

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada akhir Desember 2019, seluruh dunia dikejutkan dengan kemunculan wabah virus corona. Wabah ini pertama kali ditemukan di Pasar Huanan, Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-COV-2). Tanda dan gejala umum dari COVID-19 adalah gejala gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk, dan sesak nafas dengan masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari (Wiersinga et al., 2020).

Sejak pertama kali muncul hingga 27 Januari 2020 kasus COVID-19 terus meningkat. Berdasarkan data dari WHO, terdapat 565 kasus kematian secara global yang melibatkan setidaknya 25 negara. Kejadian tersebut membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) per tanggal 30 Januari 2020 (WHO, 2022a).

Setelah ditetapkannya PHEIC oleh WHO, Indonesia pun mengeluarkan berbagai regulasi serta menetapkan COVID-19 sebagai pandemi akibat terus melonjaknya kasus COVID-19. Keputusan tersebut ditetapkan per tanggal 11 Maret 2021 melalui Keputusan Presiden No. 24 Tahun 2021. Hingga Oktober 2022 kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia sudah mencapai 6,4 juta kasus, dengan 158 ribu jiwa meninggal dunia (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi, COVID-19 ditularkan dari manusia ke manusia melalui droplet yang keluar melalui batuk dan bersin. Hal ini membuat orang yang paling berisiko terjangkit penyakit ini ialah seseorang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 seperti anggota keluarga dan rekan kerja. Serta orang yang merawat pasien COVID-19 seperti tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tenaga kesehatan bukan hanya seseorang yang bertugas merawat pasien, melainkan elemen penting yang berperan langsung dan berkontribusi nyata dalam upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, n.d.).

Sebagai elemen penting, tenaga kesehatan tidak dapat menghindari risiko dan sangat berpotensi terpapar COVID-19. Beberapa contoh tenaga kesehatan yang berisiko adalah dokter, perawat, apoteker, bidan, dan staff laboratorium. Selain itu, terdapat petugas non-medis yang berisiko seperti petugas administrasi dan sopir ambulans (Bella et al., 2021). Berdasarkan riset tenaga kesehatan 12x lebih berisiko dibandingkan dengan non tenaga kesehatan, terutama tenaga kesehatan di puskesmas (Putri et al., 2022).

Pada kondisi pandemi COVID-19, puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama yang berada di setiap kecamatan. Sehingga puskesmas memiliki tugas untuk melakukan upaya dalam penanganan, pencegahan, dan pembatasan penularan infeksi untuk memutus mata rantai COVID-19 (Ausrianti et al., n.d.). Dengan tugas sedemikian berat, tenaga kesehatan di puskesmas menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, khususnya penularan virus COVID-19.

Tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya dituntut untuk bisa menjaga diri dan menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan peraturan. Peraturan tersebut sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam peraturan tersebut dijelaskan aturan seperti pelaksanaan cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), kewaspadaan standar, dan kewaspadaan transmisi (Fasilitas & Kesehatan, 2017).

Peraturan protokol kesehatan tersebut dibuat agar mengurangi resiko tenaga kesehatan tertular COVID-19. Namun, hal tersebut tetap harus didukung dengan menginformasikan prosedur operasi standar (SOP) yang aman dalam pelayanan, inspeksi alat pelindung diri (APD), serta tinjauan praktik petugas kesehatan untuk menghindari kelalaian protokol kesehatan dalam pelayanan.

WHO memperkirakan setidaknya 115.000 petugas kesehatan meninggal akibat COVID-19 selama pandemi di seluruh dunia (WHO, 2020). Sejak awal kemunculannya hingga 16 November 2022, sudah sebanyak 2087 tenaga kesehatan di Indonesia gugur akibat COVID-19. Tenaga kesehatan yang gugur tersebut diantaranya : 797 dokter, 670 perawat, 398 bidan, 51 Ahli Teknologi Laboratorium

Medis (ATLM), 48 apoteker, 12 rekam radiologi, dan 111 lain-lain (Lapor Covid-19, 2022).

Terdapat berbagai hal yang menyebabkan banyaknya tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif hingga gugur. Mulai dari sistem kerja petugas kesehatan yang berpindah-pindah sehingga penerapan protokol kesehatan yang mungkin tidak optimal, penggunaan APD serta ketersediaan APD juga menjadi salah satu penyebab tenaga kesehatan kurang maksimal melakukan protokol kesehatan (Putri et al., 2022). Beban berat dalam menangani pasien COVID-19 juga menyebabkan kelelahan emosional yang menyebabkan banyak dari mereka walaupun sudah disediakan dan sudah mengetahui fungsinya tetapi tetap kurang maksimal dalam menggunakan APD (Selaras et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian salah satu puskesmas di Salatiga yang menyebutkan hanya 57,14% tenaga kesehatan yang menerapkan protokol kesehatan dan menggunakan APD saat bekerja. Kejadian ini membuat transmisi COVID-19 terjadi di wilayah kerja dan menyebabkan 15 dari 48 tenaga kesehatan positif. Sehingga membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan protokol kesehatan dan penggunaan APD terhadap status kesehatan tenaga kesehatan akibat COVID-19 (Intan Sefia & Koesyanto, 2021).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi peringkat keenam kasus COVID-19 per Oktober 2022 dengan total jumlah kasus sebanyak 224.741 kasus. Kota Yogyakarta memiliki total kasus 35.263, dengan kasus terbanyak berada di Kecamatan Umbulharjo sebanyak 5895 kasus. Sejak minggu ke-1 hingga minggu ke-30 tahun 2022 Puskesmas Umbulharjo menjadi Puskesmas dengan kasus COVID-19 terbanyak mencapai 3422 kasus (Dinkes, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 September 2022 di Puskesmas Umbulharjo I, diketahui bahwa selama tahun 2022 didapatkan 26 dari 48 kasus tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19. Selain itu, sejak COVID-19 muncul belum pernah diadakan evaluasi protokol kesehatan terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1. Sedangkan dalam suatu kebijakan perlu adanya pengawasan serta evaluasi untuk memastikan kebijakan tersebut berjalan dengan baik atau tidak. Serta ditemukannya kejadian

lalai protokol kesehatan pada saat istirahat, seperti tidak berjaga jarak dan berbicara yang menjadi salah satu alasan terjadinya kasus terkonfirmasi.

Walaupun protokol kesehatan sudah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1, adanya kasus konfirmasi positif menunjukkan perlunya evaluasi protokol kesehatan pada tenaga kesehatan. Didukung dengan belum adanya pelaksanaan evaluasi serta ditemukannya kejadian lalai tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan “Evaluasi Protokol Kesehatan Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I”.

B. Perumusan Masalah

Evaluasi merupakan salah satu hal penting yang harus dilakukan untuk mengetahui apakah kebijakan atau program yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan ataupun aturan yang sudah ditetapkan serta mengetahui hambatan maupun kunci keberhasilan kebijakan atau program tersebut, oleh karena itu rumusan penelitian ini adalah bagaimana hasil pelaksanaan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I.

1. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan evaluasi *context* (petunjuk teknis pelaksanaan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I).
- b. Untuk melakukan evaluasi *input* (pemahaman, kepatuhan, serta ketersediaan sarana dan prasarana protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I).
- c. Untuk melakukan evaluasi *process* (kesesuaian serta kendala dan hambatan dalam pelaksanaan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I).

- d. Untuk melakukan evaluasi *product* (hasil capaian pelaksanaan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Dapat menambah ilmu pengetahuan protokol kesehatan khususnya mengenai evaluasi protokol kesehatan
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi para peneliti lain untuk melakukan kajian lebih mendalam yang relevan dengan topik penelitian ini, yaitu pembenahan-pembenahan yang lebih rinci mengenai evaluasi pelaksanaan protokol kesehatan baik studi kualitatif maupun kuantitatif berupa analitik.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan dalam berbagai bidang, yaitu sebagai berikut :

a. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi pemegang program protokol kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Umbulharjo I untuk memperbaiki protokol kesehatan pada tenaga kesehatan.

b. Bagi Pemerintah Kota Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk membuat kebijakan terkait dengan kegiatan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Kota Yogyakarta.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan bahan bacaan agar meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan protokol kesehatan.

d. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan penerapan ilmu yang didapatkan peneliti selama perkuliahan, serta dapat menambah ilmu dan praktik yang sebelumnya belum pernah diajarkan di perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
		Metode, Variabel, Skala Data, Instrumen, Uji Statistik		
Marlina Fitriya Lailatul K, Khuzaifah (2021)	Evaluasi Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Penyebaran COVID-19 dalam Pembelajaran Praktik di Laboratorium Program Studi Kebidanan Poso	Persamaan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif serta menggunakan instrumen kuesioner dan pedoman wawancara	Perbedaan pada subjek penelitian, pada penelitian ini subjeknya adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Poso	https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jplp/article/view/10164/5155
Fariha Mahiroh, Ari Rizki Rasheshi,dkk. (2020)	Evaluasi Penerapan Protokol Kesehatan di Kampung Tangguh Semeru Perumahan Mastrip Kabupaten Jember	Persamaan menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Perbedaan pada subjek penelitian, pada penelitian ini subjeknya adalah Ketua Kampung Tangguh Semeru, Ketua Sie Kamtibmas, Ketua Sie Keamanan,	https://jurnal.unej.ac.id/index.php/multijournal/article/view/23680

			dan beberapa warga Perumahan Mastrip	
Aisyiyah Rahmayidi, Yuniarti, Teguh Irawan (2021)	Evaluasi Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Upaya Kesehatan Perseorangan Pelayanan di Dalam Gedung di Puskesmas Kajen II	Persamaan menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Fokus pada penelitian ini adalah protokol kesehatan pada Puskesmas Kajen II secara keseluruhan dan subjek yang digunakan adalah responden dari pengunjung, tenaga kesehatan, hingga kepala puskesmas	http://repository.unikal.ac.id/188/
Maya Zuriati (2022)	Evaluasi Pelayanan Vaksin COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang	Persamaan menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi	Variabel pada penelitian ini merupakan pelayanan vaksin COVID-19 sehingga fokus dan subjek yang digunakan juga berbeda	https://repository.unsri.ac.id/65416/
Zaid Ziyaadatulhuda, Ika Nuria, dan Anisa Ellen (2021)	Evaluasi Protokol Kesehatan Praktek Dokter Gigi Pada Masa Pandemi : Literatur	Fokus penelitian yakni evaluasi protocol kesehatan	Metode penelitian yakni Literature Review sehingga teknik	https://publikasiilmiah.uins.ac.id/handle/11617/12528

	Review		pengumpulan data serta subjeknya berbeda.	
--	--------	--	---	--