

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja

Kinerja telah menjadi terminologi atau konsep penting dalam berbagai pembahasan khususnya dalam mendorong keberhasilan organisasi dan sumber daya manusia. Kinerja akan selalu menjadi isu aktual dalam organisasi karena apapun organisasinya kinerja merupakan kunci terhadap efektifitas keberhasilan organisasi. Organisasi yang efektif atau berhasil akan di topang oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Istilah kinerja berasal dari kata job performance atau actual performance (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang). Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2000).

Kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai serta merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta. Menurut Stoner (dalam Yusuf, 2010), menyatakan bahwa kinerja merupakan fungsi dari motivasi, kecakapan, dan persepsi peranan. Bernardin dan Russel (Tika, 2005), mendefinisikan kinerja sebagai pencatatan hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu.

Penilaian kinerja merupakan landasan penilaian kegiatan manajemen sumber daya manusia seperti perekrutan, seleksi, penempatan, pelatihan, pengkajian, dan pengembangan karir.

Kegiatan penilaian kinerja sangat erat kaitannya dengan kelangsungan organisasi. Data atau informasi tentang kinerja karyawan terdiri dari tiga kategori (Mathis dan Jackson, 2000) :

- a) Informasi berdasarkan ciri-ciri seperti kepribadian yang menyenangkan, inisiatif atau kreatifitas dan mungkin sedikit pengaruhnya pada pekerjaan tertentu.
- b) Informasi berdasarkan tingkah laku memfokuskan pada perilaku yang spesifik yang mengarah pada keberhasilan pekerjaan. Informan perilaku lebih sulit diidentifikasi dan mempunyai keuntungan yang secara jelas memberikan gambaran akan perilaku apa yang ingin dilihat oleh pihak manajemen.
- c) Informasi berdasarkan hasil mempertimbangkan apa yang telah dilakukan karyawan atau apa yang telah dicapai karyawan. Untuk pekerjaan-pekerjaan dimana pengukuran itu mudah dan tepat, pendekatan hasil ini adalah cara yang terbaik. Akan tetapi, apaapa yang akan diukur cenderung ditekankan, dan apa yang sama-sama pentingnya dan tidak merupakan bagian yang diukur mungkin akan diabaikan karyawan. Sebagai contoh, seorang tenaga penjualan mobil yang hanya dibayar berdasarkan penjualan mungkin tidak berkeinginan untuk mengerjakan tugas-tugas administrasi atau pekerjaan lain yang tidak berhubungan secara langsung dengan penjualan mobil. Lebih jauh lagi, masalah etis atau legal bisa jadi timbul ketika hasilnya saja yang ditekankan dan bukannya bagaimana hasil itu diperoleh.

Kepuasan kerja dapat diukur melalui kepribadian, nilai-nilai, pengaruh sosial dan situasi kerja (George & Garth, 1997) . Masing-masing akan diuraikan sebagai berikut:

1. Kepribadian Merupakan cara pandang seseorang yang terbentuk karena perasaan, pikiran, dan keyakinan. Meliputi: pemanfaatan kemampuan, prestasi, kemajuan, kreativitas, dan kemandirian.
2. Nilai-Nilai Merupakan nilai-nilai kerja yang bersifat instrinsik maupun ekstrinsik. Meliputi: imbalan, pengakuan, tanggung jawab, jaminan kerja, dan layanan sosial.
3. Pengaruh Sosial Merupakan pengaruh yang terbentuk karena rekan kerja, kelompok dan budaya organisasi. Meliputi: aktivitas/kegiatan, kebijakan perusahaan, rekan kerja, nilai moral dan status.
4. Situasi Kerja Merupakan situasi yang terbentuk karena pekerjaan itu sendiri, rekan kerja, supervisor, bawahan, kondisi fisik. Meliputi: wewenang, hubungan dengan atasan, pengawasan teknis, keberagaman tugas dan kondisi kerja

Penilaian kinerja dapat terjadi dalam dua cara, secara informal dan secara sistimatis (Mathis dan Jackson, 2001). Penilaian informal dapat dilaksanakan setiap waktu dimana pihak atasan merasa perlu. Hubungan sehari-hari antara manajer dan karyawan memberikan kesempatan bagi kinerja karyawan untuk dinilai. Penilaian sistimatis digunakan ketika kontak antara manajer dan karyawan bersifat formal, dan sistemnya digunakan secara benar dengan melaporkan kesan dan observasi manajerial terhadap kinerja karyawan.

Mempelajari berbagai teori dan uraian di atas ditemukan bahwa kinerja memperlihatkan perilaku seseorang yang dapat diamati, yaitu; (1) ia tidak diam tapi bertindak; melaksanakan suatu pekerjaan; (2) melakukan dengan cara-cara tertentu; (3) mengarah pada hasil yang hendak dicapai sehingga kinerja sesungguhnya bersifat

faktual. Dengan demikian dapat disimpulkan konsep kinerja yang pada hakikatnya merupakan suatu cara atau perbuatan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan untuk mencapai hasil tertentu.

Perbuatan tersebut mencakup penampilan, kecakapan melalui proses atau prosedur tertentu yang berfokus pada tujuan yang hendak dicapai, serta dengan terpenuhinya standar pelaksanaan dan kualitas yang diharapkan.

Dari beberapa pendapat di atas, konsep yang dapat dijadikan sebagai acuan guna mengukur dan menilai kinerja karyawan, yaitu; 1) Faktor kualitas kerja, yang dapat dilihat dari segi ketelitian dan kerapian bekerja, kecepatan penyelesaian pekerjaan, keterampilan dan kecakapan kerja. 2) Faktor kuantitas kerja, diukur dari kemampuan secara kuantitatif di dalam mencapai target atau hasil kerja atas pekerjaan-pekerjaan baru.

B. Posyandu

1) Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan. Posyandu sebagai bentuk upaya kesehatan yang berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Posyandu diselenggarakan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar atau sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling

memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011)

2) Tujuan dan Fungsi Posyandu

Tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera, Pos pelayanan terpadu (Posyandu) ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Program ini dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan Keluarga berencana. Anggota Posyandu berasal dari anggota PKK, tokoh masyarakat dan para kader masyarakat. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu, dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, kegiatan diprioritaskan pada lima program dan mendapat bantuan dari petugas kesehatan terutama pada kegiatan yang mereka tidak kompeten memberikannya. (Saepuddin, Rizal and Rusmana, 2018)

3) Pelaksanaan Posyandu

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Adapun penjelasan dari lima langkah di atas dapat dijelaskan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012).

- a) Pendaftaran: Kader akan mendaftarkan bayi/balita yang dibawa oleh ibu, yaitu nama bayi/balita tersebut ditulis pada secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya. Apabila balita merupakan peserta baru, berarti KMS baru diberikan, nama anak ditulis pada KMS dan secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya. Selain itu, kader juga mendaftarkan ibu hamil, yaitu nama ibu hamil tersebut ditulis pada formulir atau Register Ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju ke langkah 4.
- b) Penimbangan: Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus. Selanjutnya, baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser. Kemudian, catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/ buku bantu dalam kilogram dan ons. Kembalikan bandul ke angka nol dan pastikan bandul aman. Terakhir, keluarkan balita dari sarung/celana timbang/kotak timbang.
- c) Pengisian KMS: Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS sangat penting sebab menjadi salah satu alat pemantau pertumbuhan anak. Selain mampu mengisi, kader diharapkan juga mampu membaca atau menilai grafik yang terbuat dari hasil penimbangan anak setiap bulan sehingga ia dapat memberikan penilaian apakah anak bertumbuh dengan baik atau kurang baik.

- d) Penyuluhan: kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita akan membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut.
- e) Pelayanan kesehatan: kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang memberikan layanan antara lain Imunisasi, KB, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

4) Indikator Pencapaian Program Posyandu

Pengukuran kinerja posyandu merupakan suatu metode atau alat yang digunakan untuk menilai kegiatan atau aktivitas berdasarkan tujuan atau target yang telah ditentukan sebelumnya meliputi input, proses dan output sehingga segala sesuatunya berjalan sesuai dengan yang direncanakan. (Onainor, 2019)

Hasil langsung (output) dari kegiatan posyandu diantaranya pencapaian pelaporan posyandu dan cakupan penimbangan (SKDN). Menurut Kemenkes RI, (2019) Kinerja output disini meliputi cakupan hasil program gizi di posyandu yang dapat dilihat dalam bentuk persentase cakupan hasil program gizi di posyandu tersebut adalah:

- a. Cakupan Program (K/S) adalah jumlah Balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah Posyandu kemudian dikali 100%. Persentase K/S disini, menggambarkan berapa jumlah balita di wilayah tersebut yang telah memiliki KMS atau berapa besar cakupan program di daerah tersebut telah tercapai.

- b. Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) adalah jumlah Balita yang ada ditimbang di Posyandu dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu kemudian dikali 100%. Persentase D/S disini,

menggambarkan berapa besar jumlah partisipasi masyarakat di daerah tersebut yang telah tercapai.

- c. Cakupan Kelangsungan Penimbangan (D/K) adalah jumlah balita yang ditimbang di Posyandu dalam dibagi dengan jumlah balita yang telah memiliki KMS kemudian dikali 100%. Persentase D/K disini, menggambarkan berapa besar kelangsungan penimbangan di daerah tersebut yang telah tercapai.
- d. Cakupan Hasil Penimbangan (N/D) adalah: Rata-rata jumlah balita yang naik berat badan (BB) nya dibagi dengan jumlah balita yang ditimbang di Posyandu kemudian dikali 100%. Persentase N/D disini, menggambarkan berapa besar hasil penimbangan di daerah tersebut yang telah tercapai.

5) Analisis SKDN

SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita, SKDN sendiri mempunyai singkatan yaitu sebagai berikut:

S adalah jumlah balita yang ada di wilayah posyandu,

K adalah jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS,

D adalah jumlah balita yang datang ditimbang bulan ini,

N adalah jumlah balita yang naik berat badannya.

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S), kecenderungan status gizi (N/D). (Kemenkes RI, 2019)

Biasanya setelah melakukan kegiatan di posyandu atau di pos penimbangan petugas kesehatan dan kader Posyandu (Petugas sukarela) melakukan analisis SKDN. Analisisnya terdiri dari:

- a. Tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita yaitu jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan balita yang ada diwilayah kerja posyandu atau dengan menggunakan rumus $(D/S \times 100\%)$, hasilnya minimal harus mencapai 80%, apabila dibawah 80% maka dikatakan partisipasi masyarakat untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan sangatlah rendah. Hal ini akan berakibat pada balita tidak akan terpantau oleh petugas kesehatan ataupun kader posyandu akan memungkinkan balita ini tidak diketahui pertumbuhan berat badannya atau pola pertumbuhan berat badannya.
- b. Tingkat liputan program yaitu jumlah balita yang mempunyai KMS dibagi dengan jumlah seluruh balita yang ada diwilayah posyandu atau dengan menggunakan rumus $(K/S \times 100\%)$. Hasil yang didapat harus 100%. Alasannya balita-balita yang telah mempunyai KMS telah mempunyai alat instrumen untuk memantau berat badannya dan data pelayanan kesehatan lainnya. Apabila tidak digunakan atau tidak dapat KMS maka pada dasarnya program posyandu tersebut mempunyai liputan yang sangat rendah atau bisa juga dikatakan balita tersebut.

Khusus untuk tingkat kehilangan kesempatan ini menggunakan rumus: $(S-K) / S \times 100\%$ Yaitu jumlah balita yang ada diwilayah posyandu dikurangi jumlah balita yang ada di wilayah posyandu tersebut. Semakin tinggi presentasi kehilangan kesempatan, maka semakin rendah kemauan orang tua balita untuk dapat memanfaatkan KMS. Padahal KMS sangat baik untuk memantau pertumbuhan balita atau juga pola pertumbuhan berat badan balita.

- c. Indikator lainnya adalah $(N/D \times 100\%)$ yaitu jumlah balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ditimbang.

Sebaiknya semua balita yang ditimbang harus mengalami peningkatan berat badan.

- d. Indikator lainnya dalam SKDN adalah indicator Drop-Out, yaitu balita yang sudah mempunyai KMS dan pernah datang menimbang berat badannya tetapi kemudian tidak pernah datang lagi d posyandu. $(K-D)/K \times 100\%$

6) Target Indonesia Sehat (SKDN)

Indikator cakupan program Posyandu merupakan indikator pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain :

a. Liputan Program (K/S)

Liputan program merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing – masing wilayah, diperoleh dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dengan seluruh jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus : Liputan Program = $K/S \times 100\%$. Target Indonesia Sehat 2010

$$(K/S) = 80 \%$$

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

Indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu dengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

Rumus :Tingkat Kelangsungan Penimbangan = $D/K \times 100\%$. Target Indonesia Sehat 2010 $(D/K) = 60 \%$

c. Partisipasi masyarakat (D/S)

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam

program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada diwilayah kerja Posyandu.

Rumus : Partisipasi masyarakat = $D/S \times 100\%$. Target Indonesia Sehat 2010 (D/S) = 80 %

d. Dampak Program (N/D)

Indikator dampak program dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah balita yang naik timbangannya dengan balita yang datang dan ditimbang.

Rumus : Dampak Program = $N/D \times 100\%$. Target Indonesia Sehat 2010 (N/D) = 80 %

C. Pelayanan Publik Dimasa Pandemi Covid-19

Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus corona tipe SARS Cov 2. Penyakit ini merupakan penyakit baru yang penularannya dapat terjadi antar manusia. Pada 11 maret 2020 WHO telah mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi dunia dikarenakan penyebaran dan peningkatan jumlah kasusnya yang pesat. (Kemenkes RI, 2020)

Pada masa pandemi ini, Pemerintah harus mencegah penyebaran Covid-19 disisi lain untuk tetap memperhatikan upaya-upaya menurunkan Angka Kematian Bayi dan Stunting. Pemerintah memiliki tanggungjawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan anak yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Upaya Kesehatan Anak, standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan NSPK terkait lainnya. Pelayanan pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tata laksana balita sakit jika diperlukan, seperti pemberian massal obat kecacingan dan triple eliminasi.

Penerapan physical distancing maupun kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang membatasi mobilitas penduduk, berdampak membatasi aksesibilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menimbulkan risiko gangguan kelangsungan pelayanan kesehatan termasuk pada balita, yang berpotensi meningkatkan kesakitan dan kematian. Sehingga perlu diambil langkah-langkah untuk menyeimbangkan kebutuhan pencegahan covid-19 dan tetap memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan esensial pada balita dan anak pra sekolah tetap berjalan. (Kemenkes RI, 2020)

Adaptasi kebiasaan baru merupakan perilaku, gaya hidup, kebiasaan mematuhi protokol kesehatan dalam aktivitas sehari-hari sehingga tetap mencegah terjangkit covid-19. Menghadapi masa pandemi covid-19, masyarakat diharuskan untuk disiplin menghindari mengajak anak keluar rumah, menjaga jarak fisik dengan orang lain, memakai masker, sering cuci tangan dan disinfeksi benda yang sering disentuh serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. (Kemenkes RI, 2020)

1. Langkah-langkah pencegahan level individu

- a) Memberi pengertian pada anak untuk beraktifitas di dalam rumah. Jelaskan prinsip physical distancing, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1,5 m.
- b) Membiasakan anak mencuci tangannya dengan air bersih dan sabun lebih sering yaitu sebelum makan, setelah buang air, sebelum dan setelah melakukan aktivitas (bermain, menyentuh hewan, dsb). Penggunaan hand sanitizer hanya alternative apabila tidak tersedia air mengalir dan sabun, misalnya jika jauh dari sarana cuci tangan.
- c) Mengingatkan anak untuk tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- d) Memakai masker (masker kain) saat memerlukan ke luar rumah untuk mencegah penularan melalui batuk dan bersin.
- e) Segera mandi, cuci rambut dan mengganti baju sesampainya di rumah setelah berpergian
- f) Membersihkan benda-benda yang sering disentuh seperti perabot, gagang pintu, mainan, gawai dan lain-lain dengan desinfektan secara berkala
- g) Orang tua mengajari anak untuk menerapkan praktik pencegahan infeksi dengan metode menarik:
 - 1) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menyanyikan lagu sambil mencuci tangan untuk berlatih mencuci tangan atau menggunakan handrub minimal selama 40-60 detik memberi hadiah untuk mencuci tangan yang sering / tepat waktu
 - 2) Etika bersin, batuk Gunakan boneka untuk menunjukkan gejala bersin, batuk dan menutup bersin atau batuk dengan siku tangan
 - 3) Cara memakai masker
 - Ajari anak mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai masker
Pastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu.
 - Hindari menyentuh masker saat memakainya, minta anak mencuci tangan jika menyentuh masker
 - Melepas masker dengan hanya menyentuh talinya untuk segera dicuci.

2. Dampak Covid-19 terhadap kegiatan Posyandu

Kondisi sosial masyarakat selama masa pandemi Covid-19 ini cukup berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan bayi dan balita di posyandu, termasuk pelayanan imunisasi di tengah pandemi Covid-19 cenderung terabaikan,

sebab seluruh konsentrasi pelayanan dan kesehatan tertuju pada Covid-19, oleh karena itu pembina posyandu dalam hal ini puskesmas tetap harus mendorong posyandu untuk aktif dalam pelayanan kesehatan bayi dan balita dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan masyarakat. Pemberian imunisasi, penimbangan bayi dan pemantauan perkembangan pada bayi dan balita tidak kalah pentingnya dengan pencegahan covid-19. Sebab imunisasi dan pelayanan kesehatan bayi balita lainnya terutama pada fase awal dapat membantu tumbuh kembang anak dan meningkatkan daya tahan tubuh anak.

Puskesmas, ketua RW dan RT Serta PKK juga harus memberikan sosialisasi kepada masyarakat bahwa pelayanan kesehatan bayi dan balita di posyandu tetap dilaksanakan dengan pengaturan terhadap pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan seperti penggunaan masker, physical distancing, pemeriksaan suhu tubuh. (Juwita, 2020).

D. Kehidupan Baru

Penyebaran COVID-19 di Indonesia, Pemerintah mengumumkan secara resmi kasus COVID-19 pertama di Indonesia pada tanggal 2 maret 2020. Dua warga Indonesia yang positif mengatakan bahwa melakukan kontak langsung dengan warga Negara Jepang yang sedang berkunjung ke Indonesia. Tanggal 11 maret 2020, untuk pertama kalinya ada kasus meninggal diakibatkan karena virus corona tersebut. Korban yang meninggal adalah pria berusia 59 tahun warga asal solo. Diketahui dia tertular setelah menghadiri seminar di Bogor pada bulan Februari. Penyebaran virus corona di Indonesia ini tersebar di 34 provinsi di Indonesia.

Upaya penanggulangan berbagai macam seperti pemeriksaan, pengobatan, perawatan, serta melakukan isolasi penderita yang dinyatakan positif begitu juga termasuk tindakan kekarantinaan. Kebijakan Pemerintah telah menerapkan kebijakan

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah semakin meluasnya penularan COVID-19. Penerapan PSBB telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 yang ditandatangani Presiden pada Selasa (31/3/2020). Sementara itu, detail teknis dan syarat-syarat mengenai PSBB dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan RI Terawan Agus Putranto. Adapula pada ketentuan Peraturan Perundang – undangan yang dituangkan dalam Undang – Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dapat dikatakan lockdown adalah bagian dari ketentuan yang telah dibuat kebijakan pada peraturan tersebut, pada peraturan tersebut membahas karantina kesehatan dipintu masuk dan di wilayah dilakukan kegiatan pengamatan penyakit dan berbagai faktor resiko kesehatan masyarakat terhadap alat angkut, manusia, barang, dan/ lingkungan, serta respon terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan kekarantinaan kesehatan.

Dilihat dari peraturan tersebut, PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi corona virus disease 2019 (COVID19) sedemikian rupa dapat dikatakan lockdown untuk mencegah kemungkinan penyebarannya. Agar bisa menetapkan PSBB, setiap wilayah pemberlakuan lockdown harus memenuhi kriteria: Jumlah kasus dan atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah. Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain. Apabila PSBB dilaksanakan di suatu wilayah maka pelaksanaan PSBB meliputi beberapa hal, yakni peliburan tempat sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di fasilitas umum. Namun,

peliburan dan pembatasan tersebut dikecualikan untuk pelayanan tertentu seperti pelayanan kebutuhan bahan pangan, pelayanan kesehatan dan keuangan. Pembatasan juga dikecualikan untuk pelayanan kesehatan, pasar, toko, supermarket dan fasilitas kesehatan. (Nursofwa *et al.*, 2020)

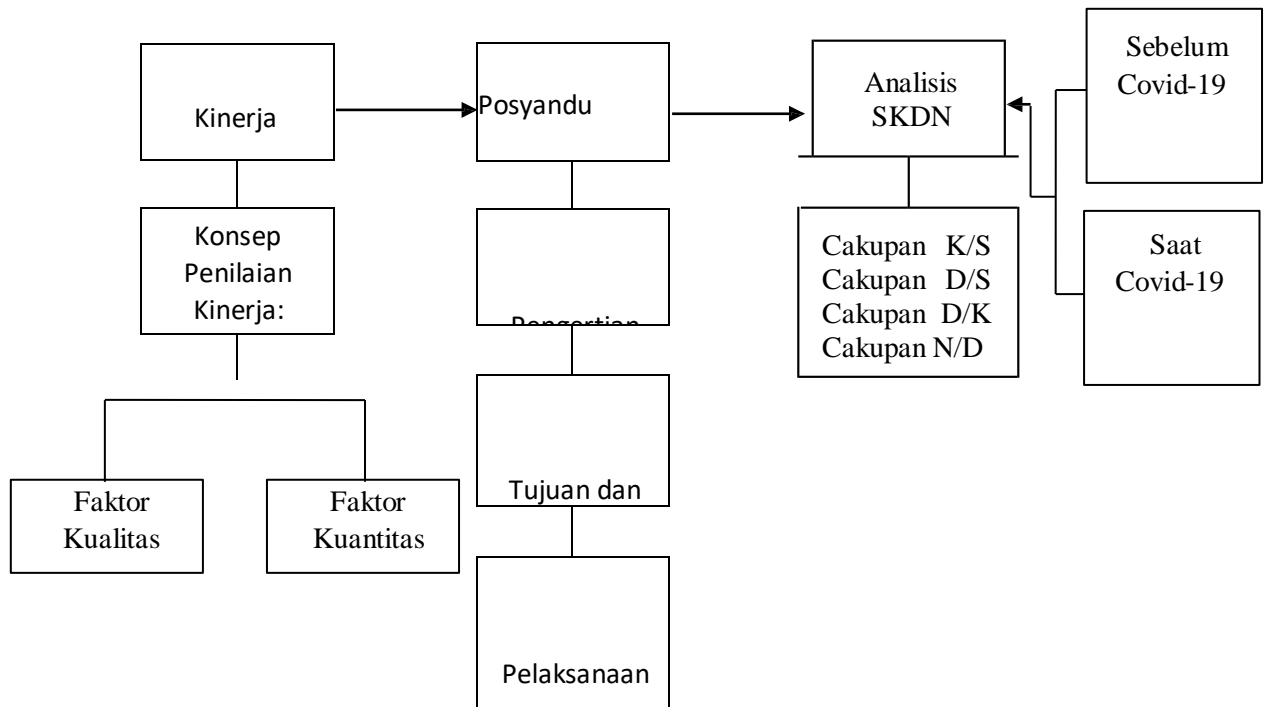
Setelah tiga bulan lamanya bergelut dengan wabah penyakit corona dari mengenal, pencegahan dan pengobatan sekarang kita memasuki Episode baru terkait Covid19 yaitu NEW NORMAL, apa dan bagaimana wujud New Normal yang merupakan langkah pemerintah yang akan mulai diterapkan di bulan Juni 2020.

New Normal atau juga disebut dengan Normal Baru dapat diartikan suatu kondisi dan/atau kebiasaan sosial masyarakat atau perilaku individu yang muncul setelah covid-19 selesai. Seperti Normal Baru, Normal Lama adalah kondisi sosial masyarakat sebelum pandemi covid-19. Dengan kata lain kita harus memiliki sebuah tatanan kehidupan baru (New Normal) untuk bisa berdampingan dengan Covid-19. Artinya, kehidupan masyarakat ber-jalan. Tapi kita juga harus bisa menghindari diri dari COVID-19, dengan cara cuci tangan setelah beraktivitas, jaga jarak yang aman, dan pakai masker”. Bagaimana indikator dari New Normal itu sendiri? Indikator New Normal Saat Pandemi Corona Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Suharso Monoarfa, menyampaikan beberapa indikator dari WHO dalam rangka skenario new normal di tengah pandemi corona. (Syauqi, 2020)

E. Kerangka Teori

Kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai serta merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta. Konsep yang digunakan sebagai acuan mengukur dan menilai kinerja karyawan, yaitu; 1) Faktor kualitas kerja, yang dapat dilihat dari segi ketelitian dan kerapian bekerja, kecepatan penyelesaian pekerjaan, keterampilan dan kecakapan kerja. 2) Faktor kuantitas kerja, diukur dari kemampuan secara kuantitatif di dalam mencapai target atau hasil kerja atas pekerjaan-pekerjaan baru. Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan. Tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera, Pos pelayanan terpadu (Posyandu) ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran. 5 langkah pelaksanaan Posyandu yakni, Pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan. Biasanya setelah melakukan kegiatan di posyandu atau di pos penimbangan petugas kesehatan dan kader Posyandu (Petugas sukarela) melakukan analisis SKDN terdiri dari cakupan K/S, cakupan D/S, cakupan D/K, cakupan N/D. Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus corona tipe SARS Cov 2. Penyakit ini merupakan penyakit baru yang penularannya dapat terjadi antar manusia. Pada 11 maret 2020 WHO telah mengumumkan Covid-19 sebagai pandemi dunia dikarenakan penyebaran dan peningkatan jumlah kasusnya yang pesat. (Kemenkes RI,2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, kerangka teori penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

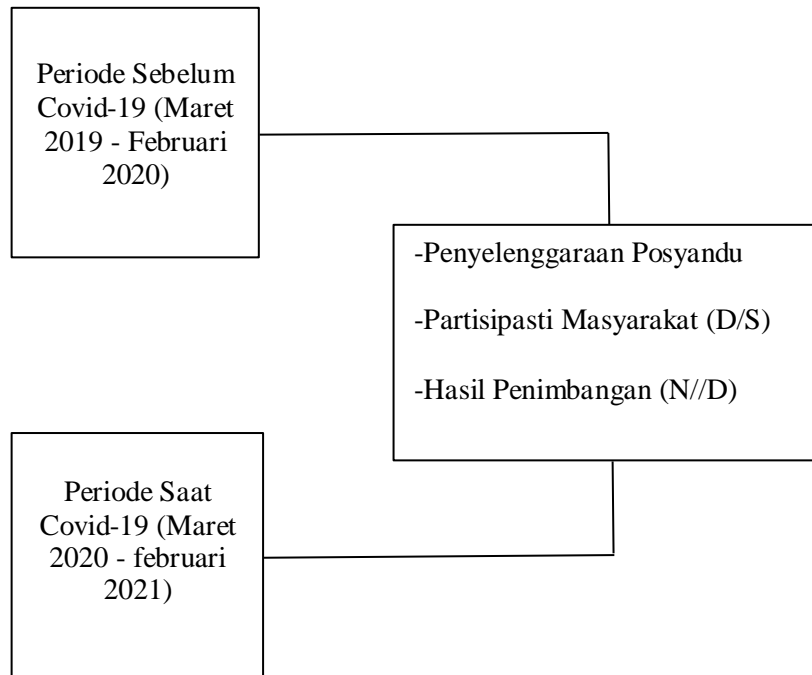


Gambar 1.
Bagan Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari teori Mangkunegara, 2000 dan Kemenkes RI, 2019.

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.
Bagan Kerangka Konsep

