

MANAJEMEN PERUBAHAN DALAM PENANGANAN DBD  
PADA MASA PANDEMI COVID-19  
DI KOTA JAMBI

Anisa Raudatul Ulfa<sup>1\*</sup>, Rumita Ena Sari<sup>2</sup>, Arnild Augina Mekarisce<sup>3</sup>  
Guspianto<sup>4</sup>, Budi Aswin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

<sup>2-4</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

<sup>5</sup>Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

Email Korespondensi: rumitaenasari@yahoo.com

Disubmit: 18 Juni 2022

Diterima: 22 Juli 2022

Diterbitkan: 01 Oktober 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.6982>

**ABSTRACT**

*The current Covid-19 pandemic has caused public health centers (Puskesmas) to face fluctuating environmental changes, one of which is the handling Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). To analyze the management of change in the handling of DHF during the Covid-19 pandemic in Jambi City. This research was qualitative study. The research sites were the Jambi City Health Office and the Kenali Besar Health Center. Research informants totaled 7 people were determined using the snowball sampling. Data was collected on March 14, 2022 - March 29, 2022. Data collected with in-depth interviews, document review, and observation. Data analyzed with thematic analysis dan triangulation. There was no change in the flow of implementation of the handling of DHF during the Covid-19 pandemic, but there was a change in the health protocol where officers were required to wear masks and keep their distance when they went down the field, there was a reduction in the budget for handling DHF which was shifted to handling Covid-19, there was no change in the flow the implementation of G1R1J as the main focus in handling DHF, and there was no change in the team regarding the handling of DHF during the Covid-19 pandemic in Jambi City. There was no change management in handling DHF during the Covid-19 pandemic in Jambi City*

**Keywords:** *Organizational Agility, Change Management, DHF, Public Health Center*

**ABSTRAK**

Pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini menyebabkan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) menghadapi perubahan lingkungan yang fluktuatif, salah satunya dalam penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD). Untuk menganalisis manajemen perubahan dalam penanganan DBD pada masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Tempat penelitian di Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Kenali Besar. Informan penelitian berjumlah 7 orang ditentukan dengan menggunakan teknik *snowball*. Pengumpulan data pada 14 Maret 2022 - 29 Maret 2022. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan dokumentasi. Teknik

analisis data yaitu *thematic analysis* dan triangulasi. Tidak terjadi perubahan alur pelaksanaan penanganan DBD pada masa pandemi Covid-19, tetapi terjadi perubahan pada protokol kesehatan dimana petugas diwajibkan menggunakan masker dan menjaga jarak pada saat turun lapangan, terjadi pengurangan anggaran penanganan DBD yang dialihkan ke penanganan Covid-19, tidak terjadi perubahan alur pelaksanaan G1R1J sebagai fokus utama dalam penanganan DBD, serta tidak terjadi perubahan tim terkait penanganan DBD pada masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi. Tidak terlaksana manajemen perubahan dalam penanganan DBD pada masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi

**Kata Kunci:** Agilitas Organisasi, Manajemen Perubahan, DBD, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Perubahan lingkungan yang tidak menentu, memaksa setiap organisasi menemukan cara tersendiri dalam menggunakan metode dan pendekatan baru agar dapat bertahan dan melewati hal tersebut. Pola baru yang melihat perubahan lingkungan sebagai peluang dan dapat menuai manfaat disebut sebagai agilitas (Raharso, 2018).

Pandemi Covid-19 yang melanda dunia saat ini mengakibatkan organisasi menghadapi perubahan lingkungan yang fluktuatif, kemampuan organisasi dalam menyesuaikan sumberdaya internal dengan perilaku konsumen dapat tercapai dengan menerapkan prinsip ketangkasan bisnis (*business agility*) (Permana et al., 2021).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan upaya kesehatan dengan berorientasi pada pelayanan bagi masyarakat sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat, tanpa mengesampingkan pelayanan perorangan (Umardiono et al., 2019).

Situasi pandemi Covid-19 mempengaruhi perencanaan yang sudah dibuat oleh puskesmas, karena situasi ini timbul secara tiba-tiba dan cepat. Sehingga, puskesmas harus melakukan

penyesuaian manajemen puskesmas yang sudah ditetapkan sebelumnya dengan kebutuhan pelayanan selama menghadapi pandemi Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Salah satu bentuk program pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) yang memiliki ruang lingkup pencegahan beberapa penyakit menular dengan memberikan vaksinasi/ imunisasi, serta pemberantasan penyakit, salah satu penanganan penyakit di program P2P adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) (Puskesmas Banguntapan I, n.d.).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit dengan penularan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dan dapat ditemukan sepanjang tahun serta bisa menyerang semua kelompok umur (Kemenkes RI, 2019). Pada daerah tropis, DBD banyak ditemukan dan sering mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Berbagai penyebab timbulnya DBD diantaranya rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat yang rendah serta meningkatnya kepadatan populasi nyamuk penular akibat bertambahnya tempat perindukan nyamuk di musim penghujan (Retang et al., 2020).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu prioritas nasional pengendalian

penyakit menular di Indonesia. Di Indonesia, Demam Berdarah Dengue (DBD) pertama kali muncul pada tahun 1968 di Kota Surabaya yang menginfeksi 58 orang dengan 24 orang di antaranya meninggal dunia, serta Angka Kematian (AK) sebesar 41,3%. Mulai saat itu, penyakit DBD penyebarannya meluas ke seluruh Indonesia (Dianisya et al., 2020). Selain dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit ini juga menyebabkan dampak buruk sosial diantaranya menyebabkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga, serta berkurangnya usia harapan penduduk (Berliano et al., 2019). Selain dari itu, penyakit ini juga dapat berpotensi menyebabkan keresahan masyarakat karena penyebaran penyakit yang cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (M. Nur et al., 2020).

Di Indonesia, upaya dalam pengendalian dan pemberantasan DBD telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 581/MENKES/SK/VII/1992 terkait tatalaksana pengendalian dan pemberantasan DBD. Upaya ini berorientasi dengan 7 kegiatan pokok dan berfokus pada upaya pencegahan dan pengendalian DBD yang dilaksanakan dari pemerintah bersama dengan masyarakat melalui kerjasama lintas sector (Ciptono et al., 2021). Upaya penanganan dan pengendalian DBD harus ditingkatkan, mengingat daerah penyebaran penyakit DBD terus meluas dan Kejadian Luar Biasa (KLB) masih sering terjadi (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus DBD di Indonesia fluktuatif setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, pada tahun 2018 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 65.602 kasus dengan kematian 467 orang (IR= 24,75 per 100.000 penduduk dan

CFR= 0,71 %)(Kemenkes RI, 2019), tahun 2019 tercatat sebanyak 138.127 kasus dengan kematian menjadi 919 orang (IR= 51,48 per 100.000 penduduk dan CFR= 0,61%)(Kemenkes RI, 2020), dan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus dengan kematian 747 orang (IR= 40,0 per 100.000 penduduk dan CFR= 0,7 %)(Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2020, sebanyak 477 (92,8%) kabupaten/kota terjangkit DBD di Indonesia, hal ini menunjukkan kecenderungan peningkatan sejak tahun 2010 sampai dengan 2019 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, jumlah kasus DBD di Provinsi Jambi mengalami fluktuatif dalam periode tiga tahun terakhir, pada tahun 2018 tercatat sebanyak 831 kasus (BPS Provinsi Jambi, 2019), pada tahun 2019 terjadi kenaikan menjadi 2.229 kasus (BPS Provinsi Jambi, 2020), dan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 2.049 kasus (BPS Provinsi Jambi, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, kasus DBD di Kota Jambi mengalami kenaikan yang signifikan dalam periode tiga tahun terakhir, pada tahun 2018 tercatat sebanyak 220 kasus dengan kematian 1 orang (CFR=0,5%)(BPS Provinsi Jambi, 2019), pada tahun 2019 terjadi kenaikan menjadi 698 kasus dengan kematian 11 orang (CFR=1,6%)(BPS Provinsi Jambi, 2020), dan pada tahun 2020 kembali terjadi kenaikan menjadi 724 kasus dengan kematian 7 orang (CFR=1,0%)(BPS Provinsi Jambi, 2021). Kasus DBD tertinggi di Kota Jambi pada tahun 2020 terjadi di Puskesmas Paal X dengan total 69 kasus dan terjadi 1 kasus kematian (CFR = 10,0%), dan pada tahun 2021 kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Kenali Besar dengan total 38

kasus(Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Robiatul Adawiyah Nasution (2018) mengenai implementasi program pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD), menyatakan bahwa program pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) belum terlaksana dengan optimal yang ditandai dengan masih tingginya kasus DBD pada tahun 2017, gerakan PSN belum terlaksana dengan maksimal, pemeriksaan jentik belum terlaksana dengan baik, penyuluhan belum maksimal dilaksanakan, fogging telah terlaksana akan tetapi masih dijumpai masyarakat yang tidak bersedia dilakukan fogging dirumahnya(adawiyah nasution, 2018).

Berdasarkan penelitian Lili Eriska Sianturi (2018) mengenai Pengaruh Faktor Individu, Psikologis Dan Organisasi Terhadap Kinerja Staf P2P Dalam Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit DBD Di Kabupaten Dairi Tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara kemampuan, pengetahuan, motivasi, kepuasan kerja, penghargaan dan budaya organisasi terhadap kinerja(Sianturi, 2018).

Berdasarkan penelitian Livana PH, dkk (2020) mengenai gambaran kecemasan masyarakat dalam berkunjung ke pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19, menyatakan bahwa selama pandemi Covid-19 masyarakat memilih tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena merasa cemas dan takut(PH et al., 2020). Oleh karena itu, Puskesmas harus gesit dalam melakukan manuver pengendalian dan penanganan kasus DBD di masa pandemi Covid-19.

## KAJIAN PUSTAKA

Organisasi yang *agilie* adalah suatu organisasi yang mampu dengan cepat beradaptasi terhadap perubahan, serta disesuaikan terhadap tuntutan lingkungan(Mangundjaya, 2020).

Menurut Holbeche (2015), agilitas organisasi ditandai dengan kemampuan menyelaraskan strategi organisasi dengan perubahan lingkungan dalam berbagai aspek(Sakitri, 2021). Terbentuknya organisasi yang *agilie* dipengaruhi banyak aspek, baik faktor eksternal maupun internal. Dalam hal ini, faktor yang dapat dikontrol oleh organisasi adalah faktor internal. Selanjutnya, jika faktor internal bisa dikendalikan dan diperkuat diharapkan dapat menangani dan mengendalikan faktor eksternal(Mangundjaya, 2020).

Menurut Crowe & Abraham (2019), keberhasilan organisasi yang *agile* sangat dipengaruhi oleh keahlian, sikap, dan perilaku sdm organisasi yang dapat beradaptasi dengan strategi, struktur, proses kerja, dan bahkan otonomi baru yang dimiliki oleh tim dan individu(Sakitri, 2021).

Menurut Park (2011) dalam Nafei (2016) terdapat tiga jenis dimensi agilitas organisai yaitu Agilitas Penginderaan (*Sensing agility*), Agilitas Pengambilan Keputusan (*Decision-Making Agility*), dan Agilitas Tindakan/Berlatih (*Acting Agility/Practicing*). Agilitas Penginderaan (*Sensing agility*) adalah kemampuan organisasi dalam meninjau serta memantau peristiwa dan perubahan di lingkungan sekitar organisasi dengan waktu yang tepat. Agilitas penginderaan juga dapat diartikan sebagai kemampuan organisasi untuk memantau strategi terhadap perubahan lingkungan yang dapat berdampak pada strategi organisasi, kinerja, dan beberapa kegiatan seperti akses ke informasi terkait dengan peristiwa yang

menunjukkan perubahan lingkungan. Agilitas pengambilan keputusan adalah kemampuan organisasi dalam mengumpulkan, mengakumulasi, merestrukturisasi dan mengevaluasi informasi yang relevan dari berbagai sumber untuk organisasi. Agilitas tindakan/berlatih (*Acting Agility/Practicing*) memiliki peran yang terdiri dari serangkaian kegiatan dalam menyusun kembali sumber daya organisasi dan memodifikasi proses organisasi berdasarkan prinsip kerja yang dihasilkan dari peran agilitas pengambilan keputusan (*Decision-Making Agility*) untuk mengatasi perubahan yang terjadi di lingkungan sekitarnya (Nafei, 2016).

Agilitas memiliki beberapa komponen yakni Kecepatan, Daya tanggap, Kompetensi, Fleksibilitas. Kecepatan adalah ukuran waktu yang diperlukan untuk mengirim atau menerima barang. Daya tanggap diartikan sebagai kemampuan untuk mendiagnosis perubahan dengan cepat dan mengambil keuntungan dari perubahan tersebut. Fleksibilitas adalah kemampuan untuk menempatkan proses yang berbeda dalam sirkulasi dan mencapai tujuan yang berbeda dengan menggunakan fasilitas serupa. Dengan kata yang lebih sederhana mengartikan fleksibilitas sebagai kemampuan organisasi terhadap sejauh mana organisasi tersebut dapat menyesuaikan waktu di mana ia dapat mengirim atau menerima barang (Mirmasoudi et al., 2012).

Pilar-pilar didalam agilitas organisasi dimaksudkan agar dapat mengembangkan kerangka kerja terhadap faktor-faktor yang mungkin meningkatkan agilitas organisasi (Harraf et al., 2015). Pilar-pilar tersebut yaitu budaya inovasi, empowerment, toleransi ambiguitas, visi, manajemen perubahan, komunikasi, analisis dan respon

pasar, manajemen operasi, fluiditas struktural, dan pengembangan organisasi pembelajaran (Harraf et al., 2015).

Manajemen perubahan adalah proses terus-menerus memperbaharui individu, maupun organisasi dari keadaan saat ini ke keadaan baru yang lebih baik (Damanauw et al., 2018b). Manajemen perubahan memiliki hubungan langsung dengan visi organisasi. Manajemen perubahan bertindak dalam mengelola transisi organisasi ke keadaan yang diinginkan. Organisasi yang *agilie* adalah organisasi yang berhasil mengelola perubahan dan menyadari sifat perubahan yang terjadi didalam maupun disekitar lingkungan organisasi (Williams, et al., 2013) (Harraf et al., 2015).

Puskesmas merupakan fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi perorangan dan bagi masyarakat dengan memprioritaskan promotif dan preventif menuju derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014, 2014).

Selama Pandemi Covid-19, Puskesmas harus tetap melaksanakan pelayanan dasar guna mencapai kebutuhan masyarakat dalam menjangkau Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota bidang kesehatan. Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang terencana tentunya akan mempertimbangkan aturan pencegahan dan pengendalian infeksi sehingga melihat apakah diselenggarakan seperti biasa atau dengan metode dan teknik lain yang dapat digunakan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di masa pandemi Covid-19, Puskesmas akan memberikan informasi mengenai

pembatasan pelayanan UKP dalam rangka mengurangi risiko penularan Covid-19 kepada masyarakat. Informasi tersebut diedarkan baik secara tertulis, media cetak, maupun media komunikasi lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan menitikberatkan untuk mendeskripsikan dan memahami fenomena sosial yang diamati. Studi kasus merupakan keseluruhan kegiatan ilmiah yang dilaksanakan secara rinci pada untuk memperoleh pengetahuan yang rinci terkait peristiwa yang diamati (Hardani et al., 2020).

Tempat penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu mulai dari pemikiran penelitian sampai pada hasil akhir yaitu disusun mulai bulan Oktober 2021 sampai dengan bulan Mei 2022.

Informan penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *snowball*, merupakan teknik untuk menentukan informan dengan bertanya kepada informan yang potensial apakah mereka mengetahui orang yang lain dengan karakteristik seperti yang dimaksud untuk keperluan penelitian. Informan berjumlah 7 orang yang terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Kota Jambi, informan utama yaitu Kepala Puskesmas Kenali Besar, serta informan pendukung yaitu Peanggung Jawab (PJ) Program DBD Puskesmas Kenali Besar dan 4 orang

masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.

Kriteria inklusi dalam pemilihan informan adalah sebagai berikut:

1. Orang yang mengetahui dan menjabat didalam program DBD minimal 2 tahun
2. Bersedia menjadi informan

Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*Indepth interview*, telaah dokumen, dan observasi. Wawancara Mendalam (*indepth interview*) yaitu bentuk kegiatan yang dilaksanakan antara pewawancara dengan informan agar memperoleh informasi secara langsung dengan cara mengajukan pertanyaan. Telaah Dokumen yaitu teknik pengumpulan data dengan menemukan informasi, mencari dan menemukan bukti. Dokumen sangat penting karena dapat menyajikan latar belakang topik penelitian. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan disertai dengan pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran.

Teknik menganalisa data pada penelitian ini adalah *thematic analysis*. *Thematic analysis* adalah metode menganalisa data untuk mengetahui apa yang sebenarnya terjadi dalam suatu fenomena (Heriyanto, 2018).

Data yang telah dikumpulkan dalam penelitian akan dianalisis yang selanjutnya digunakan untuk menarik kesimpulan. Melihat begitu pentingnya posisi data yang telah dikumpulkan, maka keabsahan data menjadi langkah yang sangat vital. Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi adalah teknik untuk memeriksa atau membandingkan data dengan cara memanfaatkan selain data untuk keperluan verifikasi (Bachri, 2010).

Jenis triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Triangulasi

Sumber. Triangulasi sumber pengumpulan data (suatu teknik pengumpulan data dari berbagai sumber data A,B,C) berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda dengan menggunakan teknik yang sama, yaitu dengan memilih informan yang diasumsikan dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.

## HASIL PENELITIAN

Wawancara dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam terhadap 7 orang informan yang terdiri dari 1 informan kunci dari pihak Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2 informan utama dari pihak Puskesmas, dan 4 informan pendukung dari masyarakat wilayah kerja puskesmas. Informan yang berhasil diwawancarai secara intensif dengan nama menggunakan inisial, yaitu SF, ES, SM, SL, AH, AT, dan DW.

Berdasarkan hasil wawancara diambil kesimpulan bahwa tidak terlaksana manajemen perubahan terkait penanganan DBD di puskesmas pada masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi karena dari penuturan informan kunci dan informan utama menyatakan langsung bahwa manajemen perubahan dirasa tidak diperlukan karena penanganan masih tetap berjalan sebagai rutinitas. Akan tetapi pada saat turun lapangan tetap ditemukan perubahan.

Perubahan yang terjadi pada saat turun lapangan yaitu selama masa pandemi Covid-19 diwajibkan pemakaian masker dan jaga jarak oleh petugas DBD. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan SF yaitu:

*“Tidak, sebenarnya kalau pengendalian dbd itu tidak terkait penambahan, situasi kondisi bae, yang jelas kalau yang pertama itu, macam2 untuk*

*turun, petugas pkm yang turun kelapangan untuk memantau itu ada ketakutan, tapi setelah berjalan waktu, sebulan dua tiga bulan, kami push, kenapa? Motivasi, maksudnya itu, ya inikan pandemi, maksudnya itu yaa kita tau penularannya itu macam mano, yaa protokol kesehatan, kita tetap memantau.” (Informan 1)*

*“Kalau tahun 2020 kemaren dari layanan nakes memang ada ketakutan untuk turun, tapi dengan motivasi kita, tidak begitu berlangsung lama, maksudnya itu yang menjadi tugas dia tetap dijalani, motivasi kita itu, tetap lah jalankan tapi dengan protokol kesehatan” (Informan 1)*

*“Selama pandemi Covid-19 ini ada gak bu perubahan manajemen, seperti perubahan tim nya? Gaada.” (Informan 2)*

*“Tapi kalau inovasi misalnya kayak dalam khusus DBD disituasi pandemi kayaknya cuman itu lah tetap menjaga jarak dengan kunjungan rumah, sama kalo kita edukasi juga lah kan. Berarti untuk kegiatannya masih tetap sama? Masih, tapi sesuai tetap prokes gitu.” (Informan 3)*

*“Kayaknya kalau penambahan petugas, gaada sih” (Informan 3)*

*“Rasanya kalau ada kasus baru turun, kalau gak ada yaa gak ada. Jadi rasonyo gaada lah perbedaannya” (Informan 4)*

*“Dak ado perbedaan, seperti ini laa rasonyo, kalau ado terdengar kasus, baru liat orang puskesmas tu fogging. Waktu sebelum corona kek itu, pas corona pun rasonyo gitu jugo.” (Informan 5)*

*“Ooo, kayaknya dak ado perbedaan, seperti itu laa” (Informan 6)*

*“Hmm, kayaknya gaada ya, kalau fogging ya fogging laa,*

*kalau bubuk abate dikasih laa, liat jentik nyamuk juga. Sama laa” (Informan 7)*

Pada saat pandemi Covid-19, diketahui bahwa beberapa anggaran terserap untuk penanganan Covid-19. Sesuai pernyataan informan SF bahwa:

*“Iya, setelah itu juga kemarin di pkm yang sebagai ujung tombak kita ini nakes terkonsentrasi memang di Covid. Anggaran juga, banyak yang tersedot disitu. Ee yang 2021 itu memang diserap kesitu, itu untuk pengendalian dbd ini memang berperan, semua memang diserap kesitu. Contoh misalnya, untuk larvasida, biasanya 21 galon itu kami cuman mendapat separonya, 11, kami memanfaatkan yang diberikan. Kemudian biasanya fogging fokus, yang biasanya 130 fokus, itu cuman 70, jadi dia memang dikurangi. Tapi dengan yang diberikan itu, kami bekerja semaksimal mungkin.” (Informan 1)*

*“Kalau pas betul-betul pandemi, memang kurang tu, seperti kata pkm lain lah kan, jadi melaksanakan kegiatan seperti biasa dengan memaksimalkan yang ada saja” (Informan 3)*

Tidak terjadi perubahan alur pelaksanaan penanganan DBD dimulai dari penemuan kasus antara selama pandemi Covid-19 dengan sebelum terjadinya pandemi Covid-19. Sesuai pernyataan informan SF bahwa:

*“Insyallah tidak ada yang miss, kita setiap hari punya kontak dengan group wa, walaupun kalau memang akan dilakukan tindakan terkait dgn dbd itu koordinasi langsung, misalnya kita mengetahui ada penderita dbd di suatu wilayah bisa dari rs, atau pkm yang melaporkan, nanti kalau misalnya*

*dari rs ini ada laporan, kita jempt bola, “ini ada dbd pak”, kita langsung koordinasi dengan layanan bahwasanya ada masyarakat penderita dbd rumah disini, rt disini, pkm langsung turun, langsung PE, ada nyamuk atau tidak, ada yang demam ada tidak, seandainya memang memenuhi syarat ternyata misalnya ada jentik, atau ada dua/tiga org demam, itu berarti diduga penyebaran dari situ, kalau tidak ada yang demam, jentiknya tidak ada, berarti mobilitas, berarti tempat itu tidak disemprot, (Informan 1)*

*“Biasanya tu warga bakal lapor ke RT, dari RT lapor ke puskesmas, nah baru orang kesini” (Informan 5)*

*“Yaa, kalau saya dulu anak saya pernah DBD, itu dia badannya panas, tiba-tiba dak panas lagi, trus berulang panas, kami bawak lah ke rumah sakit, nah ternyata dbd. Besok nyo tu lah datanag orang puskesmas ke sini. Dak tau orang tu tau darimana, mungkin dari rs tu ado ngelapor, atau RT sini yang lapor ke puskesmas. Pokoknyo datang lah orang puskesmas kesini” (Informan 6)*

Tidak terjadi perubahan alur pelaksanaan G1R1J antara selama pandemi Covid-19 dengan sebelum terjadinya pandemi Covid-19, serta diketahui bahwa baru 4 RT yang dilaksanakan G1R1J di wilayah kerja Puskesmas. Sesuai pernyataan informan SF bahwa:

*“Kalau sistemnya itu, dari G1R1J nanti itu ditunjuk dari anggota keluarga kira2 siapa yang melakukan pencatatan dan pelaporan, dia yang memeriksa seminggu sekali, dia nanti yang pencatatan dan pelaporan memeriksa ada jentik atau tidak, nanti setiap hari sabtu dia pelaporan.” (Informan 1)*

“Apakah ada kendala pak? Sebenarnya yang menolak itu memang rt nya yang banyak, contohnya di tahun 2022 ini kita sosialisasi terkait dengan pelaksanaan G1R1J di kelurahan, jadi eee kalau saya analisa, rt ini banyak yang ikut larut ke pemikiran masyarakat, maksudnya itu masyarakat nya ini kan terbiasa dengan budaya lama dengan budaya yang memang untuk meluangkan waktu dalam satu minggu saja untuk bersih2 kan susah, jadi memang agak berat kesitu”. (Informan 1)

“Nah program puskesmas membentuk G1R1J, kita melakukan itu di beberapa RT percontohan. Selain kita melakukan sosialisasi di tingkat kelurahan, kita kan ada tadi tuh kader kelurahan, istilahnya itu memeriksa kalau memang ada kasus, mencari, kami di puskesmas kan mendampingi, mengikuti, meminta laporan dari mereka”. (Informan 2)

“Yaa karena ya kaalau RT di wilayah kerja kami lebih kurang 120, sementara petugas Kesling cuman 2 orang, kemudian program kesling itu kan amat sangat banyak, terutama yang turun kelapangan, itu kan kesling. Jadi itulah makanya istilahnya itu di gilir”. (Informan 2)

Tidak terjadi perubahan tim antara selama pandemi Covid-19 dengan sebelum terjadinya pandemi Covid-19. Sesuai pernyataan informan SF bahwa:

“itu kan di dinkes, ada itu pengelola program, ada pemantau lapangan, 3 petugas fogging, semua yang di dinkes, cukup, nanti kalau seandainya dia tidak fogging, dia mantau ke pelayanan, untuk menanyakan ada dbd dak.” (Informan 1)

“Kalau tim nya kita, kan saya kebetulan kesling juga, trus memang program dbd juga, kalau timnya kan kita turun dengan yang kesling, terus nanti kalau misalnya surveilans nya ikut kita bareng. Kalau gak, petugas program sama kesling yang turun gitu na” (Informan 3)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tidak terlaksana manajemen perubahan terkait penanganan DBD di puskesmas pada masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi.

Informan kunci dan informan utama menyatakan bahwa perubahan manajemen dirasa tidak diperlukan karena penanganan masih tetap berjalan sebagai rutinitas. Namun, menurut penuturan informan kunci, memang pada awalnya ada ketakutan dari petugas puskesmas untuk turun memantau ke lapangan, akan tetapi setelah beberapa bulan berlalu, petugas sudah tidak takut lagi untuk turun dengan tetap mementingkan protokol kesehatan. Oleh karena itu, pada saat turun lapangan tetap ditemukan perubahan yaitu selama masa pandemi Covid-19 diwajibkan pemakaian masker dan jaga jarak oleh petugas DBD.

Hambatan yang ditemukan terkait penanganan DBD pada masa pandemi Covid-19 adalah kegiatan pengecekan jentik nyamuk yang terkendala karena warga menjaga jarak dan takut akan kunjungan dari puskesmas, sehingga enggan menerima kunjungan. Belum ada solusi yang ditemukan sehingga pelaksanaan pengecekan jentik nyamuk dilakukan dengan jarak yang jauh antara petugas dan tempat diduga keberadaan jentik nyamuk.

Pada saat pandemi Covid-19, diketahui bahwa beberapa anggaran

terserap untuk penanganan Covid-19. Sesuai dengan pernyataan Informan kunci menyatakan bahwa selama masa pandemi Covid-19, beberapa anggaran dalam penanganan DBD dialihkan untuk penanganan Covid-19. Sejalan dengan pernyataan informan kunci, informan pendukung yaitu PJ DBD di Puskesmas Kenali Besar juga menyatakan bahwa kegiatan terkait penanganan DBD tetap dilaksanakan seperti biasa dengan memaksimalkan apa yang ada saja.

Tidak terjadi perubahan alur pelaksanaan penanganan DBD dimulai dari penemuan kasus antara sebelum terjadinya pandemi Covid-19. Alur komunikasi terkait penemuan kasus DBD di masyarakat adalah dengan menjaga komunikasi yang terjalin antara Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, dan masyarakat. Sesuai dengan pernyataan informan kunci bahwa pelaporan kasus bisa saja berasal dari masyarakat itu langsung ke Puskesmas, yang selanjutnya Puskesmas akan melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan dan akan melaksanakan tindakan PE, pelaporan kasus juga bisa dari pihak Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan, setelah itu Dinas Kesehatan akan melaporkan ke Puskesmas terkait bahwa terdapat kasus DBD diwilayah kerjanya dan segera diambil tindakan berupa PE.

Hambatan yang ditemukan dalam komunikasi terkait pelaporan kasus DBD sesuai pernyataan informan kunci adalah datang dari pihak Rumah Sakit. Tidak semua Rumah Sakit langsung melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan terkait penemuan pasien DBD di Kota Jambi, untuk rumah Sakit yang konsisten sampai saat ini adalah RS Tereshia Jambi dan RS Siloam Jambi.

Tidak terjadi perubahan alur pelaksanaan G1R1J antara selama

pandemi Covid-19 dengan sebelum terjadinya pandemi Covid-19, serta diketahui bahwa baru 4 RT yang dilaksanakan G1R1J diwilayah kerja Puskesmas. Kegiatan yang menjadi fokus utama terkait penanganan DBD adalah Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J), dimana kegiatan ini juga merupakan tempat komunikasi antara masyarakat dan Puskesmas. Sistem kerja dari kegiatan G1R1J adalah dengan menunjuk setiap anggota keluarga dalam satu rumah untuk menjadi kader jumantik rumah, tugas kader jumantik rumah adalah melakukan pengecekan keberadaan jentik di lingkungan rumah yang nantinya pada hari Sabtu akan dilakukan pelaporan kepada kader jumantik yang ditunjuk oleh pihak kelurahan atau RT. Data dari setiap kader jumantik rumah akan direkap oleh kader jumantik dan dilaporkan ke pihak Puskesmas. Apabila ditemukan jentik, Puskesmas akan turun langsung ke lapangan.

Berdasarkan pernyataan informan utama dapat diketahui bahwa penyelenggaraan G1R1J baru dilaksanakan di 4 RT percontohan saja dari keseluruhan jumlah RT di wilayah kerja Puskesmas Kneali Besar yaitu 120 RT. Sejalan dengan pernyataan informan utama, informan pendukung yaitu merupakan masyarakat di wilayah kerja Puskemas juga menyatakan hal yang sama, dimana dua orang msyarakat dari RT bukan percontohan menyatakan tidak ada kegiatan kader jumantik rumah, sedangkan dua orang lainnya dari RT percontohan menyatakan terdapat kergiatan kader jumantik rumah dalam kegiatan G1R1J.

Hambatan juga ditemukan selama pelaksanaan kegiatan G1R1J, sesuai dengan pernyataan informan kunci bahwa beberapa masyarakat menolak/ tidak menyelenggarakan G1R1J karena budaya yang susah untuk meluangkan waktu dalam satu

minggu untuk berpartisipasi terkait G1R1J. Sedangkan informan utama menyatakan bahwa kendala dari pihak puskesmas adalah kekurangan tim yang menjadi penanggung jawab kegiatan G1R1J sedangkan jumlah RT yang perlu dilaksanakan kegiatan tersebut cukup banyak.

Tidak terjadi perubahan tim antara selama pandemi Covid-19 dengan sebelum terjadinya pandemi Covid-19. Tim telah dibentuk baik ditingkat Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Sejalan dengan pernyataan informan kunci, informan utama dan informan pendukung juga menyatakan hal yang sama yaitu sudah terdapat tim penanganan DBD di Puskesmas.

Hambatan yang ditemukan terkait tim dalam penanganan DBD ini adalah jumlah SDM yang terbatas tidak sebanding dengan jumlah RT di wilayah kerja Puskesmas yang berjumlah banyak.

Manajemen perubahan adalah proses terus-menerus memperbaharui individu, maupun organisasi dari keadaan saat ini ke keadaan baru yang lebih baik(Damanauw et al., 2018a).

Menurut Siagan (1997:206) tujuan utama daripada perubahan dalam organisasi adalah untuk meningkatkan kemampuan operasional dari setiap dan semua orang di dalam organisasi yang pada gilirannya memang biasanya tercermin dalam peningkatan kemampuan organisasi sebagai keseluruhan(Hakim & Sugiyanto, 2018).

Menurut Lu & Ramamurthy (2011) menyebutkan bahwa dalam organisasi yang mempunyai agilitas, akan mampu menyesuaikan keadaan organisasi melalui perubahan alur operasi atau manajemen organisasi agar mampu tetap bertahan. Hal tersebut merupakan bentuk dari pilar agilitas organisasi dalam

menyesuaikan operasi organisasi(Damanauw et al., 2018a).

Menurut Holsapple & Li (2008) Budaya inovasi adalah pandangan yang mendasari seluruh organisasi dalam menanggapi perubahan di lingkungan eksternal untuk membentuk lingkungan internal organisasi agar lebih baik. Hal tersebut adalah kemampuan untuk melakukan hal-hal baru dan kemampuan untuk melakukan hal-hal lama dengan cara baru(Holsapple & Li, 2008).

Menurut Falace (2012) dan Highsmith (2010) Organisasi yang *agilie* harus berkembang dalam menghadapi ambiguitas. Di lingkungan organisasi, terutama saat ini, telah terjadi peningkatan situasi yang ambigu/ tidak pasti. Dalam menghadapi situasi ini, cara yang berbeda akan dibutuhkan sehingga fleksibilitas sangat penting(Harrat et al., 2015).

Menurut Clappitt (2017) Komunikasi organisasi adalah proses mengirim dan menerima informasi/pesan dan mengkomunikasikan makna dengan kelompok formal atau informal dalam suatu organisasi. Efek positif dari komunikasi yang baik dan memadai dalam suatu organisasi adalah terciptanya individu dan organisasi karena sangat lancarnya arus informasi dan gagasan serta adanya manajemen yang dapat menampung gagasan dan dan melanjutkan pada usulan strategi yang bermanfaat bagi organisasi(Romadona & Setiawan, 2020).

Menurut Williams, et al., (2013) Organisasi yang *agilie* adalah organisasi yang berhasil mengelola perubahan dan menyadari sifat perubahan yang terjadi didalam maupun disekitar lingkungan organisasi. Manajemen perubahan memiliki hubungan langsung dengan visi organisasi. Manajemen

perubahan bertindak dalam mengelola transisi organisasi ke keadaan yang diinginkan. Perubahan tidak bisa dihindari. Apa yang membuat pilar yang diusulkan ini berguna adalah asumsinya bahwa perubahan akan datang dan akan sangat mempengaruhi organisasi. Seperti halnya pilar agilitas lainnya, manajemen perubahan fleksibel dan unik untuk organisasi tertentu. Perubahan akan berdampak pada organisasi yang berbeda dengan cara yang berbeda dan tekanan untuk perubahan yang dihadapi organisasi mungkin unik untuk organisasi atau industri. Manajemen perubahan adalah panduan bagi organisasi untuk menjadi lebih gesit dalam navigasi perubahan lingkungan (Harraf et al., 2015). Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa indikator dari variabel manajemen perubahan adalah:

- a. Kemampuan mengelola transisi organisasi ke keadaan yang diinginkan terkait penanganan DBD pada masa Pandemi Covid-19.
- b. Kemampuan organisasi mengelola perubahan dan menyadari sifat perubahan yang terjadi didalam maupun disekitar lingkungan organisasi terkait penanganan DBD pada masa Pandemi Covid-19.

Penelitian Ireyn P. Dumanauw, dkk (2018) mengenai pengaruh manajemen perubahan, lingkungan kerja dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai pada Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Minahasa Utara menyebutkan bahwa manajemen perubahan memberi pengaruh positif terhadap kinerja (Damanauw et al., 2018a).

Penelitian Hakim, L., dkk (2018) mengenai manajemen perubahan organisasi sebagai upaya peningkatan kinerja perusahaan di Industri Batik Laweyan Surakarta menyatakan bahwa proses

pelaksanaan perubahan yang merupakan tahapan dalam melakukan setiap perubahan di industri batik Laweyan secara individu tidak semuanya sama, ada beberapa perusahaan yang melakukan perubahan secara radikal dan strategis seperti perubahan arah dan fokus bisnis, perubahan nilai-nilai dasar perusahaan dan perubahan cara kerja, ada beberapa perusahaan yang melakukan secara evolusi atau tahapan-tahapan (Hakim & Sugiyanto, 2018).

Penelitian Yuliana, dkk (2021) mengenai analisis manajemen perubahan terhadap kinerja organisasi pada PT. Solusi Bangun Indonesia TBK menyatakan bahwa Manajemen perubahan memang dibutuhkan bagi setiap organisasi yang menginginkan pencapaian terbaik dari sebelumnya. Berdasarkan penilaian pada cluster manajemen perubahan, kinerja kepemimpinan memiliki nilai terbesar diantara enam poin yang difokuskan dalam penelitian ini (Yuliana et al., 2021)

Berdasarkan hasil observasi di lapangan dapat diketahui bahwa belum ada perubahan didalam maupun disekitar lingkungan terkait penanganan DBD selama masa pandemi Covid-19, belum ada cara-cara baru yang tercipta ataupun cara lama yang dimodifikasi dengan pembaharuan terkait penanganan DBD selama pandemi Covid-19 di Kota Jambi dengan semua warga yang menjadi informan pendukung menyatakan hal yang sama bahwasanya tidak ada perbedaan tindakan atau cara baru yang digunakan dalam penanganan DBD oleh pihak puskesmas antara sebelum pandemi Covid-19 dengan keadaan telah memasuki pandemi Covid-19, komunikasi tetap terjalin terkait penanganan DBD selama pandemi Covid-19 baik didalam organisasi maupun di luar organisasi.

Berdasarkan pernyataan salah satu informan, karena alur penanganan DBD tetap berjalan seperti sebelum pandemi Covid-19, maka manajemen perubahan dirasa tidak perlu untuk dilakukan. Informan pendukung yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas juga menyatakan bahwa tidak perubahan terkait alur penanganan DBD sebelum pandemi Covid-19 dengan saat pandemi Covid-19 oleh pihak terkait.

Berdasarkan hasil penelitian diambil kesimpulan bahwa tidak terlaksana manajemen perubahan yang dilakukan terkait penanganan DBD di puskesmas pada masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi.

#### KESIMPILAN

Berdasarkan hasil penelitian diambil kesimpulan bahwa tidak terlaksana manajemen perubahan yang dilakukan terkait penanganan DBD di puskesmas pada masa pandemi Covid-19 di Kota Jambi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah Nasution, R. (2018). *Implementasi Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018*.
- Bachri, B. S. (2010). Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(1), 46-62.
- Berliano, Sudiwati, N. L. P. E., & Ahmad, Z. S. (2019). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Medeteksi Demam Berdarah (Dbd) Pada Anak. *Nursing News*, 4(1), 229-236.
- Bps Provinsi Jambi. (2019). *Provinsi Jambi Dalam Angka 2019*.
- Bps Provinsi Jambi. (2020). *Provinsi Jambi Dalam Angka 2020*.
- Bps Provinsi Jambi. (2021). *Provinsi Jambi Dalam Angka 2021*.
- Ciptono, F. A., Martini, Yuliawati, S., & Saraswati, L. D. (2021). Gambaran Demam Berdarah Dengue Kota Semarang Tahun 2014-2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), 1-5.
- Damanauw, I. P., Taroreh, R. N., & Uhing, Y. (2018a). Pengaruh Manajemen Perubahan, Lingkungan Kerja Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Emba*, 6(4), 2398-2407.
- Damanauw, I. P., Taroreh, R. N., & Uhing, Y. (2018b). The Influence Of Change Management, Work Environment And Organizational Culture On The Performance Of Employees In The North Minahasa District Workforce. *Jurnal Emba*, 6(4), 2398-2407.
- Dianisya, E., Kiswanto, Hanafi, A., Prwahyuni, Y., & Yunita, J. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Penyelidikan Penyakit Dbd Di Puskesmas Kampar Evaluation Of The Implementation Of Epidemiological Investigation Activities In The Dhf Eradication Program. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 218-224.
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2021). *Profil Kesehatan Kota Jambi 2020*.
- Hakim, L., & Sugiyanto, E. (2018). Manajemen Perubahan Organisasi Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Perusahaan Di Industri Batik Laweyan Surakarta. *Benefit: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 3(2), 49-63.

- <https://doi.org/10.23917/Benefit.V3i1.6562>
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*.
- Harraf, A., Wanasika, I., Tate, K., & Talbott, K. (2015). Organizational Agility. *Journal Of Applied Business Research*, 31(2), 675-686. <https://doi.org/10.19030/Jabr.V31i2.9160>
- Heriyanto. (2018). *Thematic Analysis Sebagai Metode Menganalisa Data Untuk Penelitian Kualitatif*. 2(3), 317-324.
- Holsapple, C. W., & Li, X. (2008). *Understanding Organizational Agility: A Work-Design Perspective*.
- Kemkes Ri. (2016). Petunjuk Teknis Implementasi Psn 3m-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. In *Petunjuk Teknis Implementasi Psn 3m-Plus Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik*. <http://www.jumantik.org/download/item/47-download-petunjuk-teknis-1-rumah-1-jumantik-kemkes>
- Kemkes Ri. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Science As Culture*. <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Kemkes Ri. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Short Textbook Of Preventive And Social Medicine*. [https://doi.org/10.5005/Jp/Books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/Jp/Books/11257_5)
- Kemkes Ri. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.Pdf>
- Kementerian Kesehatan Ri. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- M. Nur, Y., Eliza, E., & Haria, W. E. (2020). Faktor-Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Dbd Di Tanjung Basung Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 131. <https://doi.org/10.36565/Jab.V9i1.198>
- Mangundjaya, W. L. (2020). *Membangun Organisasi Yang Agile*. <https://www.intipesan.com/membangun-organisasi-yang-agile/>
- Mirmasoudi, A., Farjami, Y., & Pourebrahimi, A. (2012). The Effect Of It On Organizational Structure. *International Journal Of Information, Security And Systems Management*, 1(2), 48-54.
- Nafei, W. A. (2016). Organizational Agility: The Key To Improve Organizational Performance. *International Business Research*, 9(3), 97. <https://doi.org/10.5539/ibr.v9n3p97>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014, 203 (2014).
- Permana, E., Purnomo, M., Santoso, R., & Syamsurizal. (2021). The Influence Of Strategic Agility On Sustainability Competitive. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi Bisnis Dan Kewirausahaan*, 6(1), 79-92.
- Ph, L., Khoerunisa, A., Sofyan, E., Ningsih, D. K., Kandar, & Suerni, T. (2020). Gambaran Kecemasan Masyarakat Dalam Berkunjung Ke Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi

- Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(3), 129-134.
- Puskesmas Banguntapan I. (N.D.). P2p. Retrieved November 10, 2021, From <https://Puskesmas.Bantulkab.go.id/Banguntapan1/P2p/>
- Raharso, S. (2018). Membangun Agilitas Organisasi Melalui Budaya Organisasi Dan Berbagi Pengetahuan. *Matrik: Jurnal Manajemen, Strategi Bisnis Dan Kewirausahaan*, 12(2), 139. <https://doi.org/10.24843/Matrik:Jmbk.2018.V12.I02.P06>
- Retang, P. A. U., Salmun, J. A. R., & Setyobudi, A. (2020). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskemas Bakunase Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 63-71. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/487>
- Romadona, M. R., & Setiawan, S. (2020). Communication Of Organizations In Organizations Change's Phenomenon In Research And Development Institution. *Journal Pekommas*, 5(1), 91-104. <https://doi.org/10.30818/jpk.m.2020.2050110>
- Sakitri, G. (2021). Agilitas Organisasi Dan Talenta Esensial. *Forum Manajemen Prasetiya Mulya*, 35(1), 1-11.
- Sianturi, L. E. (2018). Pengaruh Faktor Individu, Psikologis Dan Organisasi Terhadap Kinerja Staf P2p Dalam Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit Dbd Kabupaten Dairi Tahun 2017. In *Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
- Umardiono, A., Andriati, A., & Haryono, N. (2019). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Untuk Penanggulangan Penyakit Tropis Demam Berdarah Dengue. *Jakpp (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, 4(1), 60-67. <https://doi.org/10.31947/jakpp.v4i1.5905>
- Yuliana, L., Trigani, I., & Putri, W. A. (2021). Analisis Manajemen Perubahan Terhadap Kinerja Organisasi Pada Pt Solusi Bangun Indonesia Tbk. 05(01), 47-56.