

Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018) <i>Lisa M¹, Amrina Rosyada^{1*}</i>	1-12
Literature Review Gambaran Terapi Plassma Konvalesen Untuk Pasien Covid-19 <i>Yossi Pramita Sinaga^{1*}, Francisca Romana Sri S², Tyas Ning Yuni Astuti A³</i>	13-31
Konsep Penguatan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Isolasi Mandiri Berbasis Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat <i>Sutrisno¹, Sitti Nur Djannah², Solikhah³</i>	32-45
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dongo Kabupaten Bima Tahun 2020 <i>Hamdin¹, Abdul Hamid²</i>	46-51
Analisis Manajemen Risiko Dengan Metode HIRADC Pada Industri Meubel UD Ulum Jaya <i>Muhammad Ilham Rizqi Dermawan¹, Moch. Sahri^{1*}</i>	52-61
Analisis Stres Kerja Pegawai Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Penanggulangan Covid-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021 <i>Jehan Al Habib Murvi¹, Endang Purnawati Rahayu², Aldiga Rienarti Abidin³, Herniwanti⁴, Asri⁵</i>	62-78
Faktor Determinan Kejadian Diabetes Melitus <i>Holis Tiawati^{1*}, Thresya Febrianti²</i>	79-85
Analisis Stakeholder Kebijakan Akreditasi Puskesmas Kabupaten Bengkalis tahun 2021 <i>Agustina¹, Kiswanto², Budi Hartono³, Zainal Abidin⁴, Zulfan Sa'am⁵</i>	86-105
Mobilitas Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan Selama Pandemi <i>Ratna Frenty Nurkhalim¹, Indah Susilowati², Endah Retnani Wismaningsih³, Lia Agustina^{4*}</i>	106-114
Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Cibaregbeb <i>Ela Mulyana¹⁾, Rita Damayant²⁾, Sabarinah³⁾</i>	115-124
Importance Performance Analysis Sebagai Analisis Total Quality Management (TQM) Apotek Kimia Farma Di Kota Semarang <i>Ratna Wulandari⁽¹⁾, Insiyroh Nur Hidayati⁽¹⁾</i>	125-136
Peran Bidan Dalam Pemberian Konseling Pada Pelaksanaan Antenatal care (ANC) Di Puskesmas <i>Florentina Kusyanti¹</i>	137-145
Persepsi Remaja Terhadap Bahaya Covid-19 <i>Anastasia Bella Widiyanta¹, Natalia Ratna Yulianti², Eka Wahyuningrum³</i>	146-153
Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terkomplikasi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs "X" Kota Semarang <i>F.X. Sulistiyanto W.S¹, Erna Prasetyaningrum²</i>	154-162
Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 Literature Review <i>Havida Aini Fauziyah¹, Inge Dhamanti^{1,2,3}</i>	163-173
Uji Aktivitas Antibakteri Masker Gel Peel Off Ekstrak Daun Pletekan (Ruellia Tuberosa L.) Terhadap Staphylococcus Aureus <i>Ahmad Fuad Masduqi¹, Mighfar Syukur^{2*}</i>	174-183
Kajian Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Terhadap Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Pesisir Di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa <i>Neti Apriati¹, Iga Maliga², Nikodimus R Sumargo³</i>	184-194
Pemetaan Penyakit Hipertensi Pada Wanita Usia 25-45 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Kulon Pada Tahun 2019 Dan 2020 <i>Triandha Avina Farma¹, Suharyo^{2*}</i>	195-205
Hubungan Umur, Masa Kerja dan Kuliah Online Dengan Kinerja Dosen Pada Masa Pandemi Covid-19 di Universitas "X" kota Semarang <i>Supriyono Asfawi^{1*}, MG Catur Yuantari¹, Yusthin M. Manglapy¹, Yohanes Pratama¹, Rini Wulandari Hariono¹, Wening Wiworo Palupi¹</i>	206-216
Kesiapan Orang Tua Dalam Mempersiapkan Adaptasi Siswa Sekolah Dasar Pada Awal New Normal <i>Fitria wulandari¹, aprianti², Dian Puspitaningtyas L³</i>	217-227
Literature Review: "Analisis Implementasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat" <i>Maya Chrisdita¹, Antono Suryoputro¹, Septo Pawelas Arso¹</i>	228-239
Pengaruh Kualitas Air pada Pertumbuhan Tanaman Bayam Merah <i>Eko Hartini¹, Sri Handayan², Eti Rimawati²</i>	240-248
Analisis Deskriptif Masalah Kesehatan Pada Nelayan di Desa Kemojan, Karimun Jawa, Jepara <i>Pramitasari Ratih¹, Yoni Setyo Nugroho Bayu², Haika³</i>	249-257
Minat Pencarian Informasi Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends <i>Adrina Esther Liaw¹, Fidia Paramitha Putri¹, Meiliza Ayu Qamarani¹, Nabilah Thifal Balma¹, Selly Tiyaningrum¹, Sesa Magabe¹, Rizma Adlia Syakurah²</i>	258-267
Pembiayaan Klaim Pasien Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Selama Pandemi Covid-19 <i>Faik Agiwahyunto^{1*}, Evina Widianawati², Widya Ratna Wulan³, Via Ayusasmita⁴, Dedy Setiadi⁵</i>	268-281



Volume 21, Nomor 1, April 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

Editor

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain Dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Konsep Penguatan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Isolasi Mandiri Berbasis Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat

Sutrisno¹, Sitti Nur Djannah², Solikhah³

^{1,2,3}Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

Received : 25-08-2021

Accepted : 26-08-2021

Published : 30-04-2022

ABSTRACT

Self-isolation is one of the efforts of the Indonesian Ministry of Health in handling the spread of Covid-19. This study aims to describe the behaviour of the community on compliance with the implementation of health protocols, especially related to self-isolation and to design a strategy for strengthening community compliance in self-isolation based on community empowerment and participation. The research was conducted using a qualitative method with a phenomenological approach. The research was conducted at Bumi Mulia Housing Estate, Semarang, Sidokarto, Godean, Sleman, Yogyakarta. The participants involved in this study were all residents of the Bumi Mulia housing estate. Problems are identified through the measurement of community knowledge and behaviour, then followed up by making a conceptual framework and program of activities so that the community can jointly participate in participatory efforts to overcome the problems that have been identified in the previous stage. There are still problems related to community knowledge and behaviour in terms of self-isolation. Knowledge and attitudes that are not yet good in this case will affect the behaviour of the community regarding compliance with health protocols, especially related to self-isolation. Empowerment and community participation can be used as a strategy model in strengthening community groups to face health problems through community participation. With community empowerment and participation, people will be able to solve problems more effectively, independently, and organized to create conditions for people who are more prepared to face disasters.

Keywords: *Self-isolation, covid-19, community empowerment*

**Corresponding Author: E-Mail: trisnoapt@gmail.com*

PENDAHULUAN

Isolasi mandiri menjadi bagian dari upaya penanganan pandemi Covid -19 di Indonesia. Isolasi mandiri adalah tidak meninggalkan rumah selama 14 hari

kecuali ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan dalam keadaan darurat. Poin besar dalam protokol isolasi mandiri adalah: menjaga jarak dan mempertahankan agar setiap orang tetap

berada di rumah selama masa Covid-19, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) khususnya dalam hal pemakaian masker, mencuci tangan dan etika batuk. Menurut Kemenkes (2020) protokol untuk dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka isolasi mandiri adalah¹:

1. Selalu memakai masker saat keluar rumah dan membuang masker bekas di tempat yang ditentukan atau mengganti masker tiap 4 jam. Disarankan menggunakan masker kain yang dapat dicuci ulang.
2. Seseorang yang mengalami sakit dengan gejala demam, flu dan batuk, harus tetap di rumah dan tidak diperkenankan pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik untuk mencegah penularan masyarakat.
3. Masyarakat harus memanfaatkan fasilitas telemedicine atau sosial media kesehatan dan menghindari transportasi publik. Masyarakat harus bersikap jujur dengan memberitahu dokter dan perawat tentang keluhan dan gejala, serta riwayat bekerja ke daerah terjangkit atau kontak dengan pasien COVID-19.
4. Selama di rumah, seseorang yang berada dalam masa isolasi mandiri dapat tetap bekerja di rumah dan menggunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya, selalu menjaga jarak minimal 1 meter dari anggota keluarga lain, tidak diperkenankan menggunakan peralatan makan, peralatan mandi dan

tempat tidur secara bersama. Selain itu warga dalam isolasi mandiri juga diharuskan melakukan pemeriksaan suhu harian, termasuk mengamati batuk dan sesak napas.

5. Menerapkan PHBS, konsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan membudayakan etika batuk dan bersin.
6. Menjaga kebersihan dan kesehatan rumah dengan cairan desinfektan.
7. Selalu berada di ruang terbuka dan berjemur setiap pagi selama 15 - 30 menit
8. Segera menghubungi fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit berlanjut seperti sesak napas dan demam tinggi, untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Dalam pelaksanaannya, protokol isolasi mandiri ini sering menemui banyak kendala terkait dengan kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol yang seharusnya dilaksanakan. Keberhasilan penanganan masalah Covid-19 ini lebih dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat untuk patuh terhadap protokol-protokol isolasi mandiri yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Kepatuhan masyarakat terhadap protokol isolasi mandiri ini dapat mempercepat upaya dan program-program pengendalian wabah yang dilakukan oleh pemerintah. Ketidakepatuhan masyarakat bukan hanya masalah di Indonesia. Menurut Smith *et al* (2020) sebanyak 75,1% responden yang melakukan isolasi mandiri di Inggris tidak

patuh terhadap isolasi mandiri atau meninggalkan rumah dalam 24 jam terakhir². Tingkat kepatuhan terhadap protokol isolasi mandiri yang didalamnya terdapat protokol-protokol kesehatan dalam penanganan pencegahan penyebaran virus Covid-19 dipengaruhi oleh banyak faktor. Terdapat karakteristik sosial, demografi, status kesehatan, dan status ekonomi yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat terhadap penegakan protokol kesehatan³.

Upaya peningkatan kepatuhan masyarakat terhadap isolasi mandiri dapat dilakukan melalui pendekatan berbasis pengembangan masyarakat lokal. Untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyebaran virus Covid-19 melalui isolasi mandiri, diperlukan upaya-upaya promosi kesehatan yang melibatkan masyarakat melalui pemberdayaan dan partisipasi masyarakat. Dengan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat melalui pelibatan masyarakat dalam proses pelaksanaannya, isolasi mandiri bukan lagi menjadi ikatan aturan dari pemerintah dan pemangku kepentingan melainkan adalah kebutuhan masyarakat yang dikonversi menjadi sebuah konsep dimana masyarakat menjadi kelompok yang otonom dan berdaya dalam menghadapi permasalahan-permasalahan yang ada, khususnya terkait bencana.

Sesuai dengan uraian tersebut di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana gambaran perilaku masyarakat terhadap

pelaksanaan protokol kesehatan khususnya terkait dengan isolasi mandiri?, dan bagaimana membuat konsep penguatan masyarakat terhadap isolasi mandiri yang berbasis pada pemberdayaan dan partisipasi masyarakat?

METODE PENELITIAN

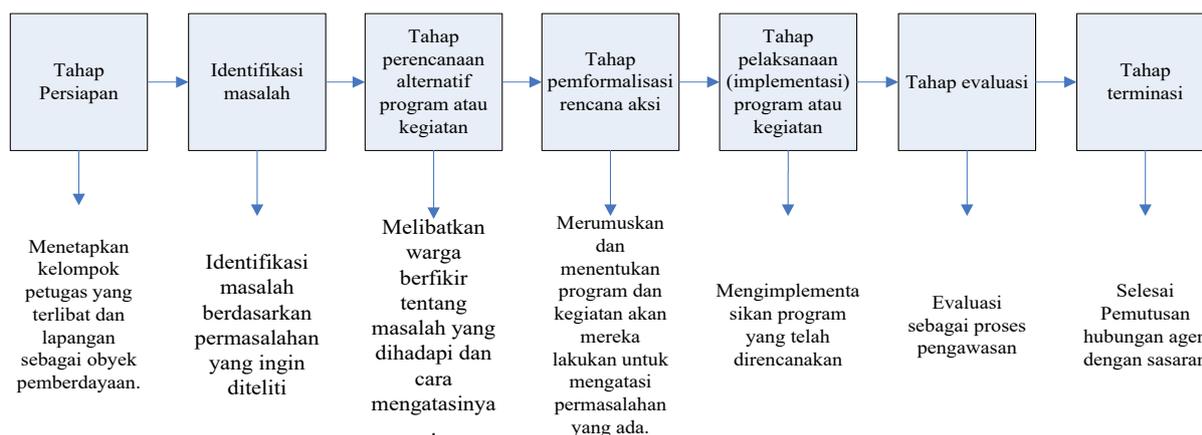
Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengeksplorasi sebuah konsep yang mampu membentuk partisipasi kelompok masyarakat untuk secara bersama-sama mengidentifikasi permasalahan yang ada dan melakukan upaya-upaya secara partisipatif untuk mengatasi permasalahannya.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 April 2020 sampai 30 Juni 2021. Lokasi penelitian adalah Perumahan Bumi Mulia, Pedukuhan Semarang, Desa Sidokarto, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, DIY. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan kemudahan akses bagi peneliti yang juga merupakan Warga Perumahan Bumi Mulia. Selain itu pemilihan lokasi di Perumahan Bumi Mulia ini juga terkait dengan azas kemanfaatan keilmuan bagi peneliti bagi lingkungan sekitar dimana peneliti bertempat tinggal.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan 7 tahapan pemberdayaan masyarakat sebagai berikut:⁴

1. Tahap persiapan: menetapkan kelompok petugas, warga yang terlibat dan lapangan sebagai (lokasi) obyek pemberdayaan.

2. Tahapan pengkajian: petugas melakukan identifikasi masalah berdasarkan permasalahan yang ingin diteliti. Dalam penelitian ini identifikasi permasalahan dilakukan dengan menggunakan survey yang dilakukan terhadap keseluruhan warga Perum Bumi Mulia
3. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan. Pada tahapan ini petugas sebagai (*exchange agent*) melibatkan warga secara partisipatif untuk berpikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam konteks ini masyarakat diharapkan dapat memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan. Dalam tahap ini dilakukan analisis hasil terhadap kebutuhan masyarakat dalam bentuk uraian deskriptif hasil penelitian dan rekomendasi tindak lanjut.
4. Tahap formalisasi rencana aksi. Pada tahapan ini *exchange agent* sebagai fasilitator membantu warga untuk merumuskan, menentukan program dan kegiatan yang akan mereka lakukan untuk mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi pada tahap sebelumnya.
5. Tahap implementasi program kegiatan. Dalam pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat, peran masyarakat sebagai kader diharapkan dapat menjaga keberlangsungan program yang telah dikembangkan. Hal penting dalam tahapan ini adalah kerja sama antar petugas (*exchange agent*) dan masyarakat karena terkadang sesuatu program kegiatan yang sudah direncanakan dengan baik melenceng saat pelaksanaan di lapangan.
6. Tahap evaluasi. Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga. Dengan keterlibatan warga tersebut diharapkan dalam jangka waktu pendek biasanya membentuk suatu sistem komunitas untuk pengawasan secara internal dan untuk jangka panjang dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.
7. Tahap terminasi. Tahap terminasi merupakan tahapan pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Dalam tahap ini diharapkan proyek harus segera berhenti.



Gambar 1. Tahapan Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan peneliti melakukan koordinasi dengan pengurus RT dalam rangka penyiapan sumber daya dan komunitas yang menjadi objek penelitian dengan membentuk gugus tugas percepatan penanganan Covid 19 dengan melibatkan warga sebagai anggota satuan gugus.

2. Tahap *assessment*

Pada tahap assesmen peneliti melakukan observasi terhadap pengetahuan dan perilaku warga untuk

mengidentifikasi permasalahan yang akan diteliti. Survey dilakukan terhadap responden untuk mengobservasi pengetahuan dan perilaku responden terhadap protokol isolasi mandiri yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Survey dilakukan secara total sampling dengan jumlah responden 30 orang. Survey dilakukan dengan kuesioner yang diisi melalui google formulir dengan pertanyaan pengetahuan sebanyak 8 pertanyaan dan pertanyaan perilaku sebanyak 15 pertanyaan. Hasil survey disajikan pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Protokol Isolasi Mandiri

No	Pertanyaan	Jawaban	Prosentase	Skor	Jumlah Skor	Mean Kelompok
1	Isolasi mandiri adalah tidak meninggalkan rumah selama 14 hari kecuali pergi ke klinik atau rumah sakit jika ada gejala-gejala buruk					
	a. Benar	30	100.00%	1	30	1
	b. Salah	0	0.00%	0	0	
2	Semua orang diwajibkan melakukan isolasi mandiri tanpa terkecuali					
	a. Benar	14	46.67%	0	0	0.53
	b. Salah	16	53.33%	1	16	
3	Setiap orang sehat maupun sakit saat keluar rumah wajib memakai masker					
	a. Benar	30	100.00%	1	30	1
	b. Salah	0	0.00%	0	0	
4	Berikut ini adalah tanda dan gejala seseorang terinfeksi Covid-19 adalah demam diatas 38°C, disertai batuk pilek, bersin dan sesak napas					

	a. Benar	30	100.00%	1	30	1
	b. Salah	0	0.00%	0	0	
5	Virus Covid-19 dapat menular secara droplet yakni apabila tetesan atau percikan cairan yang berasal dari batuk dan bersin orang yang terinfeksi Covid-19 berpindah kepada					
	a. Benar	30	100.00%	1	30	1
	b. Salah	0	0.00%	0	0	
6	Menjaga jarak fisik dengan orang lain (<i>physical distancing</i>) tidak dapat mengurangi resiko penularan Covid 19					
	a. Benar	3	10.00%	0	0	0.9
	b. Salah	27	90.00%	1	27	
7	Menerapkan etika saat batuk dan mencuci tangan secara rutin dapat mengurangi risiko penularan Covid-19					
	a. Benar	30	100.00%	1	30	1
	b. Salah	0	0.00%	0	0	
8	Jika sakit (ada gejala demam, flu dan batuk), maka orang tersebut tidak diperbolehkan pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik untuk mencegah penularan					
	a. Benar	28	93.33%	1	28	0.93
	b. Salah	2	6.67%	0	0	

Tabel 2 Gambaran perilaku masyarakat terhadap penerapan protokol isolasi mandiri

No	Pertanyaan	Jawaban	Prosentase	Skor	Jumlah Skor	Mean Kelompok
1	Apakah Anda selalu mengenakan masker saat bepergian atau keluar rumah?					
	a. Selalu	29	96.67%	3	87	2.97
	b. Kadang-kadang	1	3.33%	2	2	
	c. Tidak Pernah	0	0.00%	1	0	
2	Jika seandainya Anda dalam masa isolasi mandiri, Apakah Anda tetap melakukan kegiatan di tempat ibadah keagamaan seperti biasa (misal Jumatan, ke Gereja, Sholat berjamaah di Mushola dll)					
	a. Selalu	0	0.00%	1	0	2.93
	b. Kadang-kadang	2	6.67%	2	4	
	c. Tidak Pernah	28	93.33%	3	84	
3	Apakah Anda selalu mengganti masker setelah memakainya selama 4 jam ?					
	a. Selalu	19	63.33%	3	57	2.57
	b. Kadang-kadang	9	30.00%	2	18	
	c. Tidak Pernah	2	6.67%	1	2	
4	Apakah Anda selalu membuang masker bekas di tempat sampah tertutup?					
	a. Selalu	28	93.33%	3	84	2.9
	b. Kadang-kadang	1	3.33%	2	2	
	c. Tidak Pernah	1	3.33%	1	1	
5	Jika Anda sakit (ada gejala demam, flu dan batuk) Apakah Anda tetap beraktifitas seperti biasa? Misalnya tetap pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik lain?					
	a. Selalu	1	3.33%	1	1	2.87
	b. Kadang-kadang	2	6.67%	2	4	
	c. Tidak Pernah	27	90.00%	3	81	
6	Apakah Anda memanfaatkan fasilitas telemedicine atau sosial media kesehatan dan menghindari transportasi publik?					
	a. Selalu	18	60.00%	3	54	2.53

	b. Kadang-kadang	10	33.33%	2	20	
	c. Tidak Pernah	2	6.67%	1	2	
7	Jika seandainya Anda dalam masa isolasi mandiri, selama di rumah apakah Anda akan menggunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya ?					
	a. Selalu	26	86.67%	3	78	2.8
	b. Kadang-kadang	2	6.67%	2	4	
	c. Tidak Pernah	2	6.67%	1	2	
8	Jika seandainya Anda dalam masa isolasi mandiri, Apakah Anda akan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari anggota keluarga serumah (anggota/teman kost)?					
	a. Selalu	24	80.00%	3	72	2.7
	b. Kadang-kadang	3	10.00%	2	6	
	c. Tidak Pernah	3	10.00%	1	3	
9	Jika Anda dalam masa isolasi mandiri apakah Anda tetap menggunakan pemakaian bersama peralatan makan dan mandi dan tempat tidur dengan anggota keluarga serumah (termasuk teman se-kost/kontrakan)?					
	a. Selalu	1	3.33%	1	1	2.77
	b. Kadang-kadang	5	16.67%	2	10	
	c. Tidak Pernah	24	80.00%	3	72	
10	Apakah Anda menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta konsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan lakukan etika batuk dan bersin?					
	a. Selalu	28	93.33%	3	84	2.93
	b. Kadang-kadang	2	6.67%	2	4	
	c. Tidak Pernah	0	0.00%	1	0	
11	Apakah Anda selalu menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah dengan cairan desinfektan?					
	a. Selalu	20	66.67%	3	60	2.67
	b. Kadang-kadang	10	33.33%	2	20	
	c. Tidak Pernah	0	0.00%	1	0	
12	Apakah Anda selalu menyediakan antiseptik dan desinfektan di rumah tinggal (termasuk di-kost/kontrakan)?					
	a. Selalu	28	93.33%	3	84	2.93
	b. Kadang-kadang	2	6.67%	2	4	
	c. Tidak Pernah	0	0.00%	1	0	
13	Apakah Anda selalu berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi selama lebih kurang 15 - 30 menit					
	a. Selalu	9	30.00%	3	27	2.27
	b. Kadang-kadang	20	66.67%	2	40	
	c. Tidak Pernah	1	3.33%	1	1	
14	Apakah Anda segera menghubungi fasilitas pelayanan kesehatan jika merasakan keluhan seperti sesak napas dan demam tinggi ?					
	a. Selalu	27	90.00%	3	81	2.87
	b. Kadang-kadang	2	6.67%	2	4	
	c. Tidak Pernah	1	3.33%	1	1	
15	Apakah Anda selalu menerapkan etika saat batuk dan bersin ?					
	a. Selalu	29	96.67%	3	87	2.97
	b. Kadang-kadang	1	3.33%	2	2	
	c. Tidak Pernah	0	0.00%	1	0	

3. Tahap identifikasi dan formalisasi rencana dan penyusunan rencana program.

Tahap identifikasi dan formalisasi rencana dilakukan dalam satu kegiatan melalui pemaparan dilakukan secara daring dengan melibatkan warga sebagai partisipan, tim satgas covid dan perwakilan pengurus kelompok masyarakat. Pada pertemuan ini peneliti sekaligus sebagai penanggungjawab Gugus Covid-19 memaparkan permasalahan-permasalahan dan memberikan rekomendasi kepada pengurus dan warga masyarakat. Hasil identifikasi yang dilakukan oleh masyarakat terhadap asesmen yang telah dilakukan merumuskan beberapa permasalahan yaitu:

- a. Masyarakat kurang memahami definisi isolasi mandiri
- b. Masyarakat kurang memahami pentingnya menjaga jarak,
- c. Masyarakat memahami bahwa wajib memakai masker saat keluar rumah, tetapi kurang dalam hal perilaku mengganti masker setiap 4 jam.
- d. Tidak semua masyarakat memakai masker saat keluar rumah
- e. Masyarakat belum berperilaku menghindari transportasi publik dan belum menggunakan *telemedicine*.

- f. Tidak semua rumah mempunyai fasilitas cuci tangan yang mudah diakses
- g. Tidak semua masyarakat memiliki fasilitas desinfeksi mandiri
- h. Tidak semua masyarakat melakukan kebiasaan berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi selama lebih kurang 15 - 30 menit
- i. Tidak semua masyarakat melakukan desinfeksi secara mandiri di rumah

Pada tahap ini tercapai sebuah kesepakatan dan dilanjutkan dengan penggalangan komitmen warga dengan poin-poin sebagai berikut:

1. Selalu memakai masker saat keluar rumah (bepergian) dan mengganti masker setelah dipakai selama 4 jam.
2. Menyediakan sarana cuci tangan di depan rumah masing-masing dan melakukan desinfeksi mandiri di rumah masing-masing minimal 2 hari sekali.
3. Tidak melakukan interaksi langsung di ruang publik jika sedang dalam keadaan sakit (ada gejala demam, flu dan batuk)
4. Menghindari seminimal mungkin penggunaan transportasi publik.
5. Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menerapkan etika saat batuk dan bersin.
6. Saling mengingatkan dan menjaga perilaku antar anggota keluarga

terhadap penerapan *physical distancing*, dan tidak bepergian jika tidak ada kepentingan.

7. Tidak menerima tamu pendatang selama masa pandemi Covid-19

Upaya penggalangan komitmen warga ini sejalan dengan strategi utama pemberdayaan masyarakat dalam praktik perubahan sosial (9) yang memberikan keleluasaan kepada kelompok masyarakat untuk mengetahui dan memilih kepentingan terbaik secara bebas dalam berbagai keadaan, strategi *direct-action* dan strategi transformatif yang menunjukkan bahwa edukasi massa sangat dibutuhkan sebelum identifikasi kepentingan dirinya sendiri. Berdasarkan permasalahan yang telah diidentifikasi secara bersama, warga perumahan bersama Satgas Covid-19 juga sepakat untuk membuat program sebagai berikut:

1. Akan dilakukan desinfeksi lingkungan oleh tim akan dilaksanakan setiap hari Selasa dan Jumat
2. Pemasangan sarana cuci tangan pada beberapa titik strategis pada kawasan perumahan. Pemberian bantuan peralatan cuci tangan dan desinfeksi kepada warga masyarakat.
3. Pembuatan media promosi kesehatan berupa : banner sosialisasi komitmen warga pada pintu utama perumahan, pembuatan poster protokol isolasi mandiri yang akan disosialisasikan ke rumah warga, pembuatan leaflet edukasi isolasi mandiri, alur

penanganan covid-19 khususnya terkait isolasi mandiri, penanganan desinfeksi dan pengelolaan sampah selama isolasi mandiri.

4. Dalam pembuatan leaflet edukasi Protokol Isolasi Mandiri ini masyarakat mendapat dukungan dari program Pasca Sarjana Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta dalam hal desain, pengadaan, dan pendaftaran hak karya cipta pada Kementerian Hukum dan HAM
5. Pemberlakuan akses masuk perumahan satu pintu dengan cara menonaktifkan pintu gerbang sisi timur dan sisi barat secara bergantian setiap minggunya
6. Pemberlakuan wajib melakukan *Rapid Test, Ge-Nose atau swab antigen* dan mewajibkan isolasi mandiri bagi warga dan pendatang yang baru bepergian dari luar kota atau tamu dari luar kota yang karena satu dan lain hal harus menginap di kawasan perumahan
7. Pembuatan alur penanganan guna mempersiapkan warga jika terjadi kasus di wilayah perumahan Bumi Mulia Godean
8. Berkoordinasi dengan pejabat di tingkat desa dan puskesmas terkait pelaporan dan pelacakan serta prosedur-prosedur yang harus dilakukan dalam penanganan kasus Covid-19 sesuai dengan mekanisme yang ditentukan oleh pemerintah dalam hal ini Kementrian Kesehatan

9. Menutup akses dan kegiatan ibadah di Mushola Al Ikram untuk sementara waktu.

4. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program dilakukan secara bersama-sama oleh pengurus yang telah terbentuk dengan melibatkan warga perumahan. Pengurus RT bersama warga

menetapkan program prioritas dalam hal penanganan permasalahan pandemi yang telah diidentifikasi sebelumnya dengan berfokus pada tiga aspek utama kegiatan yakni upaya preventif (melalui edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat), dukungan terhadap upaya kuratif, dan upaya rehabilitatif (Tabel 3).

Tabel 3. Tatalaksana pelaksanaan program kegiatan

Upaya Penanganan	Bentuk Program Kegiatan	Pelaksana
Upaya preventif	Pemberlakuan akses satu pintu dengan membuka pintu gerbang timur dan barat secara bergantian selama seminggu sekali	Seksi keamanan dan kawasan
	Pemasangan banner komitmen warga untuk menjalankan 6 P	Satgas Covid
	Kegiatan desinfeksi setiap hari Selasa dan Jumat	Warga masyarakat secara bergiliran
	Edukasi melalui pemberian poster tentang desinfeksi mandiri meliputi : cara pembuatan larutan desinfektan, cara pemakaian, dan prosedur pemakaian desinfektan.	Pengurus dan Satgas Covid
	Edukasi pengelolaan sampah bagi warga yang sedang menjalani isolasi mandiri melalui pemberian poster tentang pengelolaan sampah isolasi mandiri.	Pengurus dan Satgas Covid
	Penutupan sementara kegiatan Mushola Al Ikram bagi warga luar perumahan	Takmir Mushola, Seksi Kerohanian Muslim Perumahan dengan dibantu warga muslim di lingkungan perumahan
Dukungan terhadap kuratif	Membuat konsep alur penanganan warga terpapar Covid-19 dengan melibatkan seluruh warga yang ada di Perumahan Bumi Mulia	Seluruh warga perumahan dengan pelibatan aktif lintas profesi yang tinggal di Perumahan Bumi Mulia
	Penggalangan dana guna pemenuhan kebutuhan bagi warga yang menjalani isolasi mandiri meliputi kebutuhan makanan, pemenuhan gizi dan multivitamin dan juga kebutuhan sanitasi dan pemenuhan upaya PHBS seperti handsanitizer, perlengkapan desinfeksi, dan masker	PKK dengan dibantu oleh tetangga terdampak secara langsung (tetangga kanan kiri dan depan)
	Pengalokasian sebagian dana iuran warga untuk pemenuhan kebutuhan	Ibu PKK dan Dasawisma

hidup warga yang menjalani isolasi mandiri senilai Rp. 500.000 per rumah terpapar yang menjalani isolasi mandiri

Upaya Rehabilitatif

Dukungan pendampingan kepada warga terpapar yang menjalani isolasi mandiri Edukasi kepada masyarakat guna mengantisipasi timbulnya dampak sosial dan stigma negatif terhadap penyintas covid

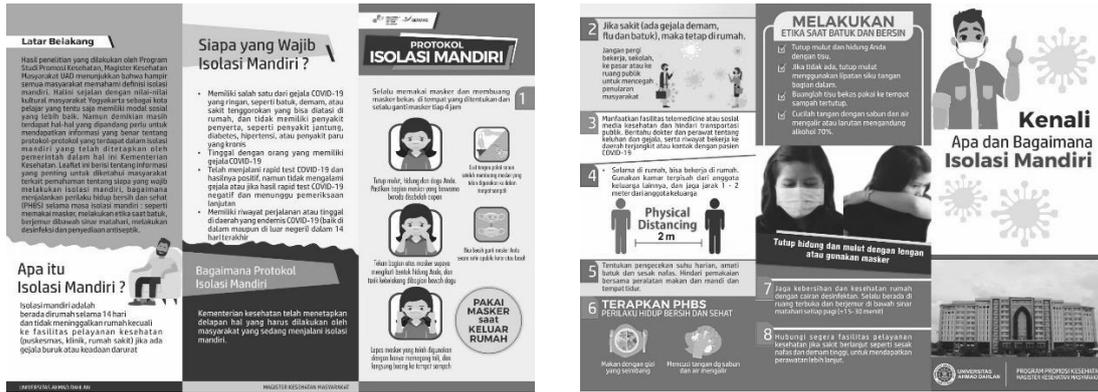
Pengurus RT, PKK dan Dasa Wisma



Gambar 2. Pemasangan banner media promosi kesehatan dan komitmen warga perumahan di pintu perumahan



Gambar 3. Sosialisasi cara desinfeksi mandiri dan pemasangan poster protokol isolasi mandiri



Gambar 4. Sosialisasi menggunakan media promosi kesehatan leaflet isolasi mandiri (Paten HAKI)



Gambar 5. Alur Terpadu Penanganan Covid-19 terkait isolasi mandiri



Gambar 6. Panduan Desinfeksi Mandiri dan sosialisasi penggalangan donasi

RINGKASAN						
Skenario 1	Penerima	Warga (Pasien Terpapar)		Kebutuhan Anggaran	per hari	
		Jumlah Penerima dim 1 KK	1 orang	257,700	18,407,14	
		Jumlah Penerima dim 1 KK	2 orang	515,400	36,814,29	
PERINCIAN KEBUTUHAN						
Vitamin Penguat Imun						
Jenis Kebutuhan	Skenario Merk Dagang	Kebutuhan Sehari	Jumlah Hari	Jumlah Kebutuhan Satuan	Harga Satuan	Jumlah Anggaran
Vitamin C						
Vitamin D	Caviplex CDEZ	2	14	28 tablet	1,500	42,000
Zink						
Tolak Angin	Tolak Angin / Antangin	4	14	56 Sachet	3,000	168,000
Kebutuhan Sanitasi						
Hand Sanitizer (Alkohol)		25	14	350 ml	30	10,500
Kantong Sampah		1	14	14 pcs	300	4,200
Masker	No brand			Fix (asumsi 1 kotak isi 50)		15,000
Spray ukuran 1 liter				Fix		18,000
Botol hand Sanitizer				Fix		-
Perkiraan Kebutuhan						257,700



Gambar 7. Logistik sanitasi yang disiapkan untuk warga isolasi mandiri

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh Gugus Covid-19 bersama pengurus melalui mekanisme mendengar keluhan atau masukan warga, melalui group Whatsapp antar pengurus, group whatsapp Warga Perumahan Bumi Mulia dan juga melakukan rapat secara berkala.

6. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahapan akhir dari pelaksanaan program ini yakni dengan pemutusan hubungan dengan sasaran. Pada tahapan

ini, peneliti memberhentikan peran sebagai agen dalam pelaksanaan kegiatan dan kembali berperan sebagai bagian dari warga masyarakat Perumahan Bumi Mulia. Tahapan terminasi ini tidak meniadakan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program-program pemberdayaan masyarakat yang telah dijalankan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang dilakukan dalam

penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

Masih terdapat terdapat permasalahan-permasalahan terkait pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam hal isolasi mandiri. Pengetahuan dan sikap yang belum baik dalam hal ini akan mempengaruhi terhadap perilaku masyarakat terkait kepatuhan terhadap ketaatan melaksanakan protokol kesehatan khususnya terkait isolasi mandiri.

Pemberdayaan dan penguatan partisipasi masyarakat dapat dapat dijadikan sebuah model strategi dalam penguatan kelompok masyarakat menghadapi permasalahan kesehatan melalui partisipasi masyarakat. Dengan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat akan dapat menyelesaikan permasalahannya secara lebih efektif, mandiri dan terorganisir sehingga tercipta kondisi masyarakat yang lebih siap dalam menghadapi bencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. P2PTM Kemenkes RI. Protokol Isolasi Mandiri Covid-19 [Internet]. Kemenkes RI. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/protokol-isolasi-mandiri-covid-19>
2. Smith LE, Amlôt R, Lambert H, Oliver I, Robin C, Yardley L, et al. Factors associated with adherence to self-isolation and lockdown measures in the UK: a cross-sectional survey. *Public Health*. 2020;187:41–52.
3. Riyadi, Larasaty. Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19. *Semin Nas Off Stat 2020 Pemodelan Stat tentang Covid-19*. 2020;19:45–54.
4. Soekanto S, Sulistiyowati B. *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers; 2017.
5. Suharto E. *Membangun masyarakat, memberdayakan rakyat: kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial*. 2005. 274 p.
6. Utomo D. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)*. *J Adm Publik Mhs Univ Brawijaya*. 2014;2(1):29–34.
7. Mardikanto T. *CSR Corporate Social Responsibility (Tanggungjawab Sosial Korporasi)*. Bandung: Alfabeta; 2017.
8. Najiyati S, Asmana A, Suryadiputra. *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*. 2005. 52 p.
9. Hikmat H. *Strategi pemberdayaan masyarakat*. Humaniora Press; 2001.