

## PENGENDALIAN RISIKO COVID-19 PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS X KABUPATEN TEGAL

Nasikhati Arikoh<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang,  
Jalan Sekaran Gunungpati, Semarang, Indonesia, 50229

\*Corresponding author: [nasikhatina@gmail.com](mailto:nasikhatina@gmail.com)

### ABSTRACT

*From the first case COVID-19 in Indonesia until July 2022, there were 6.088.460 cases. The study aims to determine how to control the risk of COVID-19 in health workers, especially in community health centers. The method used is descriptive qualitative. The instruments used are observation sheets, interview, and documentation. The results show that there are appropriate and not appropriate COVID-19 risk control related to hand hygiene, personal protective equipment, administrative, education and training.*

**Keywords:** COVID-19; Risk Control; Community Health Centers; Health Worker

### PENDAHULUAN

Akhir tahun 2019 digemparkan dengan munculnya penyakit menular di Wuhan, China yaitu *Coronavirus Disease 2019* atau yang biasa disebut dengan COVID-19. COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). Virus ini merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. COVID-19 ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita COVID-19 dan droplet dari penderita positif COVID-19 yang jatuh atau menempel pada benda-benda di sekitar kita seperti meja, kursi, handle pintu dan lain sebagainya, kemudian ketika kita memegang benda yang terkontamiasi virus COVID-19 lalu kita mengusap mata, hidung atau mulut maka virus tersebut akan masuk ke tubuh orang yang sehat. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 yaitu gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi virus rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.<sup>1</sup>

COVID-19 disebarkan melalui kontak langsung dengan penderita dan dari droplet penderita positif COVID-19 yang menempel pada benda-benda disekitar kita yaitu meja, kursi, handle dan sebagainya, kemudian kita mengusap mata, hidung mulut setelah menyentuh benda tersebut maka virus akan masuk ke tubuh orang sehat.<sup>2</sup>

Kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia menduduki peringkat ke-19 dari 233 . berdasarkan Data Satgas COVID-19 Indonesia dalam 6 bulan terakhir dari bulan february sampai dengan bulan Juli 2022 mengalami peningkatan sebesar 33,39%, Jawa Tengah menempati peringkat ke-3 kasus

terkonfirmasi COVID-19 di seluruh Indonesia, data kasus terkonfirmasi COVID-19 dalam 6 bulan terakhir dari bulan February sampai dengan bulan Juli 2022 mengalami peningkatan 9,36%.<sup>3</sup> Kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kabupaten Tegal dari bulan Juni 2021 sampai dengan bulan Agustus 2022 mengalami peningkatan 72,97%.<sup>4</sup>

Kasus COVID-19 semakin hari terus mengalami peningkatan dengan jumlah kasus kematian semakin meningkat yang berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, kesejahteraan masyarakat di Indonesia, serta Tenaga Kesehatan banyak yang gugur karena menangani COVID-19. Oleh karena itu berbagai upaya dilakukan pemerintah dengan membuat kebijakan seperti *lockdown*, WFH, pembatasan sosial beskala besar (PSBB), sampai Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) untuk pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19. Upaya pemerintah tersebut perlu kerjasama dari berbagai pihak, mulai dari pembuat kebijakan, aparat keamanan, tenaga kesehatan, sampai dengan masyarakat.. kejadian COVID-19 ini berdampak di berbagai sektor salah satunya sektor kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan menjadi garda terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan di masyarakat akibat munculnya COVID-19. Fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat salah satunya yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat biasa disebut Puskesmas. Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan tingkat perorangan tingkat pertama, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan

oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.<sup>5</sup> Setiap Fasyankes harus memiliki langkah-langkah untuk penanggulangan COVID-19. Peran-peran tersebut meliputi identifikasi awal, pemberian pengobatan, pemberian perawatan, pelayanan kesehatan esensial, pencegahan pasien tertular COVID-19 di Fasyankes dan memberikan informasi mengenai COVID-19.<sup>6</sup> K3 di Fasyankes adalah kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas.<sup>7</sup>

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merupakan garda terdepan dalam menghadapi masalah kesehatan dan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan.<sup>8</sup> Dalam masa pandemi COVID-19 seperti sekarang ini kasus terus meningkat di Dunia dan di Indonesia, maka diperlukan pengendalian risiko COVID-19 untuk tenaga kesehatan supaya dapat meminimalisir penularan COVID-19 di tempat kerja khususnya di Puskesmas X. tenaga kesehatan perlu dilindungi karena tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dalam penanganan kesehatan termasuk COVID-19, tenaga kesehatan menjadi kelompok yang tertular COVID-19 karena tenaga kesehatan langsung berhadapan dengan pasien, tenaga kesehatan juga sangat rentan terhadap jumlah atau dosis virus yang masuk ke dalam tubuh ketika mereka berhadapan dengan pasien suspek dan kontak erat COVID-19. Tenaga Kesehatan di Puskesmas X dari kejadian pertama COVID-19 di Indonesia sampai akhir bulan Juli 2020 sebanyak 22 tenaga kesehatan terpapar COVID-19 dari 64 tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas X. 22 tenaga kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19 di Puskesmas X terdiri dari 8 Bidan, 2 Farmasi, 2 Petugas Surveilans, 2 Staff, 1 Petugas Administrasi, dan 2 Dokter. Menurut tim mitigasi Ikatan Dokter Indonesia dari bulan Maret 2020 sampai dengan April 2022 terdapat 2.087 petugas medis dan kesehatan meninggal dunia akibat terinfeksi COVID-19.

Risiko merupakan bahaya, akibat atau konsekuensi yang dapat terjadi akibat sebuah proses dalam suatu pekerjaan yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang.<sup>9</sup> Oleh karena itu, risiko harus dikendalikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19 di sekitar lingkungan tempat kerja terutama di Puskesmas X.

Faktor risiko penularan COVID-19 seperti ketersediaan alat pelindung diri, paparan pasien yang terinfeksi, beban kerja yang berlebihan, pelatihan dan pendidikan PPI.<sup>10</sup>

Untuk mengenali bagaimana pengendalian risiko itu dilakukan, maka harus diketahui potensi bahaya yang dapat terjadi yaitu seperti besentuhan dengan pasien tanpa disengaja dibagian administrasi pendaftaran, pemeriksaan pasien, pengambilan obat, tidak memenuhi protokol kesehatan seperti masuk dalam lingkungan kerja tidak menggunakan masker, tidak mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, tidak menjaga jarak sesama pekerja, tidak mengetahui kondisi kesehatannya, tidak memakai Alat Pelindung Diri saat memeriksa pasien. Oleh karena itu, potensi bahaya harus dikendalikan dalam upaya pencegahan COVID-19 di sekitar lingkungan tempat kerja Puskesmas X dengan pengendalian risiko yaitu dari hierarki pengendalian risiko mulai dari eliminasi, substitusi, rekayasa engineering, pengendalian administratif, dan alat pelindung diri. Pengendalian risiko memiliki peranan penting untuk menyelesaikan berbagai risiko yang akan timbul.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengendalian risiko COVID-19 pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas X Kabupaten Tegal. Dan untuk mengetahui protokol kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas X Kabupaten Tegal.

#### METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Metode penelitian kualitatif merupakan prosedur studi yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang dapat diamati, mengkaji kualitas hubungan kegiatan, situasi atau material dengan penekanan yang kuat pada deskripsi yang menyeluruh dalam menggambarkan rincian mengenai pengendalian risiko COVID-19 pada tenaga kesehatan di Puskesmas X Kabupaten Tegal. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada 15 Februari 2022 bertempat di Puskesmas X Kabupaten Tegal.

Sumber informasi dalam penelitian ini diperoleh dari dua jenis sumber informasi yaitu yaitu data primer dan data sekunder. Informan dalam penelitian ini antara lain Kepala Puskesmas, Ketua PPI/Satgas COVID-19, Tenaga Kesehatan di setiap bagian antara lain Dokter, Perawat, Bidan, Nutritions, Farmasi, Surveilans, dan petugas administrasi di Puskesmas X Kabupaten Tegal. Data sekunder dalam penelitian ini untuk menunjang hasil observasi dan wawancara diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada di Puskesmas X Kabupaten Tegal meliputi gambaran umum/profil Puskesmas X serta data kasus COVID-19 di Puskesmas X, dan laporan yang berkaitan

dengan COVID-19 di Puskesmas X Kabupaten Tegal.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi berkaitan dengan pengendalian dan pencegahan COVID-19 pada tenaga kesehatan berupa checklist, lembar pedoman wawancara, serta alat perekam suara yang digunakan untuk merekam wawancara dengan pengambilan hal-hal terkait. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu : teknik pengambilan data primer dilakukan dengan melakukan pengamatan (observasi) dan wawancara dengan informan berkaitan dengan pengendalian risiko COVID-19 di Puskesmas X. Teknik pengambilan data sekunder dilakukan dengan cara melakukan analisis atau membaca data dan dokumen-

dokumen yang terdapat di Puskesmas X Kabupaten Tegal.

Data dari hasil wawancara dan observasi telah diperoleh, maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan keabsahan data dan analisis data. Kemudian hasil analisis data tersebut dilakukan penyajian data secara deskriptif dan evaluasi sesuai pedoman serta penarikan kesimpulan dari hasil penelitian. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 9 informan, yaitu terdiri dari Kepala Puskesmas, Ketua PPI/Satgas COVID-19, Dokter, Perawat, Bidan, Farmasi, Nutritions, Surveilans, dan Petugas Administrasi

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

| No | Nama | Jenis Kelamin | Jabatan          | Pendidikan terakhir   | Masa Kerja (Tahun) |
|----|------|---------------|------------------|-----------------------|--------------------|
| 1. | MJ   | P             | Kepala Puskesmas | S2                    | 3 Tahun            |
| 2. | JM   | L             | Satgas COVID-9   | S1 Profesi Kedokteran | 3 Tahun            |
| 3. | LA   | L             | Administrasi     | D3                    | 12 Tahun           |
| 4. | CV   | P             | Dokter Gigi      | S2                    | 9 Bulan            |
| 5. | MB   | L             | Perawat          | D3                    | 3 Tahun            |
| 6. | IY   | P             | Bidan            | D3                    | 22 Tahun           |
| 7. | IH   | P             | Farmasi          | Profesi               | 3 Tahun            |
| 8. | MS   | P             | Nutritions       | S1                    | 11 Tahun           |
| 9. | NP   | P             | Surveilans       | S1                    | 3 Tahun            |

**Tabel 2. Hasil Observasi**

| No | KOMITMEN  | YA        | TIDAK        | JABARAN  |
|----|---|-----------|--------------|--|
| 1. | Sosialisasi penerapan protokol kesehatan                            | ✓         |              | Memiliki pengumuman/himbauan penerapan protokol Kesehatan pada tempat-tempat yang mudah dilihat dan dibaca oleh pegawai fasilitas pelayanan Kesehatan dan pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan |
|    | <b>IMPLEMENTASI</b>   | <b>YA</b> | <b>TIDAK</b> | <b>JABARAN</b>   |
| 1. | Terdapat sarana fasilitas tempat cuci tangan/ <i>hand sanitizer</i> | ✓         |              | Memiliki fasilitas temoat cuci tangan/ <i>hand sanitizer</i>   |
| 2. | Wajib memakai masker  | ✓         |              | Setiap memasuki Kawasan tempat kerja wajib memakai masker  |
| 3. | Menjaga jarak   | ✓         |              | Menjaga jarak fisik 1-2 meter  |

| fisik/ <i>physical distancing</i>  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 4.   | Membawa peralatan pribadi (alat ibadah, alat makan, botol minum)   | ✓ | Cukup jelas   |
| 5.   | Setiap petugas Kesehatan dalam keadaan sehat   | ✓ | Kebijakan tentang Kesehatan dan perlindungan petugas Kesehatan harus dalam keadaan sehat saat memasuki tempat kerja, apabila sakit tidak diperbolehkan masuk kerja  |
| 6.   | Melakukan pemantauan Kesehatan kepada petugas Kesehatan secara berkala sesuai indikasi medis   | ✓ | Pemantauan kesehatan bagi petugas Kesehatan penting untuk mengetahui kondisi kesehatan petugas Kesehatan dalam kondisi baik atau tidak  |
| 7.   | Menerapkan etika batuk dan bersin  | ✓ | Penerapan etika batuk dan bersin yang baik dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku lengan bagian dalam atau dengan menggunakan <i>tissue</i> yang kemudian segera dibuang. Tidak diperbolehkan dengan cara menutup hidung dan mulut menggunakan telapak tangan |
| 8.   | Pengaturan waktu kerja tidak terlalu Panjang, agar petugas Kesehatan tidak kekurangan waktu istirahat untuk mencegah imunitas tubuh, dan mengurangi kontak dengan pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan | ✓ | Cukup jelas   |
| 9.   | Melakukan pembersihan dan desinfeksi secara rutin sekitar lingkungan   | ✓ | Pembersihan dan desinfeksi dilakukan dengan cara mengelap seluruh permukaan lingkungan ruangan dan pengepelan lantai ruangan dengan menggunakan cairan detergen kemudian bersihkan dengan air bersih selanjutnya menggunakan klorin 0,05%                               |
| 10.  | Menggunakan Alat Pelindung Diri apabila ingin memeriksa pasien   | ✓ | Menggunakan masker, sarung tangan dan lain-lain   |
| <p>Pengamatan dilakukan di seluruh bagian Puskesmas X , ada beberapa aspek yang diamati dalam pengendalian risiko COVID-19 pada tenaga</p> |  |   | <p>kesehatan, pedoman yang digunakan untuk pengamatan ini adalah :</p>  |

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).<sup>1</sup>
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1591/2020 tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).<sup>11</sup>

Sedangkan aspek yang diamati adalah sebagai berikut :

1. Kewaspadaan standar terkait dengan kebersihan tangan/Hand Hygiene, Alat Pelindung Diri (APD). Kewaspadaan transmisi yaitu penyaringan ruang masuk pasien baru, pemisahan antara pasien dengan gangguan pernapasan dan pasien tidak dengan gangguan pernapasan, penanda khusus jaga jarak 1 meter, penghalang fisik,(barrier), menempatkan posisi meja konsultasi,
2. Pengendalian administratif : penerapan jaga jarak 1 meter, mengorganisir supaya APD digunakan dengan benar, kebijakan kesehatan dan perlindungan tenaga kesehatan, petugas dalam keadaan sehat, jam kerja, dan memantau kesehatan petugas secara berkala.
3. Pendidikan dan pelatihan kepada seluruh staf di Fasyankes terkait segitiga epidemiologi, rantai infeksi, konsep infeksi, program PPI, kewaspadaan isolasi, konsep COVID-19, alat pelindung diri, keselamatan dan kesehatan kerja, pengelolaan limbah.. juga memberikan sosialisasi kepada masyarakat berkaitan dengan rantai infeksi, kewaspadaan standar, kewaspadaan transmisi, dan konsep COVID-19.

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan harus memiliki hak-hak yang seharusnya terpenuhi untuk keselamatan tenaga kesehatan seperti ketersediaan alat pelindung diri.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya Pencegahan dan pengendalian Infeksi tenaga kesehatan pada saat pandemi COVID-19 supaya tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik dan meminimalisir tenaga kesehatan tertular COVID-19. Upaya-upaya tersebut diantaranya alat pelindung diri, kebersihan tangan/hand hygiene, pengetahuan, beban kerja, dan struktur pencegahan dan pengendalian infeksi.<sup>13</sup>

Hasil dari penelitian sebelumnya implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi yang

dilakukan oleh praktik mandiri bidan pada masa pandemi COVID-19 sudah dilaksanakan dengan baik seperti, kebersihan tangan dan pernapasan, penggunaan APD, Pengelolaan limbah yang aman, pembersihan dan sterilisasi lingkungan linen serta peralatan perawatan, penggunaan triase klinis, penyediaan fasilitas pedoman identifikasi awal pasien suspek, penyediaan area tunggu, penerapan langkah pencegahan percikan dan langkah pencegahan kontak, penerapan pengendalian administratif, penerapan pengendalian lingkungan rekayasa.<sup>14</sup>

Risiko penularan COVID-19 pada petugas kesehatan dapat diminimalisir dengan alat pelindung diri yaitu kacamata/*googles*, *face shield*, masker kain, masker bedah, masker N95, sarung tangan, baju, *gawn*, *hazmat*, *cover all*, sepatu boot, cover sepatu, apron, penutup kepala, dan *ners cap*.<sup>15</sup>

Perawatan APD harus menjaga kebersihan alat-alat yang dipakai, untuk menunjang hal tersebut Faskes menyediakan almari khusus untuk menjaga kebersihan tetap terjaga. APD yang digunakan seperti masker, sarung tangan, baju peindung.<sup>16</sup>

Pada pengamatan dan wawancara di Puskesmas X Kabupaten Tegal. Dapat disimpulkan bahwa pengendalian risiko COVID-19 pada tenaga kesehatan sudah dilakukan dengan baik oleh tenaga kesehatan mulai dari kewaspadaan standar (termasuk kebersihan tangan), kewaspadaan transmisi, pengendalian administratif, dan pendidikan dan pelatihan yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Tegal kepada pihak Puskesmas.

## KESIMPULAN

Pengendalian risiko COVID-19 pada Tenaga kesehatan di Puskesmas X sudah dilakukan dengan baik. menurut hierarki pengendalian risiko yaitu menghilangkan sumber bahaya , hal tersebut tidak dapat dilakukan karena tidak mungkin menghilangkan COVID-19. pengendalian substitusi tidak dapat dilaksanakan karena tidak dapat mengganti proses dan input yang lebih rendah. rekayasa engineering dapat dilaksanakan yaitu dengan meletakkan barrier/penghalang antara tenaga kesehatan dan pasien, tempat cuci tangan disetiap pintu masuk dan pintu keluar, tempat cuci tangan di setiap bagian pelayanan, tata tempat duduk dengan jarak 1 meter. Pengendalian administrasi dapat dilaksanakan dengan adanya promosi kesehatan tentang pengendalian COVID-19, poster tentang gejala COVID-19, jam kerja tenaga kesehatan dan jam pelayanan pasien yang dikurangi. Alat pelindung diri digunakan apabila hierarki pengendalian yang

lain tidak dapat mengendalikan, APD yang digunakan masker, sarung tangan, faceshield, hazmat apabila menangani pasien dengan suspek COVID-19. Namun ada saja hal yang belum sesuai dengan. Hal yang belum sesuai yaitu tenaga kesehatan apabila telah menyelesaikan pelayanan kesehatan ada yang tidak mematuhi protokol kesehatan misalnya berkerumun dan mengobrol, dan hal tersebut tidak ada tindakan dari atasan maupun tim Satgasnya, dan pasien tidak jujur dengan kondisi kesehatannya.

#### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengendalian risiko COVID-19 pada tenaga kesehatan di Puskesmas X Kabupaten Tegal, saran yang dapat direkomendasikan antara lain :

1. Bagi peneliti
  - 1.) Promosi kesehatan tentang COVID-19 harus tetap digencarkan karena masyarakat sudah mulai mengabaikan protokol kesehatan saat COVID-19 masih menyebar di Indonesia.
  - 2.) Untuk APD gaun sebaiknya dikelola oleh petugas khusus tidak dibawa masing-masing petugas kesehatan.
  - 3.) Skrining awal pasien harus lebih diperketat supaya tidak kecolongan pasien yang mengalami gangguan pernapasan.
  - 4.) Membuat kebijakan yang tegas pada tenaga kesehatan yang tidak mematuhi protokol kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas X..
2. Bagi masyarakat
  - 1.) Masyarakat diharapkan mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas X Kabupaten Tegal secara bersama-sama.
  - 2.) Masyarakat yang memiliki gangguan pernapasan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri pada saat berkunjung ke Puskesmas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/413/MENKES/2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019*. 2020.
2. Hadiyanto. Peran Dokter di Layanan Primer pada Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2020;7(3):15-24.
3. Jatengprov. Tanggap COVID-19 Provinsi Jawa Tengah. <https://corona.jatengprov.go.id/>. 2022.
4. Dinkes Kabupaten Tegal. Sistem Informasi Pemantauan COVID-19 Kab Tegal. <https://covid19.tegalkab.go.id/>. 2022.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat* 2014.
6. Gumila R, Modjo R, Putra RS, Setyowati DL. Implementasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Provinsi Kalimantan Timur. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;5(2):1084-1096.
7. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 2018.
8. Nataliningrum, R. D. M., Evi, S., & Susanti, A. L. Pelaksanaan Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Kota Cimahi Jawa Barat Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 2021;4(3):318-329.
9. Abdurrahman, L. H. Analisis Implementasi Manajemen Pengendalian Risiko dalam Upaya Terjadinya Tujuan Organisasi. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. 2018; (7):30-38.
10. Nova, N., & Adisasmito, W. B. B. Gambaran Umum Faktor Risiko Covid-19 pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit di Asia. *Jurnal Health Sains*. 2021;2(8):1032-1039.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/159/2020 Tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). 2020.
12. Pesulima TL, Hetharie Y. Perlindungan Hukum terhadap Keselamatan Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi COVID-19. *SASI Jurnal Terakreditasi Nasional*. 2020;26(2):280-285.
13. Dwi, C., Putri, A., & Syakurah, R. A. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 : Sebuah Kajian Literasi Infection Prevention and Control in Health Workers in Facing The Covid-19 Pandemic : A Literature Study. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2021;5(2):227-237.
14. Etik S. Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2021;12(2):119-134.

15. Hamurwati S, Denny HM, Lestantyo. Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Karyawan Rumah Sakit X Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2021;9(2):130-137.
16. Rohman A, Widakdo DSWPJ, Wahid MA. Penggunaan Baju APD untuk Pelindung COVID-19 Bagi Tenaga Medis pada Fasilitas Kesehatan Pratama. 2020;6(3):152-159.

