

## ANALISIS

### PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT COVID-19 DI KOTA SEMARANG

Tjatur Sembodo

6 Desember 2020

#### I. ANALISIS SITUASI

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (1).

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian, saat ini diduga penularan terjadi secara *airborne* (1). Penyebaran secara air borne merupakan penyebaran unsur penyebab secara aerosol yang mengandung unsur jasad renik ke pintu masuk penyakit yang sesuai, biasanya saluran pernafasan (2). Penularan air borne terjadi ketika seseorang bersin, batuk atau berbicara, memercikkan patogen mikroskopik yang terbawa dalam *droplet* ke udara dan dihirup oleh seseorang yang rentan yang berada didekatnya, selain itu bisa juga droplet terbawa melalui saluran pemanas atau pendingin ruangan dalam gedung atau disebarkan melalui kipas angin ke seluruh bangunan atau kompleks bangunan (3).

Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit, Upaya Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan diantaranya melalui upaya pencegahan, yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor risiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman Penyakit Menular (4)

Dalam upaya perilaku pencegahan penyakit Covid-19, penggunaan masker merupakan pilihan 93,40 % masyarakat, namun penelitian Tim Peneliti Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 ini lebih mengarahkan pada jaga jarak dalam pencegahan Covid-19 (KemenKesRI, 2020) Kepatuhan selalu menggunakan masker saat beraktivitas masih berada di bawah 70 persen bahkan ada daerah yang kepatuhannya di bawah 50 persen (5).

Data Kasus Covid di Semarang masih relatif tinggi dengan total kasus terkonfirmasi sampai tanggal 30 September adalah 8176 kasus, sembuh 5430 dan meninggal 577 kasus. Sampai saat ini masih terus bertambah.

Kelurahan Purwosari Kecamatan Semarang Utara memiliki Luas Tanah 48.049 Ha, dengan jumlah penduduk 9781 Jiwa, terdiri dari laki-laki 4775 Jiwa dan Perempuan 5006 Jiwa. Dengan jumlah Kepala Keluarga 3346 KK. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia terdiri dari Usia 0 - 15 : 1883 Jiwa, Usia 15 - 65 : 5590 Jiwa dan Usia 65 ke atas : 1998 Jiwa. Fasilitas kesehatan yang ada terdiri dari 6 Posyandu dan 2 klinik. Mayoritas Pekerjaan : Swasta, Jumlah Penduduk Miskin : 2439 Jiwa (24,94 %) 678 KK (20,26 %), Organisasi dan Kelembagaan yang ada yaitu 6 RW, 48 RT, LPMK, PKK, Karang Taruna, Lembaga Sosial Kemasyarakatan. Tingkat Pendidikan TK : 1562 orang, SD : 460 orang, SMP : 1408 orang, SMA/ SMU : 2846 orang, Akademik/D1-D3 : 247 orang, Sarjana : 520 orang, dan Pascasarjana : 65 orang.

Kelurahan Purwosari memiliki tingkat penduduk miskin yang cukup besar yaitu 24,94 % dengan tingkat pendidikan sebagian besar didominasi pendidikan menengah kebawah.

Upaya pencegahan Covid-19 secara umum telah dilakukan dengan gerakan memberikan informasi ajakan diantaranya menggunakan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan. Informasi ajakan berperilaku mencegah Covid – 19 di Kelurahan Purwosari Kecamatan Semarang Utara diantaranya sebagaimana Gambar 1, Gambar 2 dan Gambar 3



Gambar 1 : Informasi Ajakan berperilaku Kebiasaan Baru di dapan Balai Kelurahan Purwosari Semarang Utara



Gambar 2 : Informasi Ajakan berperilaku di salah satu Masjid di Wilayah Kelurahan Purwosari Semarang Utara



Gambar 3 : Informasi ajakan berperilaku waspada Covid di salah satu Pasar di Kelurahan Purwosari Semarang Utara

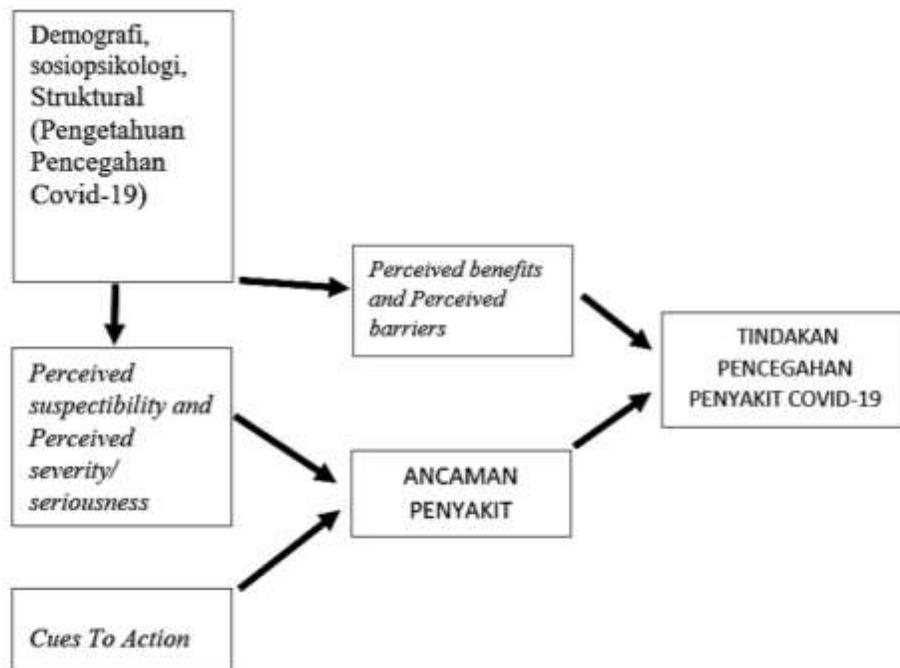
*Health Belief Model* (HBM\_ menyatakan bahwa individu akan mengambil tindakan untuk mencegah kerusakan kesehatan mereka, sebagai monitor untuk penyakit atau kerentanan, atau untuk mengontrol penyakit, jika mereka: (1) menganggap diri mereka sebagai pribadi rentan terhadap kondisi tertentu, (2) percaya bahwa kondisi tertentu memiliki konsekuensi yang serius, (3) percaya bahwa tindakan baik akan mengurangi kerentanan mereka atau mengurangi keparahan kondisi, dan (4) percaya bahwa kondisi tertentu dapat mengantisipasi hambatan (atau biaya) dengan mengambil tindakan yang sebanding dengan keuntungan dan (5) kombinasi kerentanan yang dirasakan dan tingkat keparahan yang dirasakan atau sering disebut sebagai ancaman (6). Untuk memahami peran sakit, diperlukan model untuk memprediksikan perilaku kesehatan preventif individual yang bergantung pada Keyakinan tentang kerentanan seorang individu terhadap keadaan sakit, Keyakinan terhadap keseriusan atau keparahan penyakit, Keyakinan akan keuntungan dari aspek pembiayaan, dan Keyakinan tentang hambatan yang berhubungan dengan tindakan tertentu (7).. *Health Belief Model* merupakan model kognitif, yang berarti bahwa proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungannya. Kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan penyakit tertentu tergantung secara langsung dari dua keyakinan atau hasil penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan

dan kerugian (*benefit and cost*). Penilaian ancaman dirasakan ini berdasarkan pada ketidakkebalan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*) dan keseriusan yang dirasakan (*Perceived severity/seriousness*). Penilaian untuk berperilaku terhadap ancaman yang dirasakan juga dipengaruhi oleh petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*). Ancaman, keseriusan, ketidak-kekebalan serta pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel demografi (usia, jenis kelamin), variabel sosiopsikologis (kelas sosial, tekanan sosial) dan variabel struktural (pengetahuan, pengalaman tentang masalah)(6).

Aspek-aspek dari *health belief model* (HBM), yaitu: (8)

1. *Perceived susceptibility*, menganggap diri mereka sebagai pribadi rentan terhadap kondisi tertentu yaitu mengukur persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi.
2. *Perceived severity/seriousness*, percaya bahwa kondisi tertentu memiliki konsekuensi yang serius, yaitu mengukur perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati meliputi evaluasi dari kedua konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, cacat, dan nyeri) dan konsekuensi sosial yang mungkin (seperti dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).
3. *Perceived benefits*, yaitu mengukur keyakinan orang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Persepsi non-kesehatan lainnya, seperti penghematan keuangan yang berkaitan dengan berhenti merokok atau menyenangkan keluarga anggota dengan memiliki mammogram, juga dapat mempengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, individu menunjukkan keyakinan optimal dalam kerentanan dan keparahan yang tidak diharapkan untuk menerima tindakan kesehatan yang dianjurkan dan mereka juga menganggap tindakan yang dilakukan sebagai sesuatu yang berpotensi menguntungkan dan mengurangi ancaman.
4. *Perceived barriers*, yaitu mengukur penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial.
5. *Cues to action*, yaitu mengukur peristiwa-peristiwa, orang-orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Informan kunci memiliki

banyak saran mengenai saluran intervensi dan strategi untuk mencapai orang-orang. Di antara saluran intervensi sering disebutkan adalah gereja, tukang cukur, organisasi persaudaraan, acara olahraga, kelompok sipil, dan sosial, dan penjara sebagai media edukasi dan penggerak bagi pria untuk menghadiri program-program pendidikan kanker prostat. Mendengar cerita TV atau berita radio tentang penyakit bawaan atau menular merupakan isyarat untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku yang terkait dengan perilaku yang lebih aman.



**Gambar 4. Konstruk Perilaku Pencegahan Penyakit Covid-19**

Berdasarkan analisis situasi di lingkungan Mitra maka dirumuskan permasalahan antara lain:

1. Kelurahan Purwosari Kecamatan Semarang Utara merupakan salah satu kelurahan yang mempunyai penduduk dengan status Kepala Keluarga Miskin sebanyak 20,26 % dengan tingkat pendidikan sebagian besar warganya adalah menengah ke bawah

2. Secara Umum Kota Semarang masih merupakan daerah endemi Covid-19, terlihat dari keberadaan Covid-19 yang sudah berlangsung sejak bulan Maret sampai sekarang.
3. Informasi ajakan berperilaku menghadapi Covid-19 yang sudah ada merupakan ajakan berperilaku langsung mencegah Covid-19. Berdasarkan *Health Belief Model*, apa yang telah dilakukan di Kelurahan Purwosari masih kurang untuk memprediksikan perilaku kesehatan preventif individual yang bergantung pada Keyakinan tentang kerentanan seorang individu terhadap keadaan sakit, Keyakinan terhadap keseriusan atau keparahan penyakit, Keyakinan akan keuntungan dari aspek pembiayaan, dan Keyakinan tentang hambatan yang berhubungan dengan tindakan tertentu.

## II. SOLUSI PERMASALAHAN

Pandemi Covid-19 belum ada yang tahu kapan akan berakhirnya, upaya yang bersifat promotif dan preventif adalah solusi pilihan sebagaimana anjuran pemerintah. Ditingkat Kelurahan upaya ini bisa berbentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yaitu berupa Kelurahan Siaga Covid-19 yang diharapkan akan mengajak masyarakat untuk peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri yang secara khusus untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, yang pada gilirannya akan membantu menciptakan ketentraman, dan kenyamanan dalam kehidupan bermasyarakat. Adanya permasalahan pola perubahan perilaku pencegahan Covid-19 yang belum representatif berdasarkan *Health Belief Model* di wilayah Mitra.

Solusi permasalahan perilaku pencegahan Covid-19 dilakukan dengan beberapa pendekatan yang dilakukan secara bersama sama yaitu :

1. Berbasis Kelompok kader dibawah koordinasi Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK), seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan kepada masyarakat dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media belajar dan

pendampingan, perencanaan dan memonitor dan evaluasi seluruh kegiatan pengabdian masyarakat.

2. Komprehensif, seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan intervensi pelatihan kader LPMK, mulai memilih kader yang terlibat sampai penetapan kelompok sasaran di masyarakat.
3. Berbasis potensi masyarakat dalam rekrutmen kader Siaga Covid-19 dan kesediaan volunteer warga untuk menjadikan rumahnya sebagai pusat informasi dan komunikasi Covid-19

Selanjutnya di atas diimplementasikan dalam 8 ( delapan ) tahapan pemecahan masalah yaitu :

1. Pengenalan Kondisi Kelurahan Mitra

Pengenalan Kondisi Kelurahan Mitra merupakan analisis situasi Mitra dengan permasalahannya

2. Identifikasi Masalah Perilaku Pencegahan Covid-19

Identifikasi Masalah Perilaku Pencegahan Covid-19 adalah identifikasi masalah dan upaya yang telah dilakukan dalam mencegah Covid-19

3. Konsolidasi dan Sosialisasi Tingkat Kelurahan

Konsolidasi dan Sosialisasi Tingkat kelurahan, merupakan upaya untuk diperolehnya dukungan Kepala Kelurahan dan aparatnya dalam menjalankan program kemitraan pembentukan Kelurahan Siaga Covid-19 dengan pendekatan *Health Belief Model* serta menintegrasikan dengan program-program pemberdayaan masyarakat di tingkat kelurahan

4. Perencanaan Partisipatif

Perencanaan Partisipatif, merupakan upaya mengajak masyarakat berperan serta untuk peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri yang secara khusus untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga

5. Pelatihan Fasilitator dan Kader Siaga Covid-19

Pelatihan Fasilitator dan Kader Siaga Covid-19, merupakan upaya mendasarkan untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Covid-19. Fasilitator adalah personal yang ditunjuk oleh Kepala Kelurahan yang memiliki keabsahan yaitu seluruh anggota Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK) Kelurahan Purwosari

Kecamatan Semarang Utara. Kader Siaga Covid-19 adalah kader yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Ketua Rukun Tetangga serta merupakan perwakilan masyarakat kelurahan dari Rukun Tetangga

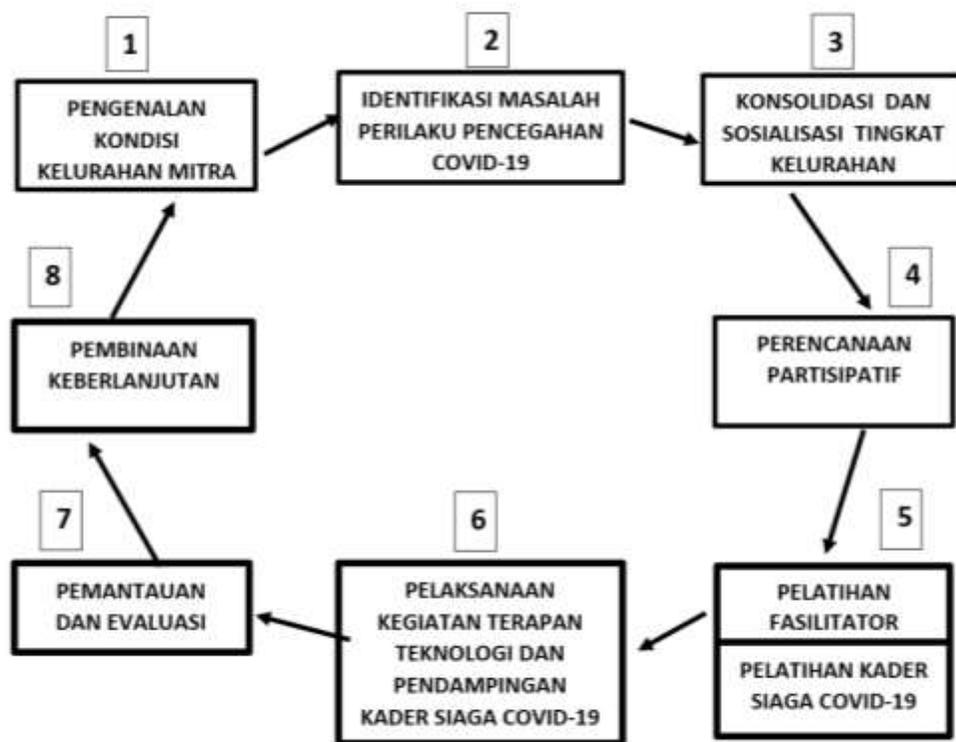
6. Pelaksanaan Kegiatan Terapan Teknologi Dan Pendampingan Kader Siaga Covid-19. Pelaksanaan Kegiatan Terapan Teknologi Dan Pendampingan Kader Siaga Covid-19, merupakan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Kader Siaga Covid-19 ditingkat Rukun Tetangga masing-masing

7. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan Evaluasi, merupakan upaya analisis perkembangan pelaksanaan kegiatan dengan menginventarisasi hasil maupun masalah yang ada

8. Pembinaan Keberlanjutan

Pembinaan keberlanjutan, pada dasarnya merupakan tugasnya Kepala Kelurahan dan Fasilitator di dukung oleh pihak-pihak yang memiliki kepentingan



Gambar 5. Siklus Pemecahan Masalah

### **III. METODE PELAKSANAAN**

#### **1. Pengenalan Kondisi Kelurahan Mitra**

Pengenalan Kondisi Kelurahan Mitra, dilakukan dengan mengkaji data profil Kelurahan dan hasil analisis situasi upaya kesehatan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan Covid-19.

#### **2. Identifikasi Masalah Perilaku Pencegahan Covid-19**

Identifikasi Masalah Perilaku Pencegahan Covid-19, dilakukan dengan mengkaji data profil Kelurahan dan hasil analisis situasi upaya perilaku pencegahan Covid-19, maka dapat diidentifikasi :

- 1) Masalah-masalah perilaku pencegahan Covid-19 dan urutan prioritasnya
- 2) Faktor-faktor determinan yang menyebabkan terjadinya masalah perilaku pencegahan Covid-19
- 3) Potensi Kelurahan untuk mengatasi masalah perilaku pencegahan Covid-19
- 4) Dukungan yang diperlukan untuk mengatasi masalah perilaku pencegahan Covid-19.

#### **3. Konsolidasi dan Sosialisasi Tingkat Kelurahan**

Konsolidasi dan Sosialisasi Tingkat kelurahan, dilakukan dengan :

- 1) Mensosialisasikan adanya masalah-masalah perilaku pencegahan Covid-19 di Wilayah Kelurahan ,
- 2) Menintegrasikan dengan program-program pemberdayaan masyarakat di tingkat kelurahan
- 3) Mencapai kesepakatan tentang prioritas masalah perilaku pencegahan Covid-19 yang harus ditangani,
- 4) Memantapkan dukungan yang diperlukan dan alternatif sumber dukungan.

#### **4. Perencanaan Partisipatif**

Perencanaan Partisipatif, dilakukan setelah adanya kesepakatan ditingkat Kelurahan, rencana yang disusun meliputi :

- 1) Kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dan membutuhkan biaya operasional serta jadwal pelaksanaannya
- 2) Peralatan yang dibutuhkan serta kemungkinan pemberi dukungan/bantuan
- 3) Sarana prasarana yang dibutuhkan serta kemungkinan pemberi dukungan/bantuan
- 4) Inventarisasi hal-hal yang bisa dilaksanakan secara swadaya masyarakat dan atau dibantu donatur serta rencana operasionalisasinya

## **5. Pelatihan Fasilitator dan Kader Siaga Covid-19**

**Pelatihan Fasilitator**, materi pelatihan diarahkan pada 3 pokok kajian, yaitu :

- 1) Perilaku Pencegahan Covid-19, ditekankan pada variabel-variabel yang berpengaruh pada tindakan perilaku pencegahan Covid 19
- 2) Manajemen Program, ditekankan pada aspek-aspek manajerial dan program Kelurahan Siaga Covid-19
- 3) Pelaksanaan Kegiatan, ditekankan pada Kegiatan Terapan Teknologi dan Pendampingan Kader Siaga Covid-19

**Pelatihan Kader Siaga Covid-19**, dilakukan 2 kali masing-masing 24 Kader Siaga Covid-19 (Jumlah RT 48) dengan materi pelatihan diarahkan pada 3 pokok kajian, yaitu

- 1) Perilaku Pencegahan Covid-19, ditekankan pada variabel-variabel yang berpengaruh pada tindakan perilaku pencegahan Covid 19
- 2) Manajemen Program, ditekankan pada aspek-aspek manajerial dan program Siaga Covid-19 di tingkat Rukun Tetangga, yang meliputi :
  - (1). Pemahaman peran Kader Siaga Covid-19 dalam pemberdayaan masyarakat sekitarnya untuk melakukan tindakan perilaku pencegahan Covid-19
  - (2). Pemahaman peran dan tugas Kader dalam mengelola Kelurahan Siaga Covid-19
  - (3). Pemahaman peran dan tugas Kader Siaga Covid-19 dalam mengelola perilaku pencegahan Covid-19
  - (4). Menjadi penggerak, penyuluh dan pencatatan sederhana dalam mendukung kegiatan Kelurahan Siaga Covid-19

- 3) Pelaksanaan Kegiatan, ditekankan pada Kegiatan keterampilan Terapan Teknologi yang meliputi :
  - i. Pemeriksaan suhu tubuh
  - ii. Teknik Cuci tangan yang benar
  - iii. Teknik menggunakan Masker yang benar
  - iv. Teknik *Social Distancing* yang benar .

## **6. Pelaksanaan Kegiatan Terapan Teknologi Dan Pendampingan Kader Siaga Covid-19.**

**Pelaksanaan Kegiatan Terapan Teknologi** pada masyarakat, yaitu

- 1) Pemeriksaan suhu tubuh menggunakan *Thermometer Gun*
- 2) Teknik Cuci tangan yang benar menggunakan standar Kementerian Kesehatan Reprublik Indonesia
- 3) Teknik menggunakan Masker yang benar menggunakan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- 4) Teknik *Social Distancing* yang benar menggunakan standar Kementerian Kesehatan
- 5) Pemasangan 8 buah MMT/Spanduk ukuran 2 x 3 meter persegi yang berisi informasi perilaku pencegahn Covid-19 dengan pendekatan *Health Belief Model* pada lokasi-lokasi strategis yaitu 3 di Masjid Jami', 2 Pasar, 1 di Depan Balai Kelurahan, 2 di lokasi padat perkampungan. Pemasangan MMT/Spanduk diperbaharui setiap 2 bulan yaitu pada awal bulan I program, awal bulan 3, awal bulan 5
- 6) Pembagian brosur informasi perilaku pencegahn Covid-19 dengan pendekatan *Health Belief Model* ke seluruh warga, yang dilakukan setiap bulan selama 6 bulan berturut-turut

**Pendampingan Kader Siaga Covid-19**, dilakukan dengan

- (1). Menyediakan ruang konsultasi dalam bentuk Gorup WhatsApp dengan Fasilitator dan Tim Pengabdian Masyarakat Perguruan Tinggi
- (2). Menyediakan ruang konsultasi tatap muka dengan dengan Fasilitator dan Tim Pengabdian Masyarakat Perguruan Tinggi

## 7. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan Evaluasi, dilakukan dengan melakukan penilaian menggunakan perangkat survei, yang terdiri dari 2 hasil penilaian pelatihan fasilitator, 4 hasil penilaian pelatihan kader, 2 hasil penilaian kader 3 bulan dan 6 bulan pasca pelatihan, 6 hasil penilaian perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat, yang terinci sebagai berikut :

- 1). Penilaian hasil pelatihan fasilitator dan kader siaga Covid-19, dilakukan dengan Pre dan Post Test dengan komponen materi teori dan praktek terapan teknologi, dilakukan sebelum pelatihan dan sesaat setelah pelatihan
- 2). Penilaian hasil pelatihan Kader Siaga Covid-19 tahap II dengan dilakukan test komponen materi dan praktek terapan teknologi yang dilakukan 3 bulan pasca pelatihan
- 3). Penilaian hasil pelatihan Kader Siaga Covid-19 tahap III dengan dilakukan test komponen materi dan praktek terapan teknologi yang dilakukan 6 bulan pasca pelatihan
- 4). Penilaian perilaku pencegahan Covid-19 pada 100 masyarakat Kelurahan dalam hal pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 tahap I, dengan melakukan wawancara dan pengamatan lapangan menggunakan check list yang dilaksanakan sebelum dilakukan penyampaian Informasi perilaku pencegahan Covid-19 dengan pendekatan *Health Belieh Model* melalui MMT/Spanduk dan Brosur
- 5). Penilaian perilaku pencegahan Covid-19 pada 100 masyarakat Kelurahan dalam hal pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 tahap II, dengan melakukan wawancara dan pengamatan lapangan di lokasi masuk pasar menggunakan check list yang dilaksanakan 1 bulan setelah dilakukan penyampaian Informasi perilaku pencegahan Covid-19 dengan pendekatan *Health Belieh Model* melalui MMT/Spanduk dan Brosur
- 6) Penilaian perilaku pencegahan Covid-19 pada 100 masyarakat Kelurahan dalam hal pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 tahap III, dengan melakukan wawancara dan pengamatan lapangan di lokasi masuk pasar menggunakan check list yang dilaksanakan 2 bulan setelah dilakukan penyampaian Informasi perilaku pencegahan Covid-19 dengan pendekatan *Health Belieh Model* melalui MMT/Spanduk dan Brosur
- 7). Penilaian perilaku pencegahan Covid-19 pada 100 masyarakat Kelurahan dalam hal pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 tahap IV, dengan melakukan

wawancara dan pengamatan lapangan di lokasi masuk pasar menggunakan check list yang dilaksanakan 2 bulan setelah dilakukan penyampaian Informasi perilaku pencegahan Covid-19 dengan pendekatan *Health Belief Model* melalui MMT/Spanduk dan Brosur

- 8). Penilaian perilaku pencegahan Covid-19 pada 100 masyarakat Kelurahan dalam hal pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 tahap V, dengan melakukan wawancara dan pengamatan lapangan di lokasi masuk pasar menggunakan check list yang dilaksanakan 3 bulan setelah dilakukan penyampaian Informasi perilaku pencegahan Covid-19 dengan pendekatan *Health Belief Model* melalui MMT/Spanduk dan Brosur
- 9). Penilaian perilaku pencegahan Covid-19 pada 100 masyarakat Kelurahan dalam hal pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19 tahap VI, dengan melakukan wawancara dan pengamatan lapangan di lokasi masuk pasar menggunakan check list yang dilaksanakan 6 bulan setelah dilakukan penyampaian Informasi perilaku pencegahan Covid-19 dengan pendekatan *Health Belief Model* melalui MMT/Spanduk dan Brosur

## **8. Pembinaan Keberlanjutan**

Pembinaan keberlanjutan, pada dasarnya merupakan tugasnya Kepala Kelurahan dan Fasilitator di dukung oleh pihak-pihak yang memiliki kepentingan, dilakukan dengan mempertimbangkan hasil pemantauan dan evaluasi serta terumuskannya langkah-langkah tindak lanjut program kegiatan, yaitu dalam bentuk :

- 1). Forum Koordinasi dengan Lembaga Mitra dilakukan tiap 3 bulan, minimal dilaksanakan 2 kali pertemuan
- 2). Pelatihan penyegaran bagi Kader siaga Covid-19, dilakukan 2 kali masing-masing 24 Kader Siaga Covid-19 (Jumlah RT 48) dengan materi pelatihan diarahkan pada 3 pokok kajian, yaitu
  - (1).Perilaku Pencegahan Covid-19, ditekankan pada variabel-variabel yang berpengaruh pada tindakan perilaku pencegahan Covid 19
  - (2).Manajemen Program, ditekankan pada aspek-aspek manajerial dan program Siaga Covid-19 di tingkat Rukun Tetangga, yang meliputi :

- Pemahaman peran Kader Siaga Covid-19 dalam pemberdayaan masyarakat sekitarnya untuk melakukan tindakan perilaku pencegahan Covid-19
  - Pemahaman peran dan tugas Kader dalam mengelola Kelurahan Siaga Covid-19
  - Pemahaman peran dan tugas Kader Siaga Covid-19 dalam mengelola perilaku pencegahan Covid-19
  - Menjadi penggerak, penyuluh dan pencatatan sederhana dalam mendukung kegiatan Kelurahan Siaga Covid-19
- (3). Keterampilan Terapan Teknologi yang meliputi :
- Pemeriksaan suhu tubuh
  - Teknik Cuci tangan yang benar
  - Teknik menggunakan Masker yang benar
  - Teknik *Social Distancing* yang benar

#### IV. DAFTAR PUSTAKA

1. KemenKesRI. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19). 5th ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
2. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Menular. 2nd ed. Depok: PT RajaGrafindo Persada; 2017. 7, 319–327 p.
3. Timmreck TC. Epidemiologi suatu Pengantar. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2005. 11–19 p.
4. KemenkesRI. PMK RI No. 82 Thn 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Kemenkes RI Republik Indonesia; 2014.
5. Health D. Kesadaran pakai masker masih di bawah 70 persen. Detik Health. 2020;
6. Smet B. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia; 1994. 159–163 p.
7. Niven N. Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2002. 183–187 p.
8. Sudarma M. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008. 51–59 p.