

**PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) DI PUSKESMAS
TEMANGGUNG SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

Nurul Fauziah Ahmad^{1*}, Rani Tiyas Budiyanti¹, Eka Yunila Fatmasari¹

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author: nfauziaha.nfa@gmail.com

ABSTRACT

The spread of COVID-19 has also affected primary health services, including the Puskesmas Temanggung, or Indonesian Primary Health Care which is located in Temanggung Regency, Central Java Province. Based on the regulation of the Minister of Health Number 43 of 2019 concerning Community Health Centers, it is known that the Puskesmas, is responsible for implementing health policies, including policies for preventing and controlling COVID-19 infections. The research, which was conducted from October to November 2022, adapted a qualitative research design with an analytic descriptive approach. Based on this research, it was found that the communication aspects that affected Infection Prevention and Control, namely transmission, clarity and consistency, were good. While in the aspect of resources found deficiencies in infrastructure and capabilities of human resources. Dispositional aspects are less found in implementing commitment. Meanwhile, in the aspect of bureaucratic structure, there are deficiencies in the Standart Operating Procedure (SOP) for several precautions.

Keywords: COVID-19, infection prevention and control, IPC, policy implementation

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan penyakit menular yang telah tersebar secara luas di seluruh dunia. Oleh sebab itulah kondisi dunia saat ini dikatakan tengah mengalami pandemi. Menurut data WHO hingga tanggal 20 Desember 2022 total kasus terkonfirmasi positif di seluruh dunia sebanyak 649.753.806 kasus, dengan 6.709.597 kasus diantaranya berada di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada di peringkat 20 dunia berdasarkan kasus kumulatif COVID-19.¹

Hingga 20 Desember 2022, dari keseluruhan 34 provinsi di Indonesia, Jawa Tengah menempati posisi ketiga dengan jumlah sebanyak 654.778 kasus.² Sementara itu diketahui jumlah kasus positif COVID-19 di wilayah Kecamatan Temanggung mencapai 3.902 kasus. Angka ini masih menjadi total kasus tertinggi yang ditemukan dibanding dengan seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Temanggung hingga data ini diperbarui pada 20 Desember 2022. Dimana keseluruhan kasus di Kabupaten Temanggung itu sendiri sebanyak 15.425 kasus.³

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang lebih dikenal dengan Puskesmas, yang berada di tiap-tiap

kecamatan dan memiliki konsep wilayah, menjadi garda terdepan dalam pemutusan rantai penyebaran COVID-19. Dimana Puskesmas terlibat dalam penanganan dan pencegahan penyebaran infeksi COVID-19 tanpa mengesampingkan fungsinya dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).⁴

Puskesmas Temanggung berada di Kecamatan Temanggung, Kabupaten Temanggung dan membawahi 14 Kelurahan didalamnya.⁵ Akibat pandemi COVID-19 saat ini, Puskesmas perlu melakukan penyesuaian kegiatan pelayanan. Penyesuaian ini dilakukan terhadap keseluruhan proses dalam sistem, mulai dari identifikasi risiko penularan COVID-19 yang mulai timbul, dampak yang mungkin timbul, hingga rencana penanganan apabila insiden tersebut benar terjadi. Upaya ini dilakukan mengingat COVID-19 memiliki kemungkinan untuk tersebar antar pasien, antar petugas, maupun pasien dengan petugas selama kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas.

Kata kebijakan atau policy menurut James Anderson (1979) memiliki fungsi dalam menunjuk perilaku

seorang pelaku, seperti pejabat mengatasi suatu permasalahan di masyarakat. ⁶ Pandemi COVID- 19 yang masih berlangsung hingga saat ini menimbulkan permasalahan publik, yang artinya memengaruhi seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Oleh sebab itu pemerintah sendiri telah berupaya mengeluarkan berbagai macam kebijakan untuk menanggulangnya. Dimana salah satunya dengan mengeluarkan Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama pada tahun 2020.

Dalam bukunya yang berjudul *Implementing Public Policy* yang terbit pada tahun 1980, Edward III mengatakan bahwa implementasi merupakan tahapan dalam proses kebijakan yang berada diantara penyusunan kebijakan dan hasil atau konsekuensi kebijakan. Dalam model yang dikembangkannya, ia menyatakan bahwa terdapat empat variabel yang memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. ⁶

Dalam 3 tahun terakhir, Puskesmas Temanggung menduduki peringkat pertama dari keseluruhan 26 Puskesmas di Kabupaten Temanggung dalam hal kunjungan pasien pada kelompok usia di atas 60 tahun. Sementara itu, lansia atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, diketahui memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dalam kasus positif COVID-19 dibandingkan kelompok usia lainnya (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID, 2020). Terlebih apabila lansia memiliki penyakit penyerta yang dapat memperparah kondisi ketika tertular COVID-19, seperti hipertensi, hingga gangguan pernafasan. Pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Kemenkes, 2020) disebutkan bahwa pelindung kepala menjadi salah satu APD standar yang digunakan sebagai upaya mencegah penularan COVID-19. Namun di Puskesmas Temanggung peneliti masih menemukan adanya dokter maupun perawat yang bertugas di poli namun tidak mengenakan penutup kepala tersebut. Selain itu, dalam penggunaan APD tenaga kesehatan diharuskan untuk melepas setiap aksesoris tangan, seperti gelang, cincin, dan jam tangan, juga tidak diperkenankan menggunakan sarung tangan yang sama ketika menulis, menyentuh rekam medis pasien, menyentuh *handle* pintu, maupun memegang ponsel. Namun di

lapangan masih ditemukan tenaga kesehatan yang bertugas tidak melepas aksesoris tangan, bahkan menyentuh rekam medis pasien maupun ponsel dengan mengenakan sarung tangan.

Selain kewaspadaan standar, terdapat pula strategi PPI COVID-19 lainnya seperti kewaspadaan transmisi. Dimana salah satu upaya pelaksanaan kewaspadaan transmisi tersebut yaitu dengan melakukan triase melalui pemberlakuan penyaringan di pintu masuk ruang penerimaan atau pendaftaran pasien. Namun peneliti menjumpai petugas triase Puskesmas Temanggung terkadang meninggalkan tugasnya untuk melakukan penyaringan di pintu masuk tersebut. Sehingga terkadang ditemukan pasien yang lolos tanpa melakukan pemeriksaan suhu tubuh dan mencuci tangan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Temanggung selama masa pandemi COVID-19 ini ditemukan beberapa kesenjangan dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas yang merupakan salah satu bahasan dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020. Yang mana ketidaksesuaian antara pelaksanaan dengan kebijakan yang berlaku ini dapat memungkinkan terjadinya penularan COVID-19 di lingkungan Puskesmas Temanggung, khususnya pada tenaga kesehatan. Dimana secara angka kasus kumulatif menunjukkan setidaknya 80% dari keseluruhan tenaga kesehatan di Puskesmas Temanggung pernah terkonfirmasi COVID-19, dengan beberapa diantaranya tidak menunjukkan gejala, walaupun tidak terjadi langsung dalam satu waktu. Selain itu rantai penularan COVID-19 tersebut tidak diketahui secara pasti. Sehingga penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di Puskesmas Temanggung selama Masa Pandemi COVID-19?”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan untuk melihat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) COVID-19 yang berlangsung di Puskesmas Temanggung

selama masa pandemi COVID-19 ini yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Dimana objek yang diteliti pada penelitian ini yaitu aspek-aspek yang memengaruhi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) COVID-19 yang diterapkan di Puskesmas Temanggung Kabupaten Temanggung selama masa pandemi COVID-19. Sementara itu, subjek dari penelitian ini dipilih secara purposivitas, atau menyesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga terpilih informan utama yang terdiri atas Koordinator PPI (1 orang), Koordinator UKM (1 orang), Koordinator UKP (1 orang), dan Koordinator Admen (1 orang). Sedangkan informan triangulasi terdiri atas Ketua Tim Mutu Puskesmas Temanggung (1 orang), dan Epidemiolog Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung (1 orang).

Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara dan studi pustaka. Pada kegiatan wawancara, informan ditanya secara mendalam mengenai implementasi kebijakan PPI COVID-19 di Puskesmas Temanggung selama masa pandemi COVID-19. Sedangkan pada kegiatan studi pustaka, peneliti menelaah atau mengkaji berbagai literatur yang berkaitan dengan teori penelitian.

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui empat tahapan. Yaitu pengumpulan data melalui proses wawancara mendalam. Kemudian melakukan reduksi data dengan merangkum, memilih, serta berfokus pada hal penting yang ditemukan. Selanjutnya penyajian data dalam bentuk tabel maupun narasi deskriptif, untuk selanjutnya melakukan penarikan kesimpulan yang sesuai dengan tujuan awal penelitian.

Penelitian ini telah lolos kaji etik yang dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 360/EA/KEPK-FKM/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara garis besar, pelaksanaan kebijakan Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) COVID-19 di Puskesmas Temanggung telah berjalan dengan baik. Mulai dari kewaspadaan isolasi yang mencakup kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi, pengendalian administratif, serta pendidikan dan pelatihan. Akan tetapi di lapangan, baik ditunjukkan oleh hasil wawancara maupun observasi, masih

ditemukan beberapa kesenjangan antara praktek dengan panduan atau kondisinya.

a. Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

PMK Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa PPI itu sendiri bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien, hingga masyarakat sekitar dari infeksi suatu penyakit.⁷ Sehingga apabila masih ditemukan kesenjangan antara kondisi di lapangan dengan pedoman, dikhawatirkan akan muncul mata rantai penularan, yang mana khususnya pada penelitian ini yaitu pada lingkungan Puskesmas Temanggung.

Berpegang kepada kebijakan tersebut, Puskesmas Temanggung kemudian turut menerapkan kebijakan PPI COVID-19 di lingkungan kerjanya. Yang mana pada masing-masing kegiatannya Puskesmas Temanggung mengacu kepada Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020. Kepala Puskesmas pun membentuk tim PPI dengan jumlah anggota empat orang, yang kemudian dibagi lagi untuk mengkoordinir masing-masing kegiatan yang terdiri atas sterilisasi, pengelolaan limbah, kebersihan tangan, dan APD. Yang mana tiap-tiap koordinator diberikan SK oleh Kepala Puskesmas, dan berkewajiban untuk menyusun SOP pada kegiatan yang dikoordinir oleh masing-masing.

“Kalo PPI kan kita pakenya dari kementerian itu. Tapi buat COVIDnya ya ada petunjuk teknis pelayanan sendiri, sudah lengkap di situ. (juknis itu) dari pusat tadi lalu ke daerah. Lalu daerah mengeluarkan SE yang isinya agar membuat SOP dan pedoman internal Puskesmas. Dari kepala Puskesmas itu yang ngeluarin SK, semua punya (anggota tim PPI).” (IU 1, IU 3, IU 4, IT 1)

b. Kewaspadaan Isolasi: Kewaspadaan Standar Kebersihan tangan atau *hand hygiene*, yang merupakan bagian dari kewaspadaan standar.

Dimana beberapa informan menyebutkan bahwa memang tidak keseluruhan petugas telah patuh melaksanakan prosedur kebersihan tangan tadi. Diketahui bahwa WHO menetapkan lima momen kebersihan yaitu, a) sebelum menyentuh pasien; b) sebelum melakukan tindakan aseptik; c) setelah kontak dengan cairan tubuh; d) setelah menyentuh pasien; serta e) setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

Faktor yang menyebabkan kurangnya praktik mencuci tangan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Temanggung pun bermacam. Dimana terkadang tenaga kesehatan yang bertugas merasa tanggung untuk mencuci tangannya dikarenakan pasien yang semisal hanya satu orang. Dalam beberapa waktu petugas juga lupa untuk melakukan prosedur mencuci tangan sebelum menangani pasien.

“Sudah ada wastafel di seluruh ruangan. Sudah ada arahan juga untuk kebersihan tangan. meskipun pelaksanaannya memang belum 100%. Monev dari tim PPI sebulan sekali. Ada formulir khususnya untuk pelaporan, untuk indikator mutu. Kita kan ada grup WA, atau pas apel tiap pagi sambil update info. Sabtu jadwalnya mutu, kadang yang masuk PPI juga. Ya meskipun kadang masih ada yang nggak patuh juga. Ngerasanya nanggung, misal pasien Cuma satu. Atau lupa. Akhirnya (solusinya) yaa sosialisasi lagi.” (IU 1, IU 3, IU 4, IT 1)

Apabila dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III, dalam aspek komunikasi, kebersihan tangan di Puskesmas Temanggung telah berjalan dengan baik. Yang mana tim penanggung jawab PPI pun telah berulang kali menyampaikan terkait hal tersebut, khususnya langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Secara aspek sumber daya pun Puskesmas Temanggung telah menyediakan fasilitas mencuci tangan yang baik, khususnya bagi tenaga kesehatan. Dalam aspek struktur birokrasi juga tidak mengindikasikan adanya masalah, yang mana ditunjukkan melalui SOP kebersihan tangan yang tersedia berdasarkan sata sekunder yang diperoleh. Sehingga kurangnya

praktik mencuci tangan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Temanggung tadi berkaitan dengan aspek disposisi. Khususnya pada poin komitmen implementor atau petugas yang kurang.

Berdasarkan penelitian berjudul Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember yang dilakukan oleh Purwandari dkk (2013), ditemukan bahwa praktik mencuci tangan seringkali diabaikan meskipun masyarakat mengetahui manfaat dari kegiatan tersebut. Dalam hasil penelitian tersebut juga disampaikan bahwa apabila kebiasaan mencuci tangan telah tertanam dalam diri seseorang maka praktik mencuci tangan akan menjadi jauh lebih mudah. Khususnya apabila kondisi tersebut juga didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sehingga Rabbi dan Dey (2013) yang menemukan bahwa diperlukan inisiatif atau kesadaran dalam jangka waktu yang panjang guna mengurangi kesenjangan antara pengetahuan dengan praktik mencuci tangan itu sendiri.

Sementara itu Santoso dkk (2020) berdasarkan penelitian yang dilakukannya menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mencuci tangan pada perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Sehingga saran yang diberikan yaitu agar dilakukan evaluasi berkala terhadap pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *hand hygiene* itu sendiri. Sementara itu, Tahir (2013) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara supervisi atau pengawasan, dengan kepatuhan perawat dalam mempraktikkan *hand hygiene* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Poin kedua terletak pada penggunaan APD atau alat pelindung diri. Khususnya yaitu pemakaian *goggles* atau pelindung mata, *faceshields* atau pelindung wajah, serta pelindung kepala atau *headcap*. Yang mana peneanaan ketiga APD tersebut masih belum maksimal di lingkungan Puskesmas Temanggung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis di Puskesmas Temanggung, diketahui bahwa komunikasi bukan merupakan aspek yang menyebabkan kurang

maksimalnya penerapan APD tadi. Yang mana diketahui bahwa alur komunikasi berjalan lancar dan tepat, baik pada internal Puskesmas itu sendiri maupun dengan Dinas Kesehatan Kabupaten setempat. Secara aspek sumber daya pun Puskesmas Temanggung diketahui tidak lagi mengalami keterbatasan, mengingat kondisi pun tengah beralih menuju endemi. Sehingga APD yang dibutuhkan tidak lagi sulit didapatkan seperti pada masa awal pandemi. Dilihat dari aspek struktur birokrasi pun Puskesmas Temanggung telah memenuhi kebutuhan seperti adanya pembagian tugas per kegiatan dalam PPI dan SOP penerapan APD itu sendiri.

Sehingga berdasarkan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III, aspek disposisi lah yang dirasa paling memengaruhi kurangnya penerapan APD pada tenaga kesehatan di Puskesmas Temanggung. Khususnya pada poin sikap atau komitmen dari

“Sama itu (seperti kebersihan tangan), ada monitoringnya. Anggaran APD banyak, khususnya 2020-2021. 2022 tren turun kan kita menyesuaikan. (terkait kepatuhan kebersihan tangan dan APD) melaksanakan sebisa mungkin. Memang kepatuhan petugas belum 100%. Yaa masih ada lah yang *abot alot*. (solusinya) dibilangi aja sih, sama sesama rekan kerjanya” (IU 1, IU 3, IT 2)

tenaga kesehatan yang tidak maksimal. Sehingga seringkali menganggap remeh pada APD pelengkap ketika melakukan pelayanan.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Riyanto (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Sari Asih Serang Provinsi Banten menyatakan bahwa kepatuhan penerapan APD khususnya di rumah sakit, dipengaruhi oleh beberapa hal. Diantaranya yaitu komunikasi, keterbatasan alat, pengawasan, serta sikap dari pelaksana atau perawat itu sendiri. Yang mana peningkatan keamanan serta kedisiplinan perawat terkait dengan penerapan APD atau alat pelindung diri dapat mencegah penyebaran penyakit di lingkungan rumah sakit.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti dan Ulfa (2015) menunjukkan bahwa 30% dari keseluruhan perawat yang ada tidak patuh dalam penerapan APD. Dalam hal tersebut terdapat tiga APD yang paling jarang dikenakan yaitu penutup kepala, gown atau apron serta pelindung mata atau goggles. Sejalan dengan pernyataan tadi, penelitian yang dilakukan oleh Aisyiyah (2022) menunjukkan bahwa sebanyak 23,3% bidan tidak mengenakan APD lengkap. Dimana pelindung mata atau goggles menjadi APD yang paling banyak tidak digunakan. Disamping itu, Sakdiyah (2021) berdasarkan penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam penerapan APD.

Poin pembahasan berikutnya yaitu terletak pada desinfeksi lingkungan dan gedung dari Puskesmas Temanggung. Yang mana Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 mengarahkan agar Puskesmas melakukan prosedur pembersihan serta desinfeksi secara rutin. Pembersihan dan desinfeksi dapat dilakukan dengan mengelap permukaan ataupun mengepel lantai dengan cairan pembersih.

Akan tetapi dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis, ditemukan kesenjangan antara prosedur yang dilakukan di Puskesmas Temanggung dengan kebijakan tersebut. Yang mana Puskesmas Temanggung tidak lagi melakukan desinfeksi secara rutin atau harian. Namun desinfeksi lingkungan hanya dilakukan apabila muncul kasus positif di gedung Puskesmas. Desinfeksi pun baru dilakukan setelah selesai pelayanan, tidak segera, saat itu juga ketika kasus ditemukan. Kondisi tersebut dapat memberikan

kesempatan kepada virus penyebab COVID-19 untuk menginfeksi orang lain terlebih dahulu.

Melalui wawancara, ditemukan bahwa alasan utama desinfeksi tidak lagi sesering dulu yaitu dikarenakan tren penyakit COVID-19 yang mengalami penurunan. Sehingga pihak manajemen Puskesmas Temanggung merasa penerapan protokol kesehatan tidak perlu seketat

“(ruangan yang didisinfeksi) di ruang tunggu sama tempat screening. Dulu awal COVID tiap hari tiap sore disemprot cairan pembersih, sampai dengan Februari-April 2022 masih. Sekarang kasusnya sudah turun, jadi kalo ada kasus aja. (waktunya) tidak saat itu juga. Nanti kalo sudah selesai pelayanan. Ruang steril, alat perawatan, sama tempat sterilisasi sederhana kita punya. Yang masih nggak lengkap, nggak punya mesin cuci, autoklaf juga belum punya. Spill kit, troli limbah infeksius, troli pembuangan sampah. Sterilisator karena kita sterilisasi masih ngukus-ngukus, sinar UV. Wastafel cukup. Sampah limbah cair yang butuh SPAL. Ada SOP limbah, yang buat tim PPI. Yang ngurus (limbah) dari kesling. Nanti diambil sama *cleaning service*, ditaruh di TPS Puskesmas. Pembuangan (semua limbah) lewat pihak ketiga.” (IU 1, IU 3, IT 1)

dulu.

Berdasarkan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III, hal tersebut dapat dikategorikan ke dalam aspek disposisi, khususnya pada poin respon dan komitmen implementor. Aspek struktur birokrasi khususnya pada poin SOP desinfeksi dan sterilisasi yang belum terbentuk.

c. **Kewaspadaan Isolasi: Kewaspadaan Transmisi**

Poin selanjutnya yang mana ditemukan kesenjangan yaitu pada penghalang fisik. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan

Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020, disebutkan agar Puskesmas menyediakan penghalang fisik guna membatasi petugas dengan pengunjung. Penghalang tadi dapat berasal dari bahan kaca ataupun mika yang nantinya diletakkan pada loket pendaftaran, apotek, tempat penerimaan spesimen tes, kasir, dan sebagainya. Pernyataan tersebut selaras dengan arahan WHO (2020) agar pembatas fisik digunakan untuk mengurangi paparan virus penyebab COVID-19 yang dapat berupa jendela kaca maupun plastik. Untuk kemudian pembatas tersebut diletakkan pada area yang pertama kali dimasuki pasien, seperti area skrining kesehatan, bagian pendaftaran, tempat pengambilan obat, dan sebagainya.

Puskesmas Temanggung sendiri diketahui memilih bahan akrilik untuk penghalang fisik yang digunakan. penghalang atau pembatas fisik tadi berada di sebagian besar titik-titik pelayanan. Akan tetapi masih ditemukan beberapa tempat yang tidak memilikinya. Seperti pada ruang pelayanan gigi dan indera. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa kondisi tersebut terjadi akibat

“Kalo dulu (sebelum renovasi gedung Puskesmas) ya semua ada. Sekarang karena gedung baru jadi kurang. Mejanya nambah jadi udah nggak ada lagi akriliknya. COVID nya juga sudah turun jadi banyak yang nggak ada.” (IU 3, IT 1)

kurangnya ketersediaan pembatas fisik yang dimiliki sejak awal pandemi COVID-19.

Sehingga berdasarkan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III, diketahui bahwa aspek komunikasi dan struktur birokrasi telah berjalan dengan baik. Akan tetapi kekurangan tadi berasal dari aspek sumber daya, khususnya dana dan sarana prasarana atau fasilitas, serta aspek disposisi atau komitmen dari pelaksana itu sendiri. Dimana disebutkan bahwa Puskesmas Temanggung tidak lagi menjadikan pembatas fisik sebagai prioritas, dikarenakan tren kasus yang tengah menurun. Penelitian yang

dilakukan oleh Hadiyanto dan Tuti (2021) menunjukkan bahwa pemenuhan sarana prasarana dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu kepemimpinan, supervisi, serta budaya organisasi di Puskesmas.

d. Pengendalian Administratif

Poin penting selanjutnya yang termasuk dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 yaitu pada bagian pengendalian administratif. Khususnya yaitu pada kebijakan kesehatan dan perlindungan tenaga kesehatan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, di Puskesmas Temanggung kebijakan tadi dapat diartikan sebagai kegiatan atau program PPI itu sendiri. Yang mana salah satu tujuan dilakukannya PPI adalah untuk melindungi tenaga kesehatan di dalamnya.

“Ya PPI itu sendiri kan memang untuk petugas. Jadi perlindungannya ya dengan menerapkan PPI itu, yang nantinya bisa buat pasien juga. (kebijakan perlindungan tenaga kesehatan Puskesmas) dalam bentuk SOP dan pedoman (dari pemerintah pusat) yang sudah sampai revisi berapa itu.” (IU 1, IU 2)

Sementara itu, perlindungan terhadap tenaga kesehatan itu sendiri dapat diwujudkan dalam bentuk swab rutin, sesuai dengan petunjuk teknis yang telah disebutkan sebelumnya. Akan tetapi kegiatan swab rutin bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Temanggung itu sendiri sudah terhenti untuk beberapa waktu. Dimana kegiatan yang ada berupa pemeriksaan kesehatan bulanan yang dapat mencakup serta swab, apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan menunjukkan gejala COVID-19.

Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan SK atau Surat Keputusan dengan nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu. Tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan di Puskesmas Temanggung sendiri lebih lanjutnya

termasuk ke dalam kriteria jenis pekerjaan yang berhubungan erat dengan risiko tinggi paparan COVID-19 tadi. Yang mana kebijakan tersebut dibuat guna memenuhi hak pekerja khususnya di bidang kesehatan ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Ertanto (2022) menunjukkan hasil bahwa rumah sakit tersebut telah memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di dalamnya. Perlindungan hukum tersebut diwujudkan dalam bentuk pemenuhan kualifikasi sumber daya manusia, pemenuhan sarana prasarana secara lengkap, pembagian area antara kasus COVID-19 dengan non COVID-19, penerapan PPI, pemberian cuti bagi tenaga kesehatan yang harus melakukan isolasi mandiri, hingga perawatan kesehatan bagi tenaga kesehatan dengan gejala berat COVID-19. Selain hal-hal tersebut, rumah sakit tersebut juga menerapkan tindakan pencegahan, seperti program skrining, pembentukan satuan tugas protokol kesehatan, pemberian multivitamin dan makanan bergizi, penambahan jumlah tenaga kesehatan, dan lain sebagainya.

e. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan bagi seluruh staf di Puskesmas Temanggung sendiri dirasa kurang. Dikarenakan sepanjang masa pandemi tiga tahun belakangan ini, Puskesmas Temanggung hanya sekali dalam melaksanakan pendidikan pelatihan yang ditujukan untuk seluruh karyawannya yaitu pada pertengahan tahun 2022. Sementara bagi anggota tim PPI itu sendiri hanya terdapat satu orang yang memiliki sertifikat peserta pelatihan PPI.

“Dulu itu pernah, sekitar bulan Juli atau Agustus 2022. Pelatihan PPI dari RSK buat semua karyawan. (sekaligus) membahas manajemen risiko dan mutu.”

“16 atau 17 September itu workshop dari Kemenkes online. Yang daftar satu dengerinnya rame-rame. Nanti mereka (tim PPI yang ikut pelatihan) yang menyampaikan ke semua orang. Dokumen juga ada tapi terbatas, jadi yang mau baca ya silakan enggak ya nggak papa.

“Nggak ada yang pelatihan dulu (sebelum ditunjuk) selain koordinator PPI. Nanti setelah kepilih baru ikut workshop. (anggota tim PPI) masih perlu workshop sebenarnya. Jangan online kalo bisa. Meskipun juknisnya sudah jelas dan detail, tapi prakteknya itu yang kurang.” (IU 1, IU 3, IT 1)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati dkk (2021), didapatkan hasil bahwa kegiatan workshop mampu meningkatkan kemampuan seluruh petugas dalam hal pelaksanaan prosedur PPI. Yang mana dengan pelaksanaan workshop ini, sebagian besar peserta dapat memahami konsep serta mampu untuk mendemonstrasikan langkah cuci tangan, hingga penggunaan dan pelepasan APD secara benar.

Caesaron dkk (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa edukasi dan sosialisasi terkait COVID-19 merupakan hal sederhana yang harus dilakukan secara konsisten. Diharapkan melalui kegiatan tersebut masyarakat akan menjadi lebih peduli terhadap kesehatannya masing-masing. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Silitonga dkk (2021) menyatakan bahwa metode sosialisasi secara langsung dapat mendukung pemahaman lebih mengenai pentingnya 3M dalam pencegahan penularan COVID-19. Intervensi secara langsung juga dapat membantu seseorang menyadari kekeliruannya dalam pelaksanaan 3M. Akan tetapi sosialisasi tersebut perlu dilakukan terus menerus hingga seseorang menjadi terbiasa untuk melakukan 3M bahkan tanpa pengawasan sekalipun.

Keterbatasan dari penelitian ini yang pertama, terletak pada waktu pelaksanaan penelitian yaitu tahun 2022 dimana tren kasus COVID-19 secara keseluruhan terus mengalami penurunan, yang menjadikan adanya kelonggaran pada beberapa protokol kesehatan. Kondisi tersebut kemudian menimbulkan beberapa pemakluman ketika praktik PPI COVID-19 di lapangan tidak lagi sejalan dengan kebijakan yang berlaku. Selain itu, data sekunder yang didapatkan mengenai kasus positif pada tenaga kesehatan di Puskesmas Temanggung merupakan angka kasus kumulatif sejak awal tahun 2020 hingga akhir 2022, bukan tren harian kasus sejak awal berlangsungnya pandemi. Terlebih rantai penularannya pun tidak dapat peneliti maupun manajerial Puskesmas Temanggung pastikan apakah berasal dari internal Puskesmas itu sendiri.

KESIMPULAN

PPI COVID-19 di Puskesmas Temanggung pada masa pandemi COVID-19 merujuk pada Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas selama Masa Pandemi COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan sebagai dasar hukum pelaksanaannya. PPI yang terdiri atas 1) kewaspadaan isolasi yang dibagi lagi menjadi kewaspadaan standar serta kewaspadaan transmisi, 2) pengendalian administratif, dan 3) pendidikan dan pelatihan. Aspek komunikasi di Puskesmas Temanggung terkait dengan penerapan PPI COVID-19 telah berjalan dengan baik. Mulai dari transmisi, kejelasan isi pesan, serta konsistensi pesan yang disampaikan. Aspek sumber daya yang memengaruhi penerapan PPI COVID-19 di Puskesmas Temanggung terdiri atas 1) sumber daya manusia, tersedia dengan jumlah mencukupi tetapi kemampuan kurang, 2) dana, dimana tersedia anggaran khusus PPI COVID-19 3) kewenangan, dimana masing-masing anggota tim PPI memiliki SK yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas, 4) informasi, mudah diakses langsung pada web resmi Kementerian Kesehatan RI maupun dengan menghubungi Dinas Kesehatan setempat, serta 5) sarana prasarana kurang mencukupi khususnya pada kewaspadaan standar; kebersihan lingkungan, tatalaksana limbah, dan dekontaminasi peralatan perawatan, serta

DAFTAR PUSTAKA

kewaspadaan transmisi; penghalang fisik antara petugas dan pengunjung.

1. Aspek disposisi dalam hal respon pelaksana dan dukungan pejabat baik. Sementara komitmen pelaksana kurang khususnya pada kewaspadaan standar; kebersihan tangan, APD, dan desinfeksi lingkungan.
2. Aspek struktur birokrasi pada poin fragmentasi atau pembagian tugas baik, ditunjukkan dengan keberadaan tim PPI itu sendiri. Sementara poin SOP kurang, dikarenakan tidak adanya SOP untuk kewaspadaan standar, khususnya pada kegiatan desinfeksi lingkungan dan sterilisasi peralatan perawatan pasien.

SARAN

1. Memaksimalkan kegiatan monitoring yang telah ada, khususnya bagi kewaspadaan standar dalam konteks PPI COVID-19.
2. Menerapkan sistem reward dan punishment untuk meningkatkan komitmen pelaksana khususnya pada kewaspadaan standar dalam konteks PPI COVID-19.
3. Memprioritaskan pengadaan sarana dan prasarana yang kurang pada kewaspadaan isolasi; kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi, dalam anggaran Puskesmas Temanggung berikutnya, khususnya penghalang fisik antar pasien dan petugas.
4. Melakukan pengadaan untuk fasilitas yang tetap diperlukan untuk PPI se usai pandemi COVID-19 sekalipun, yaitu steriisator, auto-klaf, sinar UV, spill kit, troli limbah infeksius, troli pembuangan sampah, dan sistem pembuangan air limbah (SPAL).
5. Melakukan perawatan terhadap fasilitas PPI umum yang telah ada, seperti APD, dan sarana prasarana pendukung kebersihan tangan.
6. Mengadakan pelatihan bagi setiap karyawan Puskesmas Temanggung mengenai PPI secara umum, guna meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit menular lainnya, termasuk pula bersiap untuk menghadapi kedaruratan kesehatan lainnya.

1. World Health Organization. 2022. Situasi COVID-19 di Indonesia. <https://covid19.who.int/region/searo/country/id> diakses pada 21 Desember 2022.
2. Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah. 2022. Data Sebaran Kasus COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah. <https://corona.jatengprov.go.id/data> diakses pada 21 Desember 2022
3. Satuan Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kabupaten Temanggung. 2022. Sebaran Kasus COVID-19 di Kabupaten Temanggung. <https://corona.temanggungkab.go.id/#sebaran> diakses pada 21 Desember 2022.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. 2022. Laporan Kunjungan Pasien 15-59 Tahun Puskesmas se Kabupaten Temanggung. <http://dashboardsimpus.temanggungkab.go.id/index.php?g=kunjungan15> diakses pada 15 September 2022
6. Mustari, N. (2015). Pemahaman Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. Yogyakarta: PT Leutika Nouvalitera.
7. Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
8. Purwandari, R., & Ardiana, A. (2013). Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
9. Rabbi, S. E., & Dey, N. C. (2013). Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh: a cross-sectional comparative study. *BMC public health*, 13(1), 1-7.
10. Santoso, M. D. Y., Sunarni, S., Martono, H., & Wihastuti, R. (2020). Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Kepatuhan Five Moment for Hand Hygiene. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian dan Pengembangan*, 4(1), 10-10.

11. Riyanto DA. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Sari Asih Serang Provinsi Banten.
12. Pangastuti, E. M. (2015). Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).
13. Aisyiyah, N., Waluyo, A., & Muttaqin, A. (2022). Gambaran Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) oleh Bidan dalam Pertolongan Persalinan di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 1-9.
14. Sakdiyah, H. (2021). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Di RSU Anwar Medika Sidoarjo (Doctoral Dissertation, Stikes Bina Sehat Ppni).
15. Hadiyanto, S., & Tuti, N. I. (2021). Dukungan Manajemen Puskesmas Terakreditasi di Era Pandemi Covid-19 terhadap Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Kota Jayapura. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 5(2), 1216-1229.
16. Ertanto, W. (2022). Pelindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Terhadap Risiko Penularan Covid-19 pada Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal (Doctoral dissertation, Universitas Katholik Soegijapranata Semarang).
17. Nurhayati, S., Prihati, T. W., Motuho, F. A. M., Pujiyanto, T. I., & Syaifudin, A. (2021). Workshop Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Gunungpati. *Jurnal Kespera*, 1(1), 18-22.
18. Caesaron, D., Salma, S. A., Prasetyo, M. D., & Rifai, M. H. (2021). Edukasi dan sosialisasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 melalui media poster di Desa Bojongsoang, Kabupaten Bandung. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 6(2), 221-229.
19. Silitonga, E., Saragih, F. L., & Oktavia, Y. T. (2021). Sosialisasi Penerapan 3M Dalam Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Masyarakat Kota Medan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 2(1), 120-127.