

# EVALUASI PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS UMBULHARJO I

Sherina Amalia Putri Rahayu<sup>1</sup>, Desi Nurfiti<sup>2</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta  
Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Warungboto, Umbulharjo, Kota Yogyakarta  
Email: [Shermapur@gmail.com](mailto:Shermapur@gmail.com)

## EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS FOR HEALTH WORKERS AT UMBULHARJO I HEALTH CENTER

### Abstrak

**Latar Belakang:** COVID-19 merupakan penyakit yang mengakibatkan gangguan pernafasan pada manusia dan memiliki tingkat penularan yang cepat. Banyaknya kasus COVID-19 di Kota Yogyakarta membuat risiko penularan tinggi termasuk wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan COVID-19 menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, khususnya penularan virus COVID-19. Sehingga dibutuhkan program protokol kesehatan yang ketat dan aman. Dalam suatu program dibutuhkan evaluasi sebagai peningkatan kualitas program serta memperbaiki masalah yang ada. Hal ini tentu dibutuhkan oleh program protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I yang banyak menangani kasus COVID-19 di Kota Yogyakarta. Tujuan Mengevaluasi pelaksanaan protokol kesehatan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I. Metode merupakan penelitian evaluasi dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam. Hasil: pelaksanaan program protokol kesehatan pada tenaga kesehatan yang meliputi *context, input, process*, dan *product* masih belum seluruhnya optimal dengan standar dan pedoman protokol kesehatan pada tenaga kesehatan yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017. Program protokol kesehatan yang dilaksanakan perlu untuk melakukan peningkatan pelatihan, dan pengetahuan peraturan, perbaikan sarana dan prasarana, konsistensi penggunaan APD, pelatihan yang lebih, serta evaluasi rutin untuk mengidentifikasi kendala dan perbaikan yang perlu dilakukan.

**Kata kunci:** COVID-19, tenaga kesehatan, protokol kesehatan

### Abstract

**Background:** COVID-19 is a disease that causes respiratory problems in humans and has a fast transmission rate. The large number of COVID-19 cases in Yogyakarta City creates a high risk of transmission, including the Umbulharjo I Health Center working area. Health workers as the frontline in COVID-19 services are very vulnerable to health problems, especially the transmission of the COVID-19 virus. So that a strict and safe health protocol program is needed. In a program, evaluation is needed to improve the quality of the program and fix existing problems. This is certainly needed by the health protocol program for health workers at Puskesmas Umbulharjo I, which handles many COVID-19 cases in Yogyakarta City. Objective To evaluate the implementation of health protocols for health workers at Puskesmas Umbulharjo I. **Method:** evaluation research using a qualitative approach and the CIPP (*Context, Input, Process, Product*) model developed by Stufflebeam. **Results:** the implementation of the health protocol program for health workers which includes *context, input, process*, and *product* is still not entirely optimal with the standards and guidelines for health protocols for health workers which refer to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 27 of 2017. The implemented health protocol program needs to increase training and regulatory knowledge, improve facilities and infrastructure, consistency in the use of PPE, more training, and regular evaluations to identify obstacles and improvements that need to be made.

**Keywords:** COVID-19, health workers, health protocol

## PENDAHULUAN

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 <sup>(1)</sup>.

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<sup>(2)</sup>. 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<sup>(3)</sup>.

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<sup>(3)</sup>. 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<sup>(3)</sup>. 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<sup>(4)</sup>. Berdasarkan riset tenaga kesehatan 12x lebih berisiko dibandingkan dengan non tenaga kesehatan, terutama tenaga kesehatan di puskesmas<sup>(5)</sup>.

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<sup>(6)</sup>. 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<sup>(7)</sup>.

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). 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<sup>(8)</sup>.

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. 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<sup>(9)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.

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<sup>(11)</sup>.

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".

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam. Subjek dalam penelitian ini adalah 11 informan yang terdiri dari 9 informasi dan 2 informan triangulasi. Subjek ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria tenaga kesehatan Puskesmas Umbulharjo 1 yang melaksanakan pelayanan rawat jalan. Informan kunci yang didapatkan berdasarkan perwakilan tiap bidang rawat jalan di Puskesmas Umbulharjo 1, yang terdiri dari : dokter gigi, bidan, perawat, pendaftaran, staff lab, ambulan, farmasi, dan psikologi.

*Table 1. Karakteristik Informan*

No	Inisial Nama	Jenis Informan	Bagian Kerja	Jenis Kelamin	Lama Bekerja
1	AW	Informan Kunci	Dokter Gigi	P	10 tahun

2	SA	Informan Kunci	Gizi	P	1,5 tahun
3	SY	Informan Kunci	Psikologi	P	7 tahun
4	AK	Informan Kunci	Pendaftaran	P	5 tahun
5	DS	Informan Kunci	Perawat	L	3 tahun
6	PC	Informan Kunci	Lab	P	4 tahun
7	PK	Informan Kunci	Farmasi	P	5 tahun
8	BD	Informan Kunci	Bidan	P	5 tahun
9	TR	Informan Kunci	Ambulan	L	7 tahun
10	YS	Informan Triangulasi	Kepala Puskesmas	P	10 tahun
11	IP	Informan Triangulasi	Ketua Tim PPI	P	5 tahun

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Kerangka Teori	Coding	Tema	Pedoman	Analisis Isi
<b>Context</b>				
	SOP	Dasar Peraturan Pelaksanaan Prokes di Puskesmas Umbulharjo 1	Permenkes No.27 Tahun 2017	SOP merupakan salah satu peraturan yang berperan penting dalam menjalankan protokol kesehatan dan telah sesuai dengan peraturan yang digunakan.
	PPI		Permenkes No.27 Tahun 2017	Tenaga kesehatan tidak mengetahui perihal kebijakan dan prinsip-prinsip PPI, serta terdapat perbedaan

				keterangan antara informan kunci dan triangulasi.
	Prokes Khusus Setiap Bagian		Permenkes No.27 Tahun 2017	Terdapat variasi dalam implementasi protokol kesehatan dengan berbedanya protokol kesehatan khusus pada setiap bagian. Perbedaan ini disesuaikan dengan kebutuhan dan risiko tiap ruangan atau bagian.

### Input

- Sarana Prasarana	Alat Pelindung Diri	Sarana dan Prasarana Prokes di Puskesmas Umbulharjo 1	Permenkes No.27 Tahun 2017	APD yang disediakan sudah sesuai dengan pedoman yang digunakan, meskipun masih terdapat masalah ketidakselarasan dalam ketersediaan masker. Semua APD yang diberikan baru setiap harinya kecuali gaun pelindung dan sepatu.
	Sarana Cuci Tangan		Permenkes No.27 Tahun 2017	Terdapat perbedaan pendapat antara informan kunci dan informan triangulasi mengenai ketersediaan sarana mencuci tangan di Puskesmas Umbulharjo 1.
	Exhaust Fan		Permenkes No.27 Tahun 2017	Terdapat perbedaan antara informan mengenai ketersediaan exhaust fan. Hal ini tentunya dapat menjadi masalah serius dalam situasi kesehatan yang melibatkan penyakit yang penularannya melalui udara, karena exhaust fan berperan penting dalam menjaga sirkulasi udara yang baik dan mencegah penyebaran patogen. Selain itu, hal ini juga tidak sesuai dengan pedoman peraturan yang digunakan.
	Cek Kesehatan		Permenkes No.27 Tahun 2017	Fasilitas cek kesehatan sangat berperan penting untuk menjaga kesehatan tenaga kesehatan, penunjang protokol kesehatan, mengidentifikasi penyakit secara dini, dan memberikan perlindungan terhadap penyakit tertentu seperti penyakit tidak menular.
	Pelatihan dan Penyuluhan		Permenkes No.27 Tahun 2017	Terdapat perbedaan dalam persepsi mengenai pelaksanaan pelatihan dan sosialisasi di Puskesmas Umbulharjo 1. Informan kunci menyatakan ketidakpastian dalam pelaksanaan pelatihan, sementara informan triangulasi mengindikasikan bahwa pelatihan telah dilakukan dengan baik.

- Metode	Prokes Wajib	Metode Protokol Kesehatan Wajib di Puskesmas Umbulharjo 1	Permenkes No.27 Tahun 2017	Alat pelindung diri level 2 berupa penutup kepala, goggle, masker bedah, gaun, dan sarung tangan sekali pakai.
- Man	Sistem Kerja	SDM Tenaga Kesehatan di Masa Covid-19	Permenkes No.27 Tahun 2017	Berbagai sistem diberlakukan oleh puskesmas agar puskesmas dapat tetap dengan tenaga kesehatan yang ada, diantaranya : WFO dan WFH, pembatasan jarak, serta pulang atau tutup cepat.
- Monev	Insentif	Anggaran Insentif Tenaga Kesehatan	Permenkes No.27 Tahun 2017	Insentif covid baru diberikan sejak masa pandemi COVID-19 sebagai salah satu bentuk penghargaan terhadap kerja mereka. Dana insentif memang menambah penghasilan tenaga kesehatan, namun itu hanya bonus bagi mereka dan tidak menjadikannya sebagai penyemangat dalam melaksanakan protokol kesehatan dikarenakan semua orang tidak ada yang mau dengan kondisi covid tersebut, dan ada atau tidaknya insentif mereka tetap menjalankan protokol kesehatan sebagai pelindung diri agar tidak terkonfirmasi covid.

### Process

	Alur Penggunaan APD	Penerapan Alat Pelindung Diri Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan	Permenkes No.27 Tahun 2017	Terdapat perbedaan persepsi antara informan kunci. Ketidak rincian alur yang diberikan oleh informan triangulasi juga dapat mengindikasikan perlunya penyusunan panduan yang lebih jelas dan penyesuaian informan, karena pentingnya penggunaan APD dalam menjaga keamanan dan kesehatan tenaga kesehatan.
	Waktu Penggunaan APD		Permenkes No.27 Tahun 2017	Waktu penggunaan APD diatur hanya hingga jam pelayanan saja dan tidak sampai jam pulang kerja. Peraturan ini memiliki manfaat dalam mengontrol penggunaan APD yang bersifat sekali pakai, gaun cuci pakai juga merupakan langkah baik untuk mengurangi limbah.
	Penggunaan Masker		Permenkes No.27 Tahun 2017	Puskesmas Umbulharjo 1 mengikuti setiap kebijakan yang diberikan oleh Pemerintah. Dalam pelayanan masker yang digunakan wajib medis dan digunakan sampai pulang. Penggunaan masker yang sesuai

				standar sangat berperan penting menjaga keselamatan dan kesehatan bagi tenaga kesehatan serta pasien yang mereka layani.
	Peraturan Pelaksanaan APD		Permenkes No.27 Tahun 2017	Pengaturan terkait waktu istirahat, sholat, dan makan dirancang untuk menjaga kepatuhan terhadap protokol kesehatan dan mengurangi risiko penularan penyakit di Puskesmas.
	Pembatasan Tenaga Kesehatan	Penerapan Pembatasan Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan	Permenkes No.27 Tahun 2017	Pembatasan tenaga kesehatan yang diatur tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan karena kurangnya jumlah tenaga kesehatan dan dampak COVID-19 yang mempengaruhi sebagian besar tenaga kesehatan.
	Pembatasan Jarak		Permenkes No.27 Tahun 2017	Pelaksanaan pembatasan jarak di Puskesmas Umbulharjo 1 tidak sesuai dengan pedoman yang digunakan. Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala seperti jumlah pasien yang banyak, serta keterbatasan puskesmas yang tidak mendukung pembatasan jarak.
	Konfirmasi dan Riwayat Perjalanan Penyakit Covid-19	Kasus Covid-19 pada Tenaga Kesehatan	Permenkes No.27 Tahun 2017	COVID-19 mempengaruhi tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1. Beberapa kasus penularannya bersumber dari lingkungan rumah dan beberapa lainnya dari lingkungan kerja.
	Prokes Yang Sulit Dilaksanakan	Hambatan Program Protokol Kesehatan	Permenkes No.27 Tahun 2017	Terdapat perbedaan pandangan diantara tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 perihal protokol kesehatan yang sulit atau sering lupa dilaksanakan. Pemahaman dan penilaian individu tentang pentingnya protokol kesehatan dapat mempengaruhi pelaksanaan mereka, dan penting untuk terus mengedukasi dan memberikan dukungan kepada tenaga kesehatan agar mereka mematuhi protokol kesehatan dengan konsisten.
	Hambatan dan Kendala		Permenkes No.27 Tahun 2017	Hambatan dalam pelaksanaan protokol kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 cenderung berkaitan dengan perilaku individu dari tenaga kesehatan dan beberapa hambatan spesifik. Hambatan spesifik berupa kesulitan dalam menggunakan gaun selama musim hujan karena sistem cuci pakai gaun membuat beberapa bagian tidak kedapatan.

	Kekurangan dan Kelebihan		Permenkes No.27 Tahun 2017	Terdapat kelebihan program berupa rasa perlindungan dan manfaat yang luas. Sedangkan kekurangan program terdiri dari konsistensi pelaksanaan, penggunaan gaun cuci pakai, kekurangan APD terutama masker, dan tidak semua mentaati protokol.
<b>Product</b>				
	Efektivitas Program	Evaluasi dan Capaian Program Protokol Kesehatan	Permenkes No.27 Tahun 2017	Program protokol kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 telah berhasil mencapai tingkat efektivitas yang tinggi dalam pelaksanaannya.
	Kepatuhan Tenaga Kesehatan		Permenkes No.27 Tahun 2017	Program protokol kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 telah mencapai tingkat kepatuhan yang tinggi dari tenaga kesehatan. Meskipun masih ada beberapa kasus terkonfirmasi positif, tingkat kepatuhan sekitar 90 persen menunjukkan bahwa tenaga kesehatan secara umum telah mematuhi protokol kesehatan yang ada.
	Evaluasi Program		Permenkes No.27 Tahun 2017	Evaluasi pelaporan kepatuhan protokol kesehatan dilakukan secara rutin setiap bulan dan melibatkan pengurus inti. Namun, evaluasi secara keseluruhan terhadap program protokol kesehatan hanya pernah dilakukan sekali, yang mungkin menjadi kendala dalam memahami capaian dan keberhasilan program secara menyeluruh.

## Pembahasan

### a. Context

#### 1) Dasar Peraturan Pelaksanaan Prokes di Puskesmas Umbulharjo 1

Di Puskesmas Umbulharjo 1, pelaksanaan program protokol kesehatan didasarkan pada berbagai peraturan dan dokumen seperti Permenkes No. 27 Tahun 2017, Perwal Nomor 449/KEP/2012, SK Kepala Puskesmas, dan SOP (Standard Operating Procedure). SOP memainkan peran penting dalam pelaksanaan protokol kesehatan, dengan mayoritas tenaga kesehatan memahaminya lebih baik daripada pedoman utama yaitu Permenkes No. 27 Tahun 2017. Berdasarkan (DPKP DIY,12) SOP berfungsi sebagai pedoman dan landasan hukum untuk mengantisipasi situasi atau keadaan yang tidak terduga dan menjadi acuan melaksanakan pekerjaan. Namun, pemahaman Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang PPI memiliki keterbatasan, yang mempengaruhi konsistensi dalam pelaksanaan protokol. Hal ini bertentangan dengan pedoman Permenkes yang mengharuskan semua staf pelayanan kesehatan memahami prinsip-prinsip PPI. Selain itu, implementasi protokol kesehatan bervariasi di setiap bagian Puskesmas, dan upaya sosialisasi, pelatihan, dan pemantauan lebih intensif diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan konsistensi dalam pelaksanaan protokol kesehatan di seluruh Puskesmas Umbulharjo 1.

## b. Input

### 1) Sarana dan Prasarana Prokes di Puskesmas Umbulharjo 1

Dalam melaksanakan protokol kesehatan dibutuhkan sarana dan prasarana sebagai penunjang protokol kesehatan. Sarana dan prasarana yang diberikan oleh Puskesmas Umbulharjo 1 kepada tenaga kesehatan terdiri dari : APD, sarana mencuci tangan, exhaust fan, cek kesehatan berkala, serta pelatihan dan penyuluhan tenaga kesehatan. Berdasarkan dikatakan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab terhadap tersedianya fasilitas sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan semua APD disediakan oleh Puskesmas Umbulharjo 1 seperti sarung tangan, pelindung mata, pelindung wajah, gaun pelindung, sepatu, dan masker meskipun tidak selalu tersedia. Hal ini selaras dengan yang mengatakan bahwa APD yang harus disediakan dalam penanganan COVID-19 terdiri dari masker<sup>(14)</sup>, sarung tangan, gaun, pelindung mata, pelindung muka, pelindung kepala, pelindung kaki, dan sepatu. APD yang disediakan selalu baru setiap harinya, kecuali gaun pelindung yang menggunakan sistem pakai laundry. Menurut alat pelindung diri sebaiknya digunakan sekali pakai (*disposable*) namun saat krisis APD dapat digunakan kembali setelah dilakukan pembersihan, pencucian, desinfeksi, dan penyimpanan yang besar<sup>(15)</sup>.

Sarana mencuci tangan yang ada di Puskesmas Umbulharjo 1 belum sepenuhnya tersedia di seluruh bagian ruangan. Hanya *hand sanitizer* yang tersedia di seluruh bagian ruangan. Berdasarkan dikatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, dan *hand sanitizer*. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, mencuci tangan menggunakan sabun lebih efektif daripada menggunakan *hand sanitizer* dalam menurunkan jumlah angka kuman.

Ketersediaan *exhaust fan* di Puskesmas Umbulharjo 1 belum tersedia di seluruh ruang bagian. *Exhaust fan* seharusnya disediakan di berbagai ruangan untuk mengatasi penularan penyakit melalui udara, terutama dalam masa pandemi COVID-19. Dalam masa pandemi COVID-19, ruangan harus memenuhi persyaratan udara yang baik dengan memberikan *exhaust fan* dalam setiap ruangan<sup>(16)</sup>.

Cek kesehatan berkala merupakan salah satu fasilitas yang diberikan Puskesmas Umbulharjo 1 guna mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan dan pencegahan penyakit tertentu. Cek kesehatan yang diberikan Puskesmas Umbulharjo 1 rutin dilaksanakan 1 tahun sekali untuk pemeriksaan penyakit tidak menular, sedangkan untuk vaksin dan swab dilaksanakan pada kondisi tertentu. Hal ini sudah sesuai dengan pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga kerja harus dilakukan sekurang-kurangnya satu tahun sekali<sup>(17)</sup>.

Dalam pelatihan dan penyuluhan tenaga kesehatan, terdapat perbedaan pendapat antara informan kunci dan informan triangulasi mengenai pelaksanaan pelatihan dan sosialisasi di Puskesmas Umbulharjo 1. Berdasarkan pada pasal 10 ayat 1 dikatakan bahwa pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia harus rutin untuk dilaksanakan. Hal ini juga didukung dengan penelitian (Tri Wulandari, 18) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan tenaga kesehatan dengan kinerja petugas di puskesmas, sehingga perlu diadakannya pelatihan agar tenaga kesehatan dapat memiliki kinerja yang baik.

### 2) Metode Protokol Kesehatan Wajib di Puskesmas Umbulharjo 1

Penerapan metode penggunaan alat pelindung diri (APD) yang wajib dan sesuai dengan pedoman Prokes di Puskesmas Umbulharjo 1 adalah langkah yang penting dalam menjaga keamanan dan kesehatan tenaga kesehatan serta pasien. Penggunaan APD level 2 dan level 3 sesuai dengan jenis layanan yang diberikan adalah tindakan yang bijaksana dalam menghadapi situasi kesehatan yang beragam. Pada pelaksanaan APD level 2 digunakan penutup kepala, gaun pelindung, masker, kacamata google, dan sarung tangan sekali pakai. Sedangkan pada APD level 3 digunakan pada saat pelaksanaan swab dengan menggunakan penutup kepala, pengaman muka, pengaman mata, masker N95, sarung tangan bedah, dan sepatu boots anti air. Hal ini sudah sejalan dan sesuai dengan peraturan

(Kemenkes RI, 19) yang mengatakan bahwa APD digunakan berdasarkan pelayanannya, dan pemakaiannya berjenjang tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga. Penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memahami dan mematuhi pedoman ini secara konsisten untuk mengurangi risiko penularan penyakit.

### 3) SDM Tenaga Kesehatan di Masa Covid-19

Sistem kerja dalam lingkungan tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 mengalami perubahan dan penyesuaian seiring dengan berjalannya waktu dan tantangan yang dihadapi, khususnya selama pandemi COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian (Herwanto et al., 20) didapatkan perbedaan yang signifikan secara statistik pada kinerja kerja tenaga kesehatan. Hasil tersebut memperlihatkan pandemi COVID-19 memberikan dampak negatif terhadap kinerja kerja tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, Puskesmas Umbulharjo 1 perlu untuk membuat sistem kerja yang baik untuk tenaga kesehatan di masa pandemi. Sistem kerja yang awalnya mencakup WFO-WFH kemudian digantikan oleh sistem pulang cepat. Pengaturan sistem kerja dilakukan oleh tim PPI dan kepala Puskesmas untuk memastikan keteraturan dan kepatuhan terhadap pedoman yang berlaku.

### 4) Anggaran Insentif Tenaga Kesehatan

Insentif merupakan salah satu komponen yang dapat mempengaruhi motivasi dan kinerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas, terutama selama masa pandemi COVID-19. Peran insentif dapat memberikan nilai tambah pada penghasilan tenaga kesehatan dan dapat dianggap sebagai bentuk penghargaan atas upaya penanganan kasus COVID-19. Variabilitas insentif berdasarkan kasus COVID-19 dapat mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang optimal dalam kasus COVID-19. Meskipun insentif dapat menjadi faktor motivasi, namun banyak tenaga kesehatan yang tidak nyaman dan takut dengan resiko terpapar COVID-19 lebih mendominasi. Tidak rutinnya pemberian insentif juga mengurangi faktor yang mempengaruhi insentif sebagai motivasi. Pemberian insentif tidak rutin disebabkan oleh proses pengajuan dan pengecekan kasus yang dilakukan sebelum insentif diberikan. Hal ini sesuai bahwa perhitungan insentif berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan<sup>(21)</sup>.

## c. Process

### 1) Penerapan Alat Pelindung Diri Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan

Penerapan Alat Pelindung Diri (APD) dalam pelaksanaan protokol kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 menjadi elemen penting dalam menjaga keamanan dan kesehatan tenaga kesehatan serta pasien. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan persepsi terkait alur penggunaan APD dalam hal pemasangan dan pelepasan. Alur penggunaan APD berdasarkan (Fasilitas & Kesehatan, 13) pemasangan APD dimulai dengan membersihkan tangan, menggunakan sarung tangan, masker, gaun pelindung, kacamata google, perisai wajah, sepatu lalu terakhir topi pelindung. Sedangkan pelepasan APD dimulai dengan pelepasan sarung tangan, perisai wajah atau kacamata goggle, penutup kepala, masker, pelindung kaki, lalu mencuci tangan. Terdapat beberapa alasan tenaga kesehatan tidak melaksanakan alur APD sesuai pedoman. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman alur APD, serta tidak memadainya tempat kerja juga menjadi faktor pelaksanaan APD tidak sesuai dengan pedoman.

Waktu penggunaan APD hingga selesai jam pelayanan adalah langkah yang rasional. Hal ini dapat membantu untuk mengontrol penggunaan APD bersifat sekali pakai. Berdasarkan (Indonesia, 22) alat pelindung diri merupakan kebutuhan utama bagi tenaga kesehatan di Puskesmas pada saat menangani pasien yang terduga terinfeksi virus corona. Hal ini mendukung hasil penelitian di Puskesmas Umbulharjo 1 yang hanya melaksanakan penggunaan APD pada saat jam pelayanan pasien saja.

Dalam penanganan COVID-19, APD yang paling diwajibkan adalah masker. Masker merupakan alat pelindung diri yang dapat menahan penetrasi cairan, darah, dan droplet<sup>(23)</sup>. Terdapat 3 jenis masker, yaitu masker bedah, masker respiratorik, dan masker rumah tangga. Dalam pelaksanaan APD di Puskesmas Umbulharjo, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tenaga kesehatan wajib menggunakan masker dengan jenis beda dengan

tujuan mencegah penularan melalui droplet. Masker medis yang utama digunakan adalah masker N95. Selain itu, Puskesmas Umbulharjo 1 juga menyarankan penggunaan masker yang wajib hingga jam pulang kerja merupakan tindakan yang penting dalam menjaga keamanan dan kesehatan tenaga kesehatan serta pasien. Hal ini sejalan dengan (M. Rusli, Kadek Ayu Erika, 24) yang mengatakan bahwa masker N95 memiliki kemampuan yang lebih baik untuk digunakan dalam rawat inap maupun rawat jalan. Sedangkan berdasarkan (Intan Sefia & Koesyanto, 25) terdapat hasil yang signifikan antara menggunakan masker dengan riwayat infeksi kesehatan COVID-19. Sehingga perlunya menggunakan masker medis bagi tenaga kesehatan, terutama masker N95 guna menjaga keamanan dan kesehatan tenaga kesehatan serta pasien.

Dalam melaksanakan APD sebagai penunjang pelaksanaan protokol kesehatan, Puskesmas Umbulharjo membuat beberapa pengaturan perihal APD dan istirahat. Peraturan tersebut diantaranya adalah tenaga kesehatan boleh melepaskan masker dan *face shield* hanya saat makan siang dan tanpa berbicara dengan orang lain. Selain itu pada saat jam istirahat, sholat, dan makan dilarang untuk bersama-sama, alat makan dan alat sholat pun diharuskan menggunakan barang pribadi guna menghindari penularan penyakit. Hal ini sejalan dengan (WHO, 26) yang mengatakan bahwa makanan tidak dapat menjadi media pertumbuhan COVID-19, namun dapat menempel pada makanan atau alat makan. Jika terpapar dengan cairan dari orang yang terinfeksi, maka makanan atau alat makan dapat menularkan virus ke orang lain.

Meskipun terdapat perbedaan persepsi terkait alur penggunaan APD, langkah-langkah seperti pelatihan, pengaturan waktu penggunaan APD hingga selesai jam pelayanan, penggunaan masker medis, dan pengaturan terkait pembukaan APD saat makan siang dan ibadah adalah langkah-langkah yang penting dalam menjaga kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang berlaku dan mengurangi risiko penularan penyakit.

## 2) Penerapan Pembatasan Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan

Penerapan pembatasan dalam pelaksanaan protokol kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 melibatkan pembatasan tenaga kesehatan dan pembatasan jarak sebagai upaya untuk mengurangi penularan penyakit. Pada masa pandemi COVID-19 pemerintah mengeluarkan peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang menganjurkan pembatasan tenaga kerja. Namun, hal tersebut tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam penanganan COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 27). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pembatasan tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 tidak pernah dilaksanakan. Hal ini berkaitan dengan kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang tersedia serta banyaknya tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif COVID-19 pada saat pandemi. Akibat dari banyaknya tenaga kesehatan yang terkonfirmasi terjadi penurunan staf yang sehat dan tidak tersedia untuk melayani pasien.

Selain dilaksanakan pembatasan tenaga kesehatan, Puskesmas Umbulharjo 1 juga melakukan pembatasan jarak. Menurut (Fasilitas & Kesehatan, 13), transmisi droplet terjadi ketika droplet yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, dan bicara. Setelah itu virus akan melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak kurang dari 2 meter. Oleh karena itu berdasarkan (Kementrian Kesehatan RI, 28) menteri kesehatan menganjurkan pelaksanaan jaga jarak minimal 1 meter. Namun, hal ini tidak diterapkan oleh Puskesmas Umbulharjo 1 dikarenakan banyaknya pasien yang berkunjung serta kondisi fisik ruang puskesmas yang tidak mendukung untuk pelaksanaan pembatasan jarak.

Kondisi tersebut memaksa puskesmas menggunakan alternatif lain dengan pemberian sekat bening di seluruh ruangan. Hal ini dilaksanakan untuk memisahkan tenaga kesehatan dengan pasien maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan (Eykelbosh, 29) mengatakan bahwa penghalang fisik transparan dapat mencegah penularan COVID-19 pada area yang tidak memungkinkan terjadinya pembatasan jarak minimum, tanpa membatasi koneksi sosial dan visual. Sedangkan menurut (Carina et al., 30) sekat memiliki 3 fungsi utama, yaitu sebagai penghalang yang berfungsi mengambil alih droplets

pernafasan yang menjadi media transmisi penularan virus; memaksa terlaksananya pembatasan jarak, walaupun pengguna ruang lupa atau memang tidak berkenan menggunakan masker ataupun menjaga jarak; dan mengurangi ketergantungan terhadap penggunaan masker, baik secara durasi waktu penggunaan maupun kenyamanan.

### 3) Kasus Covid-19 pada Tenaga Kesehatan

Dalam pelayanan COVID-19, tenaga kesehatan sebagai garda utama dalam pelayanan menjadi salah satu bagian kontak erat yang memungkinkan untuk terkonfirmasi COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian, beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 telah terkonfirmasi positif COVID-19. Konfirmasi kasus tersebut berasal dari dua sumber utama, yaitu lingkungan kerja dan lingkungan rumah. Tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif oleh lingkungan kerja mengatakan bahwa penularan terjadi oleh rekan kerja dan pasien yang terinfeksi.

Dalam penanganan kasus tenaga kesehatan, puskesmas melakukan tindakan dengan serius. Jika ada tenaga kesehatan yang bergejala atau terpapar akan segera menjalani swab. Swab yang dilaksanakan tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan, tetapi juga pada tenaga kesehatan di ruangan yang sama serta kontak erat dari tenaga kesehatan tersebut. Meskipun protokol kesehatan ketat diterapkan dan penanganan kasus ditangani serius, risiko penularan akan tetap ada. Berdasarkan penelitian (Widyasari et al., 31) faktor-faktor yang menyebabkan tenaga kesehatan terkonfirmasi meskipun telah melaksanakan protokol kesehatan di tempat kerja adalah perilaku tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggal, kondisi fisik lingkungan kerja, daya tahan tubuh, kondisi psikologis, serta ketidakpatuhan dalam penggunaan APD dan penerapan protokol kesehatan.

### 4) Hambatan Program Protokol Kesehatan

Dalam pelaksanaan program protokol kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1, terdapat berbagai hambatan dan kekurangan yang perlu dievaluasi dan diperbaiki. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam memahami beberapa aspek proses, seperti penggunaan sarung tangan dan cuci tangan yang terkadang sulit dilakukan, serta ketidaknyamanan dan alergi terhadap *handsanitizer*. Edukasi dan dukungan dari pemegang program perlu dilakukan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memahami pentingnya dan cara yang benar untuk menjalankan protokol kesehatan.

Selain kesulitan, terdapat hambatan dan kendala yang dihadapi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program. Hambatan yang utama adalah faktor manusia atau perilaku tiap (Selaras et al., 32) individu yang sering lupa, atau sulit disiplin dalam menerapkan protokol. Berdasarkan terdapat hubungan antara kepatuhan protokol kesehatan dengan kejadian COVID-19. Oleh karena itu, penting untuk puskesmas melakukan pengawasan dan pengingatan rutin agar semua tenaga kesehatan dapat mematuhi protokol kesehatan dengan konsisten.

Program protokol kesehatan yang dilaksanakan memiliki sejumlah kelebihan, salah satunya adalah tenaga kesehatan merasa terlindungi dari penyakit menular maupun penyakit lain seperti flu dan ISPA. Namun, terdapat kekurangan juga dalam pelaksanaan program. Kekurangan yang dirasakan diantaranya adalah konsistensi pelaksanaan protokol, penggunaan gaun cuci pakai yang sering dipengaruhi oleh cuaca, kekurangan APD terutama masker, dan ketidakpatuhan beberapa individu terhadap protokol. Masukan dari kekurangan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan sangat berharga untuk perbaikan program, dengan menggali masukan, program dapat ditingkatkan dan diperbaiki secara berkelanjutan.

## d. Product

### 1) Evaluasi dan Capaian Program Protokol Kesehatan

Program protokol kesehatan di Puskesmas Umbulharjo 1 telah memberikan beberapa pencapaian dan efektivitas. Tenaga kesehatan merasa program tersebut berhasil mengubah perilaku dan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap protokol kesehatan, meskipun masih ada ruang untuk perbaikan. Peningkatan penanggung jawab di setiap unit layanan

telah membantu menjaga konsistensi pelaksanaan protokol. Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan mencapai sekitar 90%, menunjukkan bahwa mayoritas dari mereka mematuhi protokol dengan baik. Namun, masih ada beberapa area di mana beberapa tenaga kesehatan tidak mematuhi protokol dengan baik, seperti penggunaan pelindung kepala dan pelindung mata.

Evaluasi program telah dilakukan, terutama dalam bentuk pelaporan kepatuhan bulanan. Namun, evaluasi secara keseluruhan hanya dilakukan sekali, yang mungkin menjadi kendala. Sebaiknya evaluasi dilakukan secara rutin setiap bulan oleh tim PPI, sesuai pedoman Permenkes No.27 Tahun 2017, untuk memastikan pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas program dan area yang perlu ditingkatkan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dari pelaksanaan program protokol kesehatan pada tenaga kesehatan yang meliputi *context*, *input*, *process*, dan *product* masih belum seluruhnya optimal dengan standar dan pedoman protokol kesehatan pada tenaga kesehatan yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017. Evaluasi pun masih belum rutin dilaksanakan walaupun menjadi faktor penting dalam proses pelaksanaan program ini. Puskesmas Umbulharjo 1 pun tidak membantah dan akan berupaya untuk terus memperbaiki dan memastikan efektivitas pelaksanaan protokol kesehatan guna melindungi tenaga kesehatan dan masyarakat.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka disarankan:

1. Evaluasi *Context*

Dasar hukum yang digunakan oleh Puskesmas Umbulharjo sudah bagus dan terperinci, namun belum *update* dan khusus untuk COVID-19. Perlu untuk dilaksanakan peningkatan pelatihan dan pengetahuan dalam hal peraturan puskesmas dengan pendekatan yang lebih terstruktur untuk menyampaikan informasi dan meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku.

2. Evaluasi *Input*

Dalam evaluasi input perlu dilakukan perbaikan sarana dan prasarana seperti fasilitas cuci tangan, exhaust fan, dan penunjang lainnya perlu ditingkatkan agar tenaga kesehatan dapat menjalankan protokol kesehatan dengan lebih efektif. Ketidakmerataan fasilitas dan peralatan perlu diatasi, termasuk penyediaan alat pelindung diri yang memadai dan sesuai level tugas yang dilakukan.

3. Evaluasi *Process*

Konsistensi dalam penggunaan APD penting dilakukan untuk menjaga konsistensi dalam penggunaan APD sesuai dengan level tugas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelatihan yang lebih baik dan panduan yang jelas mengenai urutan pemasangan dan pelepasan APD perlu diberikan agar tidak terjadi perbedaan pendekatan di antara tenaga kesehatan. Serta penyediaan sarana khusus dalam cuaca tertentu, mengingat keberadaan sistem gaun cuci pakai dan cuaca hujan yang bisa mempengaruhi ketersediaan gaun, perlu dipertimbangkan penyediaan gaun cadangan atau alternatif lain yang dapat digunakan saat cuaca buruk.

4. Evaluasi *Product*

Evaluasi rutin tentang pelaksanaan protokol kesehatan perlu terus ditingkatkan. Upaya untuk menjaga komitmen dalam pelaksanaan protokol dan meningkatkan efektivitasnya harus menjadi prioritas. Pelaksanaan evaluasi besar secara berkala juga dapat membantu mengidentifikasi kendala dan perbaikan yang perlu dilakukan. Diperlukan pendekatan edukasi yang lebih rinci tentang protokol kesehatan, termasuk tujuan dan manfaatnya. Komitmen atau kesadaran tentang pentingnya protokol kesehatan pun harus tetap tinggi. Tenaga kesehatan

harus terus memahami bahwa pelaksanaan protokol tersebut membawa dampak positif bagi kesehatan mereka dan masyarakat secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020a). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 324, Issue 8, pp. 782–793). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839>
2. WHO. (2022b, September 21). *COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum*. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum).
3. Kementerian Kesehatan. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*. (n.d.).
4. Bella, A., Akbar, M. T., Kusnadi, G., Herlinda, O., Regita, P. A., & Kusuma, D. (2021). Socioeconomic and behavioral correlates of covid-19 infections among hospital workers in the greater jakarta area, indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105048>
5. Putri, A. F., Adriyani, R., Haibah, A. I., & Hamedon, T. R. (2022). ANALYSIS OF USE, AVAILABILITY OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT (PPE) AND COVID-19 INFECTIONS CASE ON HEALTH WORKERS : A LITERATURE REVIEW. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 6(1), 35–47. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i1.36371>
6. Ausrianti, R., Putri Andayani, R., Studi, P. S., & Studi III Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, P. D. (n.d.). *Jurnal Abdimas Saintika PROMOSI KESEHATAN JIWA MASYARAKAT MENGHADAPI ERA NEW NORMAL*. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
7. Fasilitas, D. I., & Kesehatan, P. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
8. Laporan Covid-19. (2022, November 16). *Pusara Digital Tenaga Kesehatan*. <https://nakes.laporcovid19.org/statistik>.
9. Selaras, H. M., Yusuff, A. A., Roheman, R., & Yusuf, H. (2022). Hubungan Kepatuhan Protokol Kesehatan Dengan Kejadian Covid-19 Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Luragung Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2), 80–85. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i2.79>
10. Intan Sefia, A., & Koesyanto, H. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. *IJPHN*, 1(3), 436–445. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.49002>
11. Dinkes, D. I. Y. (2022, September 16). *Pemkot Jogja Tanggap Bencana*. <https://corona.jogjakota.go.id/>.
12. DPKP DIY. (2022). Standar Operasional Prosedur (SOP) Sebagai Elemen Penting Dalam Penerapan Penanganan Yang Baik Pangan Segar Asal Tumbuhan (PSAT). DPKP DIY. <https://dtkp.jogjaprov.go.id/baca/Standar+Operasional+Prosedur+%28SOP%29+Sebagai+Elemen+Penting+Dalam+Penerapan+Penanganan+Yang+Baik+Pangan+Segar+Asal+Tumbuhan+%28PSAT%29/060422/2d22d83e170685da969e957cb439bb6731c71f362da322315bf5f1de45a375ce483#:~:text=SOP sangat penting bagi suatu,sekaligus sebagai acuan melaksanakan pekerjaan>.
13. Fasilitas, D. I., & Kesehatan, P. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
14. Kemenkes RI. (2020). Standar Alat Pelindung Diri (APD). *Archipel*, 13(1), 14.

15. Wonogiri, P. K. (2021). SK-Dir-No-31-Th-2021 ttg pemberlakuan panduan APd dalam penanganan covid-19 (p. 17).
16. Kemenkes, U. (2021). Pentingnya Ventilasi yang Baik Pada saat Pandemi Covid-19. Kemenkes. <https://upk.kemkes.go.id/new/pentingnya-ventilasi-yang-baik-pada-saat-pandemi-covid-19>
17. Presiden RI. (1970). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. Presiden Republik Indonesia, 14, 1–20.
18. Tri Wulandari, S. F. (2021). HUBUNGAN PELATIHAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KINERJA PETUGAS DI PUSKESMAS LOMPE NTODEA KECAMATAN PARIGI BARAT KABUPATEN PARIGI MOUTONG. *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ*, 21, 56–61.
19. Kemenkes RI. (2020). Standar Alat Pelindung Diri (APD). *Archipel*, 13(1), 14. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/standar-alat-pelindung-diri-apd-dalam-manajemen-penanganan-covid-19/>
20. Herwanto, H., Kusumapradja, R., & Kadir, A. (2021). the COVID-19 pandemic and the performance of hospital health workers. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(2), 336–345.
21. Kemkes. (2021). Petunjuk Teknis Penghitungan Pasien Untuk Aplikasi Insentif Nakes.
22. Indonesia, M. K. R. (2018). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 52 TAHUN 2018 TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN.
23. Kemenkes RI. (2020). Standar Alat Pelindung Diri (APD). *Archipel*, 13(1), 14.
24. M. Rusli, Kadek Ayu Erika, Y. S. (2022). TINDAKAN PENCEGAHAN EFEK MASKER N95 YANG DILAKUKAN TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19. *Journal of Telenursing*, 4(8.5.2017), 2003–2005.
25. Intan Sefia, A., & Koesyanto, H. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. *IJPHN*, 1(3), 436–445.
26. WHO. (2023). QA for Public. World Health Organization.
27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Permenkes No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19. In Kementerian Kesehatan RI (pp. 9–19).
28. Kementerian Kesehatan RI. (2020). KMK RI HK 01.07/Menkes/382/2020.
29. Eykelbosh, A. (2020). Physical barriers for covid-19 infection prevention and commercial setting. NCCE, National Collaborating Centre for Environmental Health.
30. Carina, N., Veronica, M., Arsitektur, J., & Tarumanagara, U. (2020). PENYEDIAAN DESAIN SEKAT BELAJAR DI SMK TRIGUNA JAKARTA SELATAN UNTUK PROGRAM LURING NEW NORMAL Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan dalam Masa Darurat Penyebaran Corona Virus Disease 2020 tentang Pedoman Pembelajaran dari Rumah Dalam Masa Darurat Penyebaran C. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 428–437.
31. Widyasari, M. N., Suryoputro, A., & Martini, M. (2022). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Covid-19 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 156–163. <https://doi.org/10.14710/jmki.10.2.2022.156-163>
32. Selaras, H. M., Yusuff, A. A., Roheman, R., & Yusuf, H. (2022). Hubungan Kepatuhan Protokol Kesehatan Dengan Kejadian Covid-19 Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Luragung Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2), 80–85. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i2.79>