu mungkin minta bantuan pemerintah untuk wilayah nibung, aplikasinya juga mungkin dipermudah aksesnya
WT17	Sinyalnya minta pemerintah bu diperbaiki karena nibung memang susah sinya1 dan bagian entry data sama mantau Kesehatan biar orang puskesmas aja bu, kami siap dibagian pendampingan keamanan
WT18	Ke depan biar orang puskes aja bu yang entry data, urusan pendampingan keamanan biarlah kami
WT19	Karena kami sibuk di satuan biarlah bu data bagian puskesams, kami bagian pengawalan bae
WT20	Mungkin aplikasinya harus diperbaiki lagi bu, biar bagus, jadi pas bisa nyimpen data hari ke 14 kan terlihat kalau memang tracernya begawe nginput data, kalo dak nyimpen kan katanya kami dak begawe padahal sudah kami gaweke, kami banyak rugi bu, cape nginput dari hari ke 1 sampe 14 dak bisa nyimpen
WT21	Ke depan diharapkan aplikasinya jangan lelet harus online terus biar kita semangat ngerjainnya
WT22	Ke depan aplikasinya lebih simple aja bu jadi kita lebih cepat entrynya
WT23	Sinyal mungkin harus minta diperkuat lagi, koordinasi dengan apparat desa juga mungkin harus lebih baik lagi agar masyarakat mudah saat dimintai NIK atau no HP
WT24	Biarlah masalah data dengan urusan Kesehatan bagian orang Kesehatan atau puskesmas aja bu, kami bagian pendampingan keamanan saja bu kalo ada masalah dilapangan

Lampiran 9 Transkrip Wawancara Mendalam Penyintas COVID-19

No.	Pertanyaan	Informan	
		WP1	WP2
1.	Kapan bapak/ibu dinyatakan terkena COVID-19?	Tanggalnya lupa, yang jelas bulan April 2020	Aku masih ingat tanggalnya 23 bulannya April tahunnya 2020
2.	Gejala apa yang bapak/ibu rasakan saat itu?	Gak ada gejala tapi saat di swab dibilang positif COVID	Gak ada gejala apa-apa, sehat-sehat bae, waktu itukan aku mau lahiran di bawa ke rs eh dibilang COVID
3.	Pemeriksaan apa yang menyatakan bapak/ibu terjangkit COVID-19?	Saya dengan keluarga saya diswab dicolok dihidung dengan mulut	Waktu itu cuma di tes darah di jari tangan, katanya reaktif
4.	Apakah bapak/ibu dikunjungi oleh nakes/puskesmas?	Iya, ada tim puskesmas yang datang ke saya di rumah, 2 orang pakai baju yang serba tertutup	Ada, 2 orang pake baju cak astronot
5.	Apakah bapak/ibu menerima kunjungan mereka?	Ya nerima saja, karenakan waktu itu anak saya memang ada gejala, tesnya nya juga positif, anak saya diobati, jadi saya nurut aja, untuk kesehatan keluarga juga	Kalau saya kan di RS mau lahiran, yang marah ya orangtua saya yang tinggal dengan saya di rumah
6.	Bila bapak/ibu menolak apa alasannya?		Kata ibu saya, mereka awalnya datang ber 2 terus datang lagi 5 orang, ibu, anak sama suami saya datang-datang mau

			dikarantina pas denger saya reaktif, padahal keluarga saya itu belum diperiksa, katanya diperiksanya di sana pas di tempat karantina
7.	Apa saja yang dilakukan oleh nakes/puskesmas terhadap bapak/ibu dan orang-orang terdekat bapak/ibu?	Saya dan anak istri saya dikarantina, anak saya yang bergejala diobati, dikasih masker, vitamin juga dikasih	Kalau saya dilayani dengan baik saat lahiran walaupun dokternya juga serba pake baju cak astronot, cuma itu tadi keluarga saya mau dikarantina dibawa ke hotel, katanya mau diperiksa juga, keluarga saya nolak
8.	Bagaimana sikap orang-orang di sekitar bapak/ibu saat bapak/ibu terjangkit COVID-19?	Tetangga, saudara semua takut dak mau deket-deket nyuruh saya karantina, sudah balik karantina juga sempet dikucilkan sebentar sih kurang lebih 2 bulanlah	Jangankan orang lain, adek beradek saya aja dak mau mendekat
9.	Apa saran bapak/ ibu ke depan untuk kegiatan kasus COVID-19?	Ke depan semoga COVID tidak ada lagi, masyarakat dengan tenaga kesehatan bisa bekerjasama dengan baik, untuk kesehatan bersama, mungkin puskesmas harus lebih sabar dan lebih sering lagi ngasih ilmu tentang COVID ke masyarakat	Ya, harusnya puskesmas jangan datang-datang mau nangkep langsung di bawa karantina, periksa dulu, kalau memang kami COVID ya obati, kami dak percaya juga karena kami kan dak ada ada gejala, sehat-sehat bae

Lampiran 10 Transkrip Wawancara Mendalam Informan Kunci Ahli

No.	Pertanyaan	Informan		
		WD1	WD2	WD3
	CONTEXT			
1.	Apa yang menjadi latar belakang, tujuan dan sasaran	Yang jelas pemerintah berusaha melindungi masyarakatnya dari pandemik COVID-19, agar tidak banyak masyarakat yang tertular apalagi sampai menjadi kasus meninggal sehingga pemerintah membuat program ini.	Latar belakangnya karena pandemik COVID-19, tujuannya untuk mengetahui penyebaran serta kontak erat sehingga kasus COVID cepat terdeteksi dan untuk mengurangi penyebaran COVID-19 sasarannya ya seluruh masyarakat yang terkena COVID-19 beserta kontak eratnya	Latar belakangnya karena kasus COVID-19 yang tinggi sehingga diperlukan peran serta masyarakat. kontak erat kasus harus segera ditemukan dan dikarantina agar tidak menyebar luas.tujuannya untuk memutus rantai penularan COVID sehingga penularan COVID dapat diminimalisir, sasarannya masyarakat yang kontak dengan kasus (kontak erat)
	INPUT			
2.	Berapa jumlah tracer dimasing-masing puskesmas, mekanisme perekrutannya, syarat dan tugas tracer	Yang jelas ada di tiap-tiap puskesmas nanti koordinasi dengan kabid dan pengelola programnya ya	Beda-beda tiap puskesmas tergantung jumlah penduduknya, yang membentuk kepala puskesmasnya , syaratnya mau membantu kita dalam program	Sesuai dengan juknis, sesuai dengan jumlah penduduk 30 orang dalam 100.000 penduduk, mekanismenya kita serahkan dengan kepala puskesmas karena dia yang tahu siapa saja yang

			COVID-19 tugasnya untuk melacak dan melaporkan kasus COVID-19	bisa dijadikan tracer, tidak ada syarat tertentu yang jelas tugasnya untuk membantu kita melacak dan melaporkan kasus COVID-19
3.	Berapa dana alokasi di dinkes untuk pelaporan dan pelacakan kasus COVID-19, untuk apa saja pemanfaatannya, adakah insentif tracer, sumber dananya dari mana?	Anggarannya ada di BOK, pemanfaatannya untuk pembelian APD, handsanitizer, obat-obatan COVID beserta vitamin termasuk insentif dan honor tracer	40% dana BOK untuk program COVID antara lain untuk pembelian APD, obat COVID, handsanitizer, vitamin, insentif dan honor bulanan tracer juga ada alokasinya dari BOK	Itu dianggarkan dari BOK program COVID-19, ya untuk insentif 15.000 perKE sampai selesai pantauan, honor bulanannya 300.000 perbulan perorang tracer.
4.	Sarana dan Prasarana apa yang diberikan dinkes kepada puskesmas untuk melakukan pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19	Ya semua keperluan puskesmas kita berikan untuk pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 seperti APD, obat termasuk honor dan anggaran lain	Dari dana BOK dinkes kita cetak form pelacakan, APD, obat-obatan, honor,insentif dan lain-lain	Saran dan prasarana dari Dinkes lewat dana BOK kita salurkan APD, masker, form pelacakan kita cetak, pengiriman sampel COVID dan lain-lain termasuk honor dan insentif tracer.
5.	Adakah pedoman pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 yang diberikan Dinkes kepada Puskesmas, apa saja bentuknya?	Ada semua juknis dari Kemenkes kita teruskan semua ke Puskesmas	Ada, misalnya buku pedoman, aturan-aturan terbaru pasti kita sampaikan walaupun kadang lewat wa grup	Ada, pedoman pelacakan dan pelaporan kasus COVID-19 kita berikan semua yang dari kemenkes itu misal buku pedoman, buku saku, Permenkes, dari dinkes provinsi misalnya edaran Gubernur dan lain-lain

	PROCESS			
6.	Apakah Dinkes dapat mengakses SILACAK, apa kendala SILACAK, bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?	Bisa, kendalanya banyak, ya harus kita konsul ke dinkes provinsi atau pusat	Bisa kita ada akun sendiri, kendalanya banyak misal masyarakat menolak kita turun ke lapangan, sinyal kita yang kurang baik pokonya banyak, kita atasi dengan koordinasi yang baik dengan Puskesmas dan Dinkes Provinsi juga	Akun SILACAK dinkes saya yang pegang untuk memantau kegiatan Puskesmas, kendalanya banyak terutama sinyal di kabupaten kita yang masih dalam katagori buruk karena SILACAK harus bagus sinyalnya, susah minta NIK dengan nomor HP, penolakan di masyarakat dan lain-lain, kita selalu koordinasi dengan Puskesmas dan Dinkes Provinsi mengenai kendala ini
	PRODUCT			
7.	Apakah capaian target Pelacakan dan Pelaporan kasus COVID-19 sudah sesuai target, apa saran ke depan agar program ini lebih baik?	Capaiannya memang masih rendah, sarannya semua harus bekerja lebih baik lagi untuk membantu pemerintah tentunya.	Tidak sesuai target karena capaiannya masih rendah, banyak harus diperbaiki, semoga ke depan COVID hilang dan masyarakat tetap sehat	Targetnya kan 1 kasus harus dipantau minimal 15 orang KE, dipantau sampai 14 hari, diinput di SILACAK dan itu tidak tercapai karena masih banyak kendala di lapangan, sarannya ke depan kita harus bekerja lebih baik lagi, monev harus sering lakukan dan kerjasama lintas sektor harus kita giatkan lagi.

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI WAWANCARA MENDALAM TRACER

REDMI NOTE 7
AI DUAL CAMERA
2022/3/15 11:06

REDMI NOTE 7
AI DUAL CAMERA
2022/6/8 11:46

REDMI NOTE 7
AI DUAL CAMERA
2022/4/21 09:22

DOKUMENTASI WAWANCARA MENDALAM DINAS KESEHATAN

DOKUMENTASI WAWANCARA MENDALAM PENYINTAS COVID-19

Lampiran 12 Data Hasil Pelacakan dan Pelaporan Kasus COVID-19 oleh Puskesmas di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2021

Bulan	Puskesmas Karang Jaya			Puskesmas Muara Rupit		
	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai dipantau	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai dipantau
Mei	0	0	0	6	0	0
Juni	13	1	0	18	0	0
Juli	42	1	0	68	17	16
Agustus	11	5	0	27	26	15
September	0	0	0	9	0	0
Oktober	0	0	0	0	0	0
November	0	0	0	1	0	0
Desember	0	0	0	0	0	0

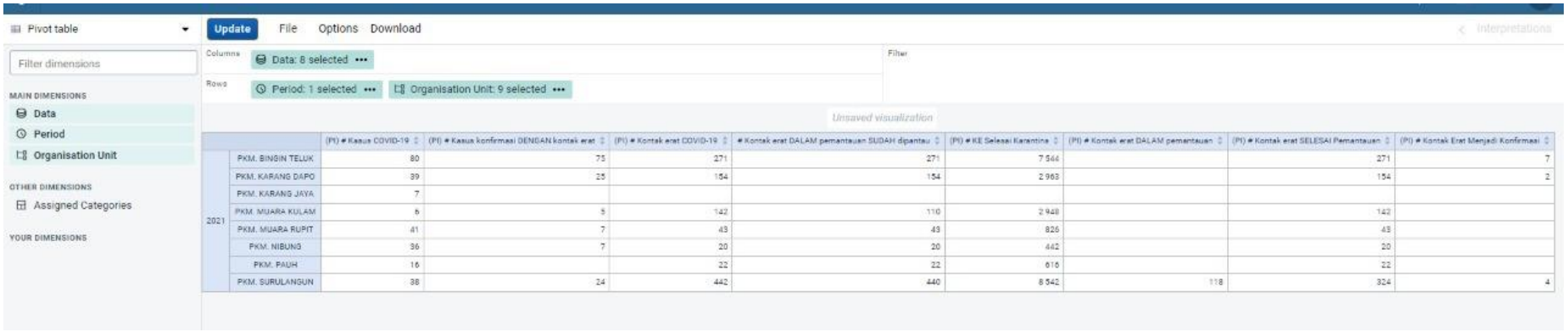
Bulan	Puskesmas Surulangun			Puskesmas Karang Dapo		
	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai dipantau	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai dipantau
Mei	0	0	0	1	12	0
Juni	11	62	0	4	39	0
Juli	23	106	13	26	54	0
Agustus	26	128	51	8	16	0
September	4	90	37	4	28	0
Oktober	1	5	5	0	0	0
November	2	45	45	2	2	0
Desember	0	0	0	0	0	0

Bulan	Puskesmas Pauh			Puskesmas Bingin Teluk		
	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai dipantau
Mei	0	0	0	3	0	0
Juni	2	0	0	3	36	7
Juli	38	0	0	21	92	83
Agustus	25	0	0	49	129	113
September	1	0	0	0	0	0
Oktober	1	22	0	0	0	0
November	0	0	0	0	0	0
Desember	0	0	0	0	0	0

Bulan	Puskesmas Nibung			Puskesmas Muara Kulam		
	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai	Jumlah Kasus COVID-19	Jumlah KE	KE selesai dipantau
Mei	0	0	0	0	0	0
Juni	8	0	0	2	23	0
Juli	42	2	0	4	56	28
Agustus	25	14	14	3	27	27
September	1	8	4	1	64	32
Oktober	0	0	0	0	0	0
November	0	0	0	0	0	0
Desember	0	0	0	0	0	0

Sumber data : Dinkes kab.Musi Rawas Utara dan aplikasi SILACAK

Lampiran 13 Data Aplikasi SILACAK Kontak Erat dan Kasus Baru COVID-19 Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2021



		(PI) # Kasus COVID-19	(PI) # Kasus konfirmasi DENGAN kontak erat	(PI) # Kontak erat COVID-19	# Kontak erat DALAM pemantauan SUDAH dipantau	(PI) # KE Selesai Karantina	(PI) # Kontak erat DALAM pemantauan	(PI) # Kontak erat SELESAI Pemantauan	(PI) # Kontak Erat Menjadi Konfirmasi
2021	PKM. BINGIN TELUK	80	75	271	271	7 544		271	7
	PKM. KARANG DAPO	39	25	154	154	2 963		154	2
	PKM. KARANG JAYA	7							
	PKM. MUARA KULAM	5	5	142	110	2 948		142	
	PKM. MUARA RUPIT	41	7	43	43	826		43	
	PKM. NIBUNG	36	7	20	20	442		20	
	PKM. PAUH	16		22	22	616		22	
	PKM. SURULANGUN	38	24	442	440	8 542	118	324	4