



Implementasi dan Tantangan Puskesmas X dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 bagi Tenaga Puskesmas di Lampung

Delvi Indah Ayu Lestari¹, Hanifa Maher Denny^{2✉}, Siswi Jayanti²

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Info Artikel

Diterima 29-06-2022
Disetujui 14-05-2024
Diterbitkan 30-06-2024

Kata Kunci:

Pengendalian; Pencegahan;
COVID-19; Tenaga;
Puskesmas

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

Mitigation; Prevention;
COVID-19; Worker; CHC

✉Corresponding author:

hanifadenny@live.undip.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Dampak negatif akibat pandemi COVID-19 menyebabkan banyaknya jumlah kasus positif pada tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. Puskesmas sebagai garda terdepan memiliki risiko tinggi dalam penanganan COVID-19. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menggali implementasi dan tantangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas X Kabupaten Tanggamus Lampung. **Metode:** Metode kualitatif dipilih dan pengambilan data dilaksanakan dengan wawancara mendalam kepada pimpinan puskesmas, tenaga kesehatan yang mewakili setiap unit pelayanan maupun tenaga non kesehatan. Standar KMK No. HK.01.07/ Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease 2019* (COVID-19), observasi dan telaah dokumen terhadap fasilitas pencegahan penularan COVID-10 digunakan untuk mengelaborasi implementasi dan tantangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat riset. Penelitian ini dilakukan yang selanjutnya diolah dan disajikan secara kualitatif pada bulan Januari sampai dengan Juni 2022. **Hasil:** Dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas dilakukan melalui penerapan kewaspadaan isolasi, pengendalian administratif, pendidikan dan pelatihan. Tetapi dalam implementasinya terdapat tantangan baik dari pihak internal maupun eksternal puskesmas. **Kesimpulan:** Dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19, Puskesmas telah menetapkan dan mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan pedoman untuk melindungi staf puskesmas. Tetapi dalam implementasinya terdapat tantangan berupa ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan, penolakan vaksinasi dan *tracing*, serta ketidakjujuran informasi terkait penyakitnya sehingga masih terdapat peluang terjadinya transmisi COVID-19 di Puskesmas.

Abstract

The Implementation and Challenges of the Health Service X to Control and Prevent COVID-19 Transmission at Work in Lampung Province

Background: Amidst the profound repercussions of the COVID-19 pandemic, an alarming surge in positive cases among health and non-health workers has underscored the precarious position of community health centers as frontline defenders. This study explores the intricacies of the prevention and control measures against COVID-19 at Puskesmas X in Tanggamus Regency, Lampung, shedding light on the implementation hurdles encountered. **Methods:** This qualitative research entailed comprehensive interviews with leaders of community health centers alongside representatives from various service units, both health and non-health. This study leveraged KMK Standard No. HK.01.07/ Menkes/413/2020 guidelines encompass meticulous observation and documentation reviews of on-site facilities tailored for COVID-19 prevention. This qualitative inquiry unfolded between January and June 2022.

Results: The findings spotlighted the multifaceted strategies employed at Community Health Centers, encompassing isolation precautions, administrative controls, and robust educational initiatives. However, amidst commendable efforts, formidable challenges emanated from internal and external fronts, impeding seamless execution. Despite diligently adhering to guidelines to safeguard staff, the persisting challenges include non-compliance with health protocols, vaccine hesitancy, reluctance in contact tracing, and misinformation dissemination, posing persistent risks of COVID-19 transmission within the community health center premises. While commendable strides have been made, the battle against COVID-19 demands sustained vigilance and collaborative action to surmount the prevailing challenges and fortify community health centers as bastions of safety and resilience.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. *Coronavirus disease 2019* atau yang biasa dikenal dengan COVID-19 adalah penyakit radang paru-paru yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) [1]. Pada 12 Maret 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi. Per tanggal 24 Maret 2022, sebanyak 2087 tenaga kesehatan di Indonesia meninggal dunia saat menangani COVID-19. Sementara itu, 25 tenaga kesehatan di Provinsi Lampung meninggal dunia akibat COVID-19[2]. Situasi ini mempengaruhi semua aspek, sehingga perlu mengembangkan strategi untuk mempercepat penanganan COVID-19. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, swasta maupun masyarakat ikut berperan dalam penanganan ini [3]. Pemerintah telah mengeluarkan sejumlah kebijakan, antara lain KMK No. HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

Puskesmas merupakan fasyankes dengan fokus pada promosi dan pencegahan. Puskesmas merupakan penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama [4] Sebagai fasyankes tingkat pertama, Puskesmas menjadi garda terdepan dalam menangani COVID-19. Peran garda terdepan tenaga kesehatan dalam merespon wabah ini merupakan faktor risiko yang tinggi terjadinya penularan karena berhubungan langsung dengan pasien COVID-19. Penularan dapat terjadi antara pasien COVID-19 kepada petugas maupun pengunjung puskesmas yang lain. Risiko kematian akibat COVID-19 bagi tenaga kesehatan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lain. Data dari PPSDMK, per tanggal 11 September 2020 (tahun pertama pandemi COVID-19) menunjukkan 105 tenaga kesehatan meninggal dunia akibat COVID-19[5].

Tenaga Puskesmas meliputi tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, tenaga kesling, ahli gizi, apoteker, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, dan ahli teknologi laboratorium medis) dan tenaga non kesehatan. Puskesmas harus didukung tenaga non kesehatan dalam kegiatan administrasi dan kegiatan operasional lainnya.

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas, meliputi penerapan kewaspadaan isolasi, pengendalian administratif, pelatihan dan pendidikan. Kewaspadaan isolasi dalam PPI terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi. Kewaspadaan standar bertujuan untuk mencegah

transmisi silang yang terdiri dari alat pelindung diri (APD); kebersihan tangan; penanganan linen; tatalaksana limbah; kebersihan pernapasan; kebersihan lingkungan; desinfeksi peralatan perawatan pasien berdasarkan jenisnya; dan praktik menyuntik yang aman. Sedangkan kewaspadaan transmisi merupakan tambahan dari kewaspadaan standar yang didasarkan pada transmisi penyakit yaitu melalui droplet, kontak, dan airborne [5].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen risiko penyebaran COVID-19 di rumah sakit dapat menurunkan jumlah infeksi COVID-19 yang rutin diperiksa setiap bulannya. Manajemen risiko penularan COVID-19 dilakukan melalui berbagai upaya antara lain pemisahan area pelayanan COVID-19, pemisahan pintu masuk, *double screening*, penyediaan alat pelindung diri yang memadai, dan penyesuaian shift kerja. RS X telah menerapkan manajemen risiko dengan baik. Dalam hal penerapan manajemen risiko, terdapat kendala berupa keterbatasan sumber daya, kurangnya disiplin antar pegawai, kurangnya komunikasi, dan lingkungan yang benar-benar jujur [6]. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan adanya kendala dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian COVID-19, seperti belum ada pedoman tertulis untuk mencegah penyebaran COVID-19, pihak keluarga pasien tidak kooperatif dan tidak patuh terhadap prokes, pemborosan alat pelindung diri karena penggunaan berlebihan [7].

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, Puskesmas X merupakan puskesmas rawat inap. Puskesmas X memiliki 66 orang dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 58 orang (2 dokter, 26 perawat, 2 perawat gigi, 25 bidan, 1 ahli gizi, 1 analis, 1 bagian farmasi dan 1 tenaga kesehatan lingkungan) dan tenaga non-kesehatan sebanyak 8 orang. Hingga bulan November 2021 sebanyak 22 orang (33%) staf puskesmas terinfeksi COVID-19 yang terdiri dari 1 dokter, 11 perawat, 5 bidan, 1 analis, dan 1 sopir ambulans, 1 penjaga *shift malam*, dan 2 petugas *cleaning service*. Puskesmas X menyediakan ruang isolasi yang sudah merawat pasien COVID-19 sebanyak 27 pasien pada bulan Juli hingga Agustus. Puskesmas X telah melakukan beberapa upaya untuk mencegah COVID-19, yaitu dengan menyediakan fasilitas cuci tangan di beberapa tempat, memasang spanduk himbauan pekerja dan pengunjung untuk menerapkan protokol kesehatan, dan menyediakan ruang isolasi COVID-19. Berdasar latar belakang di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk menggali kebijakan, penerapan dan tantangan yang dihadapi dalam menerapkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas X

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan pengumpulan data melalui proses wawancara mendalam kepada kepala puskesmas, tenaga kesehatan, maupun tenaga non kesehatan yang berpedoman pada KMK No. HK.01.07/ Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus disease 2019 (COVID-19) dan didukung oleh hasil observasi dan dokumentasi terhadap fasilitas pendukung dan praktiknya. Penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Undip dengan nomor: 16/EA/KEPK-FKM/2022. Penelitian dilakukan untuk menggali implementasi dan tantangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas. Subjek penelitian ini sebanyak 13 informan yang merupakan tenaga puskesmas yang terdiri dari tenaga kesehatan yang mewakili setiap unit pelayanan (dokter, perawat, perawat gigi, bidan, ahli gizi, analis, bagian farmasi dan tenaga kesling) dan tenaga non kesehatan (supir ambulans dan *cleaning service*) yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan justifikasi keterwakilan masing-masing responden dalam unit pekerjaannya. Observasi dilakukan terhadap aktivitas dan fasilitas terkait upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas. Analisis data menggunakan teknik analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles dan Haberman yaitu menyederhanakan data dengan memfokuskan pada hal-hal yang memenuhi tujuan penelitian (reduksi data), penyajian data dalam penelitian kualitatif menggunakan teks naratif, dan menarik kesimpulan dengan melihat data yang telah disajikan dan mengarah terhadap tujuan dari penelitian.

HASIL

Karakteristik Informan Penelitian

Sebanyak 13 tenaga puskesmas sebagai sumber informasi yang terdiri dari 10 informan utama, 1 informan kunci dan 2 informan pendukung (Tabel 1).

Kewaspadaan Isolasi

Dalam menjaga kebersihan tangan, maka harus sering mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, tenaga puskesmas menyadari bahwa kebersihan tangan merupakan langkah penting dalam mencegah infeksi COVID-19 sehingga tenaga puskesmas memahami dan mengimplementasikan kebersihan tangan dengan cara yang benar.

"Cuci tangan pakai sabun atau menggunakan handsanitizer ... sebelum dan setelah melayani pasien". (IU 6,7,8,9 / IP 1,2)

Untuk mendukung penerapan kebersihan tangan Puskesmas telah menyediakan fasilitas berupa tempat cuci tangan dan handsanitizer sesuai yang diungkapkan oleh informan kunci berikut kutipannya:

"Puskesmas menyediakan fasilitas kebersihan tangan seperti tempat cuci tangan beserta sabun dan kran air". (IK 1)

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode	Profesi	Pelayanan
IU1	Perawat	Rawat jalan
IU2	Ahli Gizi	Gizi
IU3	Perawat Gigi	Gigi dan Mulut
IU4	Petugas Kesling	Kesling
IU5	Farmasi	Farmasi
IU6	Analisis Lab	Laboratorium
IU7	Bidan	Persalinan
IU8	Perawat	Rawat inap
IU9	Dokter	Poliklinik
IU10	Bidan	Rawat jalan
IK	Kepala Puskesmas	Kepala
IP1	Petugas Kebersihan	Kebersihan
IP2	Sopir	Sopir ambulans

Keterangan;

IU: Informan Utama

IK: Informan Kunci

IP: Informan Pendukung

Hasil observasi menunjukkan bahwa Puskesmas telah menyediakan tempat cuci tangan dilengkapi dengan sabun dan kran air di setiap ruangan, pintu masuk, dan halaman depan Puskesmas. Selain itu, Puskesmas telah menyediakan cairan handrub di beberapa tempat untuk memfasilitasi penerapan kebersihan tangan bagi tenaga puskesmas maupun pengunjung puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa dalam masa pandemi, penggunaan APD harus mempertimbangkan risiko paparan dan transmisinya. Selain itu, perlu diperhatikan cara memakai, melepas, dan mengumpulkan APD yang telah digunakan. Dalam wawancara mendalam informan ditanya mengenai cara memakai, melepas, dan mengumpulkan APD yang telah digunakan

"... Transmisi COVID-19 ini melalui droplet jadi untuk APD yang digunakan meliputi gown, sarung tangan, masker, sepatu boots, pelindung mata, dan penutup kepala". (IU 8,9 / IK1)

"... harus lepas semua benda yang ada di tangan, pakai baju OK, melakukan kebersihan tangan,

pakai masker N95, pakai faceshield dan ganti jika sudah kotor, Cara melepas APD selalu diawali dengan membersihkan tangan lalu membuka satu per satu dari bagian terluar. Setiap akan membuka APD menggunakan handsanitizer dan terakhir bersihkan tangan lagi dengan cuci tangan pakai sabun. (IU 1,6,7,10)"

"APD yang sudah digunakan dikumpulkan ke plastik kuning, tempat sampah infeksius. (IU 2,3)"

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa Puskesmas pernah mengalami kekurangan persediaan APD COVID-19 yang terjadi pada awal terjadinya kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas. Tetapi Puskesmas dapat mengatasi dengan membeli sendiri APD tersebut. Selanjutnya kebutuhan APD tercukupi dari Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Propinsi. Logistic APD dikoordinir oleh petugas gudang. Dari hasil observasi terdapat stok APD yang cukup di gudang penyimpanan.

".... tercukupi ... banyak stok di gudang. ... awal kasus COVID-19 ... pernah kehabisan". (IU 1,3,5). "... dikoordinir oleh petugas gudang...stok berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Provinsi". (IK1)

Penerapan kebersihan pernafasan dilakukan dengan memperhatikan etika batuk/bersin dan desinfeksi lingkungan secara rutin. Apabila sedang batuk/bersin harus menerapkan etika batuk/bersin dengan menggunakan tissue atau lengan tangan atas bagian dalam untuk menutupi hidung dan mulut. Setelah digunakan, tissue segera dibuang ke tempat sampah.

"... menutup mulut dan hidung pakai tisu atau ...pakai lengan atas bagian dalam. Setelah itu buang tisu ke tempat sampah". (IU 2,4,8)

Pembersihan lingkungan dilakukan secara rutin dengan menggunakan desinfektan yang mengandung klorin 0,05% setiap pagi sebelum pelayanan dan sore hari setelah pelayanan. Pembersihan dilakukan oleh petugas kebersihan.

"... klorin 0,05% ... rutin setiap hari pagi sebelum mulai pelayanan dan sore setelah selesai pelayanan. (IU 1,3,5) "... oleh petugas ...". (IK 1 / IP 1,2)

Di ruang isolasi COVID-19 semua linen dianggap infeksius. Oleh karena itu dilakukan

pemisahan antara linen yang ternoda darah dengan yang tidak ternoda darah. Linen yang bersih disimpan di lemari tertutup khusus tempat penyimpanan linen. Dalam menangani linen kotor petugas menggunakan APD. Dari hasil observasi, terdapat lemari tertutup khusus penyimpanan linen bersih dan terdapat ruang laundry yang terletak di bagian belakang Puskesmas.

"... secara terpisah antara linen kotor yang ada darah dan tidak ada darah". (IU 1,2,3). "... petugas menggunakan APD" (IP 1). "... yang bersih disimpan dalam lemari". (IU 6,8,9). ... diganti jika basah atau kotor dan maksimal dua hari sekali". (IU 7,10 / IK 1)

Dalam pengelolaan limbah COVID-19, Puskesmas bekerja sama dengan pihak ketiga. Pengangkutan limbah COVID-19 ke tempat penampungan sementara yang sudah melakukan MoU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten.

"... dikumpulkan dan akan dikelola oleh petugas kesling. (IU 2,7). Pengelolaan bekerja sama dengan pihak ketiga. ... diangkut setiap bulan ke tempat penampungan". (IU 4 / IK 1)

Cara desinfeksi peralatan perawatan pasien berbeda-beda tergantung dengan jenis alatnya. Beberapa cara desinfeksi peralatan antara lain ada yang direbus dan direndam menggunakan klorin kemudian dicuci dan dibilas dengan air mengalir. Selain itu ada juga yang harus menggunakan alat sterilisasi

"... sesuai dengan jenisnya. ... direbus dan direndam menggunakan klorin kemudian dicuci dan dibilas dengan air mengalir. ... menggunakan alat sterilisasi". (IU 9 / IK 1)

Penyuntikan yang aman dilakukan dengan menggunakan jarum suntik sekali pakai dan segera buang di tempat khusus peralatan medis (safebox). Petugas menggunakan alat pelindung diri berupa sarung tangan. Prosedur ini dilakukan terhadap pasien covid maupun pasien yang lain

"... menggunakan sarung tangan". (IU 1,7,8,10) "... jarum suntik sekali pakai ... segera dibuang di kotak sampah infeksius". (IU 3,9 / IK 1)

Dari hasil wawancara mendalam maupun observasi aktivitas di puskesmas, didapatkan dalam penerapan kewaspadaan transmisi, Puskesmas telah melakukan beberapa upaya. Pasien yang datang masuk

melalui pintu UGD kemudian dilakukan swab untuk tes Covid secara cepat. Pasien dipisahkan setelah ada hasil tes. Jika hasil tes menunjukkan reaktif, maka pasien akan dimasukkan ke ruang perawatan isolasi.

“Tidak ada triase di pintu masuk, tapi ada pemisahan pasien di ruang perawatan”. (IU 3,4,5) “Pasien datang langsung masuk melalui pintu UGD, setelah itu dilakukan pemeriksaan swab terlebih dahulu. Jika hasilnya reaktif langsung masuk isolasi, jika non reaktif masuk ke ruang rawat inap”. (IU 9 / IK 1)

Selain pemisahan ruang perawatan pasien dilakukan beberapa upaya untuk menerapkan kewaspadaan transmisi, diantaranya pengaturan jarak agar tidak terjadi kerumunan dan adanya penyekat antara petugas pelayanan dengan pasien. Untuk mengatur jarak, kursi tunggu pendaftaran maupun kursi tunggu pelayanan diberi tanda “X” sebagai tanda tidak boleh diduduki

“Terdapat tanda untuk mengatur jarak ...”. (IU 5, IP 2). “... terdapat pembatas fisik di setiap ruangan...”. (IU 2,4)

Dari hasil wawancara dengan informan, semua informan menyatakan bahwa Puskesmas menyediakan ruang isolasi untuk pasien COVID-19 dengan gejala ringan sampai sedang dan sudah menetapkan petugas khusus dalam penanganan pasien COVID-19.

“Terdapat ruang isolasi COVID-19”. (IU 1,2,3,4,5,6,7,10 / IP 1,2). “... bagi pasien dengan gejala ringan sampai sedang”. (IU 8 / IK 1). “... terdapat penetapan petugas yang melayani COVID-19”. (IU 8,9 / IK 1 / IP 1)

Pengendalian Administratif

Pengendalian administratif dilakukan dengan membuat kebijakan terkait pencegahan COVID-19 di Puskesmas untuk melindungi kesehatan dan keselamatan petugas maupun masyarakat. Kebijakan yang ditetapkan berupa penerapan protocol kesehatan di puskesmas baik terhadap petugas puskesmas maupun masyarakat umum. Berikut hasil wawancara mendalam dengan informan terkait kebijakan yang ada di Puskesmas.

“Protokol kesehatan seperti mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak, larangan pengunjung dan penunggu pada pasien COVID-19, staf wajib dalam keadaan sehat saat bekerja,

terdapat pemantauan kesehatan bagi seluruh staf puskesmas, pelaporan kasus COVID-19 pada tenaga puskesmas, isolasi mandiri bagi tenaga yang terinfeksi, dan keikutsertaan BPJS Kesehatan”. (IU 1,3,6 / IK 1 / IP 2)

Pendidikan dan pelatihan

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, Pendidikan dan pelatihan ditujukan untuk seluruh staf fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Puskesmas telah melakukan pendidikan dan pelatihan terkait COVID-19 kepada seluruh staf puskesmas maupun kepada masyarakat melalui sosialisasi maupun pelatihan. Materi yang diberikan kepada staf puskesmas akan berbeda dengan masyarakat. Sosialisasi kepada petugas biasanya dilakukan pada saat apel pagi atau briefing terkait protokol kesehatan oleh kepala puskesmas atau kepala tata usaha. Sosialisasi kepada masyarakat diantaranya dilakukan dengan cara ceramah terkait pencegahan Covid-19 ke desa-desa. Selain itu, dari hasil observasi, di lingkungan puskesmas dipasang beberapa media cetak sebagai media sosialisasi kepada petugas puskesmas dan masyarakat. Dalam pelaksanaan sosialisasi puskesmas bekerja sama berbagai pihak.

“... biasanya disampaikan waktu apel atau briefing oleh kepala puskesmas atau kepala TU terkait prokes”. (IU 1,4,6,8 / IP 2) “... turun langsung ke desa-desa...”. (IU 2,3,5) “...kerja sama dengan aparat untuk himbauan prokes dan vaksin”. (IU 10). “... pelatihan vaksinasi COVID-19 untuk vaksinator”. (IK 1)

Tantangan

Dalam upaya mencegah COVID-19 pasti terdapat tantangan-tantangan yang dapat menghambat pelaksanaannya. Berdasarkan wawancara mendalam, terdapat beberapa tantangan yang berasal dari internal maupun eksternal Puskesmas. Tantangan yang berasal dari internal diantaranya adanya petugas yang tidak patuh terhadap protocol kesehatan, penolakan menjadi petugas di ruang isolasi, petugas vaksinator yang kurang. Tantangan yang berasal dari eksternal antara lain adanya masyarakat dan tokoh masyarakat tidak patuh terhadap protocol kesehatan, kesadaran terhadap bahaya Covid-19 masih kurang, ketidakjujuran masyarakat dalam memberikan informasi terkait kemungkinan terpapar Covid-19. Berikut hasil wawancara dengan informan

“... ketidakpatuhan dan ketidakdisiplinan staf puskesmas terhadap prokes”, (IU 1 / IP 1,2)

“ketidaksediaan menjadi petugas di ruang isolasi”, (IK 1) “... SDM kesehatan yang belum memadai untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19”. (IU 5) “... ketidakpatuhan masyarakat maupun tokoh masyarakat dalam menerapkan prokes”, (IU 7,8,9) “...kurangnya kesadaran terhadap COVID-19”, (IU 2,3,5) “...ketidakjujuran pemberian informasi”(IU 3,4).

PEMBAHASAN

Penerapan kewaspadaan isolasi

Puskesmas X telah melakukan berbagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 dalam rangka melindungi tenaga puskesmas sesuai dengan KMK No. HK.01.07/ Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19), strategi PPI COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari penerapan kewaspadaan isolasi, pengendalian administratif, pelatihan dan pendidikan.

Dalam menjaga kebersihan tangan, puskesmas telah menyediakan fasilitas berupa air mengalir, sabun dan hands sanitizer. Tenaga puskesmas juga telah memahami dan mengimplementasikan kebersihan tangan dengan cara yang benar. Tenaga puskesmas telah memahami cara transmisi Covid-19, pentingnya pencegahan transmisi, cara memakai APD yang telah disediakan puskesmas dan melepasnya dengan benar serta menerapkan etika batuk.

Untuk mencegah transmisi, kebersihan lingkungan puskesmas dilakukan desinfeksi dengan larutan klorin setiap sebelum dan setelah selesai pelayanan. Puskesmas telah menerapkan pengelolaan APD, linen, peralatan perawatan maupun limbah dengan cara yang benar sesuai dengan pedoman. Limbah ditampung di tempat penampungan sementara selanjutnya setiap satu bulan sekali diambil dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk mengurangi kontak dengan penderita Covid-19, puskesmas menerapkan pengaturan jarak antar pengunjung maupun dengan tenaga puskesmas serta memasang pembatas fisik di setiap ruangan. Triase dilakukan setelah diperoleh hasil pemeriksaan secara cepat terhadap Covid-19. Pasien yang hasil pemeriksaannya menunjukkan reaktif dirawat di ruang isolasi yang telah disediakan.

Penerapan kewaspadaan isolasi terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi. Kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan, alat pelindung diri, kebersihan pernafasan, penanganan linen, tatalaksana limbah, kebersihan lingkungan,

desinfeksi peralatan perawatan pasien, dan praktik menyuntik yang aman [5].

Secara garis besar, Puskesmas telah melakukan upaya pencegahan sesuai dengan KMK No. HK.01.07/ Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19). Puskesmas telah melakukan kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan, alat pelindung diri (APD), kebersihan pernapasan, memperhatikan cara penanganan linen, tatalaksana limbah, kebersihan lingkungan, desinfeksi peralatan perawatan pasien berdasarkan jenisnya, dan praktik menyuntik yang aman serta penerapan kewaspadaan transmisi.

Protocol kesehatan untuk pencegahan penularan Covid-19 berupa kebersihan tangan dengan cuci tangan menggunakan sabun atau handsanitizer, informan menyatakan telah diterapkan di puskesmas yang didukung dengan tersedianya fasilitas untuk kebersihan tangan tersebut. Cuci tangan dilakukan terutama sebelum dan setelah menangani pasien. Hal ini sesuai dengan pedoman dalam KMK No. HK.01.07/ Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19). Menurut hasil tinjauan literatur terkait efektivitas cuci tangan menggunakan sabun, menjelaskan bahwa cuci tangan/*hand hygiene* sangat efektif dalam mencegah infeksi. Cuci tangan dengan benar dapat menurunkan risiko infeksi[8].

Untuk mencegah infeksi COVID-19 penting untuk menggunakan APD sesuai dengan risiko paparan dan dinamika transmisi COVID-19 [5]. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, cara memakai dan melepas APD sudah benar sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19). APD yang telah digunakan akan dikumpulkan ke plastik khusus APD COVID-19.

Riwayat infeksi COVID-19 pada tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap protokol kesehatan dan menggunakan APD [9]. (9-Sefia, 2021). Penggunaan APD dalam menangani COVID-19 harus sesuai dengan dinamika transmisi yaitu melalui droplet. APD yang dianjurkan meliputi gown, sarung tangan, masker, sepatu pelindung, penutup kepala, dan pelindung mata[5]. APD yang digunakan saat memberikan pelayanan pada pasien COVID-19 akan berbeda tergantung situasi, jenis tenaga kerja, dan kegiatannya. Sebelum menggunakan dan setelah melepaskan APD harus tetap menjaga kebersihan tangan. APD yang telah digunakan harus dibuang dalam wadah limbah [11]. Menurut hasil suatu penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara protokol kesehatan dan penggunaan APD dengan

riwayat infeksi COVID-19 pada tenaga kesehatan di Puskesmas [9].

Untuk mencegah transmisi COVID-19 di lingkungan sekitar Puskesmas dilakukan disinfeksi telah dilakukan secara rutin dalam upaya pencegahan infeksi COVID-19. Disinfeksi dilakukan harus sesuai dengan anjuran yaitu berdasarkan cara penyemprotan, sasaran, dan disinfektan yang digunakan [10].

Kewaspadaan transmisi di puskesmas dilakukan dengan pengenalan dini dan pemisahan pasien setelah dilakukan pemeriksaan swab untuk mengetahui status reaktif pasien terhadap Covid-19. Kewaspadaan transmisi berupa triase yang dilakukan setelah ada hasil tes cepat, pengenalan dini, dan penempatan pasien. Triase di pintu masuk pernah dilakukan saat awal kasus terjadi di wilayah Puskesmas, tetapi saat ini pasien yang datang langsung masuk ke UGD. Hal itu dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi COVID-19 pada tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan yang menangani pasien tersebut jika terdapat gangguan pernafasan.

Triase di pintu masuk dan pemisahan ruang perawatan pasien dapat mencegah transmisi COVID-19 secara efektif [11]. Pengendalian infeksi dimulai dari triase di pintu masuk pasien serta mengatur alur pasien masuk dan keluar. Pemisahan pasien di ruang perawatan dan ruang isolasi apabila terdapat gangguan pernafasan dapat mencegah infeksi COVID-19 pada tenaga kesehatan [12].

Di ruang isolasi COVID-19, semua linen dianggap infeksius. Linen kotor dibedakan menjadi dua yaitu linen tidak ternoda darah/cairan tubuh dan linen ternoda darah/cairan tubuh..Linen diganti paling lama setiap 2 hari sekali. Penanganan linen dilakukan oleh petugas khusus dan menggunakan APD sesuai standard [5].

Pengendalian administratif

Untuk mengendalikan Covid-19, di puskesmas diterapkan Protokol kesehatan seperti mencuci tangan dengan sabun, memakai masker dan menjaga jarak. Diterapkan larangan pengunjung dan penunggu pada pasien COVID-19. Tenaga puskesmas harus dalam keadaan sehat saat bekerja, kesehatan seluruh tenaga puskesmas dipantau secara rutin, pelaporan kasus COVID-19 pada tenaga puskesmas. Isolasi mandiri diterapkan bagi tenaga yang terinfeksi. Seluruh tenaga puskesmas diikutsertakan BPJS Kesehatan.

Strategi PPI COVID-19 di Puskesmas bertujuan mencegah dan memutuskan rantai penularan infeksi COVID-19 di fasyankes. Strategi tersebut terdiri dari penerapan kewaspadaan isolasi, pengendalian

administratif/kebijakan, pendidikan dan pelatihan [3]. Pengendalian administratif dilakukan dengan membuat kebijakan yang efektif dalam melindungi kesehatan dan keselamatan petugas puskesmas maupun masyarakat.

Pengendalian administratif merupakan prioritas pertama dari strategi PPI yang dilakukan sebagai upaya untuk mencegah dan meminimalisir terjadinya penularan infeksi pada pasien, petugas, dan keluarga pasien yang berada di fasyankes [13]. Kebijakan jaga jarak, larangan pengunjung bagi pasien COVID-19, dan kebijakan lainnya sesuai dengan KMK No. HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease* 2019 (COVID-19) sudah dilakukan Puskesmas.

Pelatihan dan pendidikan

Pelatihan dan pendidikan telah diberikan kepada seluruh tenaga puskesmas dan masyarakat melalui sosialisasi dengan materi yang berbeda. Untuk tenaga puskesmas materi yang diberikan lebih kompleks diantaranya mengenai program PPI, konsep infeksi, dan Alat Pelindung Diri dalam menangani pandemi COVID-19. Pelatihan juga dilakukan untuk petugas sebagai vaksinator. Sosialisasi untuk masyarakat diantaranya mengenai bahaya COVID-19 dan pencegahannya dengan berbagai media diantaranya dengan media cetak maupun dengan ceramah untuk masyarakat pengunjung maupun masyarakat di desa-desa dengan melibatkan lintas sector. Sosialisasi dilakukan untuk meningkatkan penerapan pencegahan infeksi COVID-19 [14].

Pelatihan dan pendidikan tentang Covid-19 yang diberikan kepada tenaga kesehatan di puskesmas perlu dibedakan dengan masyarakat umum. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian di Universitas Syah Kuala yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan sikap pada mahasiswa medis dan non-medis terhadap pencegahan COVID-19 dimana perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan tingkat pengetahuan, pengalaman, budaya, lingkungan, emosi dan keyakinan [15].

Walaupun begitu, baik tenaga puskesmas maupun masyarakat masih ada beberapa yang belum patuh dan disiplin dalam menerapkan pencegahan infeksi COVID-19. Hal tersebut menjadi tantangan Puskesmas dalam menyusun strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Tantangan

Dalam upaya pencegahan COVID-19 tidak luput dari tantangan yang harus dihadapi Puskesmas. Tantangan tersebut berasal dari tenaga puskesmas maupun masyarakat baik dari sisi kesadaran maupun

kepatuhan. Tantangan yang berasal dari internal diantaranya adanya petugas yang tidak patuh terhadap protocol kesehatan, penolakan menjadi petugas di ruang isolasi, petugas vaksinator yang kurang. Tantangan yang berasal dari eksternal antara lain adanya masyarakat dan tokoh masyarakat tidak patuh terhadap protocol kesehatan, kesadaran terhadap bahaya Covid-19 masih kurang, ketidakjujuran masyarakat dalam memberikan informasi terkait kemungkinan terpapar Covid-19.

Hal yang mengkhawatirkan dalam menghadapi pandemi COVID-19 yaitu ketidakpedulian atau acuh tak acuhnya masyarakat terhadap protokol kesehatan [16]. Stigma negatif dalam masyarakat mengenai COVID-19 menyebabkan beberapa masyarakat tidak jujur dalam memberikan informasi kepada dokter [17]. Puskesmas harus bekerja sama dengan lintas sektor terkait tantangan-tantangan yang dihadapi. Pendekatan dengan tokoh masyarakat untuk mengajak dan menghimbau seluruh masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan, menggerakkan tim satgas COVID-19 tingkat desa dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan COVID-19, salah satunya yaitu ikut memantau masyarakat yang terkonfirmasi positif (isoman) dan ikut membantu dalam pelaksanaan *tracing*. Seyogyanya pihak desa memberikan dukungan dan kebutuhan warganya selama isoman. Selain itu, tokoh masyarakat harus menjadi teladan yang baik kepada masyarakat dengan menerapkan protokol kesehatan dan mengikuti vaksinasi COVID-19. Apabila berbagai tantangan yang dihadapi oleh puskesmas tidak dapat dihilangkan maka upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 yang diterapkan dapat memberikan hasil yang optimal sesuai yang diharapkan.

KESIMPULAN

Puskesmas telah melakukan upaya pengendalian Covid-19 sesuai ketentuan. Kebijakan berupa protocol kesehatan diterbitkan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 bagi petugas maupun masyarakat umum. Kewaspadaan isolasi diterapkan melalui kewaspadaan standar dan transmisi (pembatas fisik, tanda jaga jarak, pemisahan ruang perawatan pasien COVID-19); pengendalian administratif /kebijakan (kewajiban menerapkan protokol kesehatan), serta pelatihan; dan pendidikan melalui sosialisasi yang ditujukan untuk tenaga puskesmas dan masyarakat.

Tantangan dalam penerapan upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Puskesmas berasal dari internal maupun eksternal, yaitu ketidakpatuhan tenaga puskesmas dan masyarakat terhadap protocol kesehatan, penolakan vaksinasi serta tidak jujur memberikan informasi terkait penyakitnya.

Saran untuk Puskesmas dalam menghadapi tantangan-tantangan diantaranya memberikan pembinaan kepada seluruh staf puskesmas dan menerapkan sistem penghargaan dan hukuman, sosialisasi ke desa-desa terkait COVID-19. Selain itu, puskesmas harus bekerja sama dengan lintas sektor melalui pendekatan dengan tokoh masyarakat menjadi teladan yang baik kepada masyarakat dengan menerapkan protokol kesehatan dan mengikuti vaksinasi COVID-19.

Daftar Pustaka

1. CDC, C. (2020). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *China CDC Weekly*, 2(8), 113–122. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.0327>.
2. Laporan Covid-19. (2022). Statistik Kematian Tenaga Kesehatan Indonesia. <https://nakes.laporcovid19.org/statistik>
3. 3. Menteri Kesehatan RI. (2020a). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 - Protokol | Satgas Penanganan COVID-19.
4. 4. Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 11(1), 1–14.
5. Menteri Kesehatan RI. (2020b). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 ttg Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK%20No.%20HK.01.07-MENKES-413-2020%20ttg%20Pedoman%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20COVID-19.pdf)
6. Afifa, T. D., Bakti, W., & Adisasmito, B. (2021). Analisis Manajemen Risiko Penularan Virus COVID-19 Pada Dokter Dan Perawat Di Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.52643/MARS.V5I2.1487>
7. Hamurwani, S., Maher Denny, H., Lestanyo, D., & Kesehatan Masyarakat, F. (2021). Analisis Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Karyawan di Rumah Sakit X Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(2), 130–137. <https://doi.org/10.14710/JMKI.9.2.2021.130-137>.
8. Sinanto, R. A., & Djannah, S. N. (2020). Efektivitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 8(2), 96–111. <https://doi.org/10.36577/JKKH.V8I2.403>
9. Sefia, A. I. H. K. (2021). Protokol Kesehatan dan Penggunaan APD dalam Pencegahan COVID-19

- Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas. 1(3), 436–445.
10. Athena, A., Laelasari, E., & Puspita, T. (2020). Pelaksanaan Disinfeksi dalam Pencegahan Penularan COVID-19 dan Potensi Risiko Terhadap Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), 1–20. <https://doi.org/10.22435/JEK.V19I1.3146>
 11. WHO. (2020). Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas.
 12. Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119–129. <https://doi.org/10.36497/JRI.V40I2.101>.
 13. Rahma Puspita, N., & Mustakim. (2021). Persepsi Pasien dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 99–109. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>.
 14. Wibowo, H. P. (2021). Pengaruh Sosialisasi Pencegahan Penyebaran COVID-19 Terhadap Penggunaan Masker Pada Masyarakat Desa Berampu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Berampu Kabupaten Dairi Tahun 2021. *Jurnal Ners Indonesia*. <http://36.91.220.51/ojs/index.php/JNI/article/view/120>.
 15. Inggriyani, C.G; Putra, T.R.; Sagala, K.N.A. (2022). Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku mengenai Pencegahan Covid-19 pada Mahasiswa Medis dan Non-Medis di Universitas Syiah Kuala. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Volume 17, Nomor 2, Juni 2022. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/8183/pdf>.
 16. Rachmawan, D. (2020). Melampaui “Ketidapatuhan Masyarakat”, Kebingungan dan Keacuhan dalam Kejenuhan Perdebatan yang Tiada Henti - Pusat Penelitian Masyarakat dan Budaya - LIPI. <https://pmb.brin.go.id/melampaui-ketidapatuhan-masyarakat-kebingungan-dan-keacuhan-dalam-kejenuhan-perdebatan-yang-tiada-henti/>.
 17. Riyanto, O. S., & Panggabean, H. W. A. (2021). Tantangan Bagi Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien dalam Memberikan Keterangan Di Masa Pandemi Covid-19. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(6), 2987–2998. <https://doi.org/10.36418/SYNTAX-LITERATE.V6I6.3112>