

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN COVID-19 PADA STATUS ZONA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRAGEN KABUPATEN SRAGEN

Siwi Prahastiwi
Universitas Negeri Semarang
Email: siwiprahastiwi98@gmail.com

Abstrak

Puskesmas Sragen memiliki kasus konfirmasi Covid-19 tertinggi pada tahun 2020 diantara puskesmas lainnya di Kabupaten Sragen. Peningkatan jumlah kasus positif COVID-19 terjadi di pada bulan Juni - bulan September, pada bulan Juli (5 kasus baru), bulan Agustus (23 kasus baru), bulan September (31 kasus baru), sampai tanggal 30 Januari 2020, Kecamatan Sragen memiliki 765 kasus konfirmasi positif COVID-19 dengan prevalensi sebesar 11 per 1000 penduduk. Peningkatan tersebut diikuti dengan perubahan zona wilayah COVID-19 menjadi zona merah pada bulan September. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi penanggulangan Covid-19 pada status zona wilayah kerja Puskesmas Sragen. Jenis penelitian ini adalah studi kualitatif dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Sampel pada penelitian sebanyak 7 orang narasumber utama, yaitu Kepala Puskesmas, Koordinator Komunikasi Lintas Sektor, Koordinator Pencegahan & Pengendalian (P2), Koordinator Screening dalam Gedung, Koordinator Penyelidikan Epidemiologi, Koordinator Penyuluhan Kesehatan, Koordinator Pelayanan Kesehatan dan 7 narasumber triangulasi yaitu klien yang pernah Tracing, staf laboratorium, Ketua RT, KAPOLSEK, Satpol PP, TNI, dan masyarakat sekitar wilayah kerja Puskesmas Sragen. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam. Data dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan atau verifikasi.

Kata Kunci: Covid-19, Implementasi, Puskesmas.

Abstract

Sragen Community Health Center had the highest confirmed cases of Covid-19 in 2020 among other community health centers in Sragen Regency. The increase in the number of positive cases of COVID-19 occurred in June - September, in July (5 new cases), in August (23 new cases), in September (31 new cases), until January 30 2020, Sragen District had 765 positive confirmed cases of COVID-19 with a prevalence of 11 per 1000 population. This increase was followed by the change in the COVID-19 zone to a red zone in September. This research aims to analyze the implementation of Covid-19 countermeasures in the working zone status of the Sragen Community Health Center. This type of research is a qualitative study with a purposive sampling technique. The sample in the study consisted of 7 main sources, namely the Head of the Community Health Center, Cross-Sector Communication Coordinator, Prevention & Control Coordinator (P2), In-Building Screening Coordinator, Epidemiological Investigation Coordinator, Health Education Coordinator, Health Services Coordinator and 7

triangulation sources, namely clients who had Tracing, laboratory staff, RT Head, KAPOLSEK, Satpol PP, TNI, and the community around the Sragen Health Center working area. This research instrument uses in-depth interview guidelines. Data is analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion or verification stages.

Keywords: Covid-19, Implementation, Community Health Center.

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease-19 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-COV 2 atau virus corona (Kemenkes, RI, 2020). Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pada akhir tahun 2019 menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China (Zhang et al., 2020). Manifestasi klinis atau tanda dan gejala penyakit ini yaitu terganggunya saluran pernafasan seperti demam, batuk dan sesak nafas pada penderitanya. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari (Zhang et al., 2020). Covid-19 lebih banyak menyerang pada orang dewasa, namun tidak menutup kemungkinan jika penyakit ini juga dapat menyerang neonatus, anak-anak, dan lanjut usia (Lai et al., 2020).

Transmisi Covid 19 dapat melalui droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi (WHO, 2014). Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (WHO, 2014).

Langkah pengendalian untuk memutus rantai transmisi dengan cara semua kontak erat orang-orang yang terinfeksi harus diidentifikasi, sehingga kontak-kontak erat tersebut dapat dikarantina untuk membatasi penyebaran lebih lanjut dan memutus rantai transmisi (WHO, 2020). Dengan mengkarantina kontak-kontak erat, kasus sekunder potensial akan terpisah dari orang lain sebelum menunjukkan gejala atau mulai meluruhkan virus jika terinfeksi, sehingga mencegah kesempatan penyebaran lanjutan. Karantina sebaiknya dilakukan 14 hari sejak pajanan terakhir dengan kasus terkonfirmasi. Jika seorang kontak tidak dapat menjalani karantina di tempat terpisah, orang tersebut harus menjalani karantina mandiri selama 14 hari di rumah, orang yang menjalani karantina mandiri mungkin memerlukan bantuan selama melaksanakan langkah-langkah penjagaan jarak fisik untuk mencegah penyebaran virus (Lauer, S.A et al., 2020).

Berdasarkan peta persebaran Satgas Penanganan Covid-19 menyebutkan per-tanggal 26 Oktober 2020 di Indonesia terdapat lebih dari 392,934 kasus terkonfirmasi positif Covid-19 dengan 15% diantaranya merupakan kasus aktif sebanyak 61,851. Sementara presentase kasus sembuh sebesar 80% dari kasus terkonfirmasi positif yaitu sebanyak 317,672 dan jumlah kematian lebih dari 13,411 kasus, angka tersebut masih terjadi peningkatan setiap harinya. Sampai tanggal 3 September 2020, di Indonesia jumlah kematian akibat COVID-19 adalah sebesar 7.750 kasus. Case fatality rate (CFR) akibat COVID-19 di Indonesia adalah sebesar 4,2 %. Angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan CFR secara global, yaitu 3,85 %.

Jawa Tengah menempati urutan tertinggi keempat 30.731 (8.1%) kasus setelah Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat. Dengan sebaran kasus per-tanggal 26 Oktober 2020, total terkonfirmasi positif 33.402 kasus dan kasus terkonfirmasi sembuh sebanyak 27.357 dan jumlah kematian lebih dari 2000 kasus, saat ini total lebih dari 3.572 pasien masih dirawat. Sampai

tanggal 24 September Juru Bicara Penanganan Covid-19 Wiku Adisasmito mengatakan bahwa kenaikan kematian Jawa Tengah naik 142 orang. Persentase kasus meninggal akibat virus Corona tertinggi adalah Jawa Timur (6,92 %), Lampung (5,15 %), Sulawesi Selatan (4,75 %), Aceh (4,09 %) dan Jawa Tengah (4,02 %).

Kabupaten Sragen terdiri dari 20 kecamatan, dengan jumlah desa / kelurahan sebanyak 208. Jumlah penduduk Kabupaten Sragen tahun 2020 sebanyak 890.518 jiwa. Fasilitas kesehatan di Kabupaten Sragen memiliki 8 rumah sakit dan 25 puskesmas rujukan yang tersebar di 20 kecamatan dengan 4 puskesmas non rawat inap serta 21 puskesmas rawat inap. Kecamatan Sragen sendiri memiliki jumlah penduduk sebanyak 69.665 jiwa (BPS Sragen, 2020).

Pada bulan Juli, WHO mengumumkan standar angka positivity rate atau tingkat positif kasus yang ditetapkan yaitu 5%. Juru bicara Satgas Penanganan Covid-19 mengatakan positivity rate atau tingkat positif Indonesia bukan September mencapai 16.11% 3 kali lebih besar dari standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 5%. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen mengatakan angka positivity rate di Kabupaten Sragen terus naik mencapai 3% mendekati standar WHO sebesar 5%.

Menurut situs Sragen Tanggap COVID-19, data kumulatif kasus Covid-19 di Kabupaten Sragen menyebutkan total kasus terkonfirmasi COVID-19 per tanggal 23 Oktober 2020 sebanyak 787 kasus, diantaranya 654 terkonfirmasi sembuh dengan jumlah kematian sebanyak 32 kasus. Daerah dengan kasus tertinggi yaitu berada di Kecamatan Sragen dengan total kasus terkonfirmasi positif sebesar 96 kasus, angka sembuh sebesar 80 kasus dan korban meninggal 2 kasus.

Menurut data sekunder wilayah kerja Puskesmas Sragen, tren grafik kasus positif COVID-19 di Kecamatan Sragen mengalami peningkatan setiap bulan. Peningkatan jumlah kasus positif COVID-19 terjadi di pada bulan Juni - bulan September, pada bulan Juli (5 kasus baru), bulan Agustus (23 kasus baru), bulan September (31 kasus baru), diikuti dengan perubahan zona wilayah COVID-19 menjadi zona merah pada bulan September. Penambahan kasus positif diikuti dengan peningkatan jumlah pelacakan (tracking) kontak erat pada bulan Juli – bulan September 2020. Sampai tanggal 30 Januari 2020, Kecamatan Sragen memiliki 765 kasus konfirmasi positif COVID-19 dengan prevalensi sebesar 11 per 1000 penduduk.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004). Peningkatan kasus yang terus menerus, pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki keterbatasan dalam pengembangan rumah sakit rujukan COVID-19. Oleh karena itu, sebagai pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama pada saat pandemic COVID-19 saat ini, peran Puskesmas sangat penting khususnya dalam preventif, deteksi dan respon di dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Rev.5, strategi kesiapan penanggulangan pandemi yaitu melaksanakan surveilans epidemiologi; diagnosis laboratorium; manajemen klinis; pencegahan dan pengendalian (P2) penularan; komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat; penyediaan sumber daya dan pelayanan kesehatan esensial.

Keputusan Presiden 2020 Bupati/Wali Kota wajib membangun Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19 Daerah dengan mempertimbangan kondisi di daerah. Semua tingkatan institusi kesehatan diharapkan mengikuti petunjuk dari pemerintah pusat/daerah setempat terkait kinerja penghambatan serta penanggulangan epidemic local serta membangun kelompok ahli penghambatan serta penanggulangan COVID-19 yang mengikutsertakan para ahli dan pemangku kepentingan terkait.

Pada bulan Maret 2020 Puskesmas Sragen membentuk suatu kelompok penanggulangan COVID-19 yaitu Tim Pencegahan dan Penanggulangan Corona Virus Disease (COVID-19) Puskesmas Sragen, yang terdiri dari penanggung jawab, koordinator komunikasi lintas sektor, koordinator pelaksana kegiatan dan penanganan Covid-19, koordinator pelaksanaan kegiatan PE, koordinator screening, koordinator PSC, koordinator penyuluhan kesehatan, koordinator pelayanan kesehatan dan staf pelaksana PE.

Hingga saat ini tugas Tim Penanganan dan pencegahan COVID-19 Puskesmas Sragen masih berjalan, namun pada kasus konfirmasi positif COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Sragen kasus COVID-19 masih meningkat. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sragen terkait dengan “Implementasi Penanggulangan COVID-19 terhadap Status Zona di Wilayah Puskesmas Sragen Kabupaten Sragen”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut Bogdan & Tylor dikutip dalam (Moleong, 2011) menyatakan bahwa kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *exploratory research* (penelitian penjelajahan) (Notoatmodjo, S. 2002:26) Rancangan penelitian ini digunakan untuk mendapatkan keterangan, pengetahuan, dan informasi dari narasumber. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi tentang upaya implementasi penanggulangan COVID-19 terhadap status zona di wilayah kerja Puskesmas Sragen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil dari pengambilan data penelitian mengenai implementasi penanggulangan COVID-19 di Puskesmas Sragen dijabarkan dalam sub-sub bagian yang ada di bawah ini:

1. Komponen input yang terdiri dari *man, material, method, money, machine* dan *information*.
2. Komponen process yang terdiri dari promosi kesehatan, perlindungan umum & spesifik dan diagnosis awal dan perawatan.
3. Komponen output yang terdiri dari cakupan implementasi penanggulangan COVID-19 dan kesesuaian dengan SOP.

1. Komponen Input

Input dari implementasi penanggulangan COVID-19 pada penelitian ini meliputi *man, material, method, money, machine* dan *information*.

1. **Man (Tenaga)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 8 informan utama diperoleh informasi bahwa persediaan SDM khususnya pencegahan Covid-19 di Puskesmas Sragen masih kurang. Berikut ini petikan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama:

“Waktu pembentukan tim sudah lama awal Covid sudah dibentuk, untuk yang puskesmas sudah ada surat tugasnya dari Puskesmas yang buat”

I.1

“Masih kurang nggih, karena SDM kita dibagi mulai dari screening didepan pelayanan, kemudian yg melakukan *tracing*, kemudian pemakaman dsb”

“Apalagi wilayah kita kan dikota penduduknya padat sehingga kalau kita bicara tentang tenaga masih kurang”

I.3

“Untuk SDM kurang, karena kasusnya banyak tapi petugasnya terjun ke masyarakat sedikit”

I.4

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil wawancara tersebut yaitu dalam Puskesmas Sragen telah membentuk Tim Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Sragen, namun ketersediaan SDM didalamnya masih kurang. Kesimpulan tersebut didukung dengan pernyataan Kepala Puskesmas dan Staff Laboratorium Puskesmas di bawah ini:

“Masih kurang, karena memang dia punya tugas inti pokok, nah Covid ini kan tugas tambahan, otomatis memang kurang dari segi SDM sangat-sangat kurang”

“Ada suratnya, masing-masing sudah ada pembagian tugas, tapi untuk SK nya itu bukan tugas khusus tapi memang tugas sesuai dengan pokja jadi Puskesmas

“Kami kekurangan petugas ya mbak saat ini, tapi kemarin kami minta tenaga itu kebetulan nanti ada dari bantuan BOK melalui perekrutan, rencana kita bagi 1 di SWAB (senin-jumat jam 8 pagi), 1 di pelayanan, jadi pelayanan kami tidak tutup”

T.4

2. **Money (Dana)**

Money (Dana) yaitu berkaitan dengan ketersediaan sumber dana dan anggaran pada implementasi penanggulangan COVID-19 Puskesmas Sragen. Berikut adalah petikan hasil wawancara mendalam tentang sumber dana Tim Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dengan 8 informan utama:

“Tidak ada kendala pendanaan selama ini, sudah cukup semuanya”

I.6

“Sumber dana ada pemasukan tapi tidak ada pengeluaran yang membengkak”

I.9

ada kendala atau hambatan terkait sumber dana yang digunakan untuk kegiatan penanggulangan Covid-19. Kesimpulan tersebut didukung dengan pernyataan Kepala Puskesmas di bawah ini:

“Selama ini ndak ada hambatan terkait dana, kalau bisa dijalani kalau ndak bisa ya sudah”

“Tetap ada, dari dana BOK itu untuk Covid 40% dari dana BOK untuk penanganan, untuk APD, transport, nakesnya dll sudah ada juknisnya”

T.1

3. **Materials (Bahan)**

Materials yaitu berkaitan dengan ketersediaan sarana aktivitas utama dan aktivitas pendukung yang ada pada implementasi penanggulangan COVID-19 Puskesmas Sragen. Berikut adalah petikan hasil wawancara mendalam terkait sarana Tim Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dengan 8 informan utama:

“Untuk sarana dan prasarana Alhamdulillah kita gak ada kendala, untuk APD kita ada dropping, gak cuma APD ada cairan desinfektan juga”

I.2

“Kalau sarana dan prasarana kita saat ini masih mendapat dropping ya dari Dinas”

“Kemudian diawal pandemic dulu sempat ada donator baik dri perserorangan untuk APD, klaw masalah Antigen itu dari Dinas sampai sekarang”

I.3

“Sudah mencukupi, sarana dan prasaran habis kita langsung minta, kalau alat-alat medis memang sudah disediakan BBKKBN, kita minta apa sudah langsung datang”

I.7

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil wawancara tersebut yaitu ketersediaan sarana dan prasarana seperti APD, handsinitizer dan peralatan medis sudah mencukupi dikarenakan masih mendapatkan *dropping* APD dari Dinas Kesehatan, untuk dropping informan membuat pelaporan dulu jika stock sudah tidak mencukupi maka akan mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan. Kesimpulan tersebut didukung dengan pernyataan Kepala Puskesmas dan Koordinator Laboratorium di bawah ini:

“Cuma dari Dinas saja mungkin untuk jatah APD, diberikan 1 bulan sekali”

“Bantuan dari swasta tidak ada, kalau dulu memang awal-awal sekarang tidak ada”

T.I

“Alhamdulillah sudah tercukupilah untuk tenaga maupun sarana prasarana nya”

“Misalkan droppingan untuk Rapid dan PCRnya kita di IFK gudang farmasi tapi melalui acc P2 Dinas dulu baru ngambil ke IFK, biasanya juga ada droppinan untuk disini misal handscoon dan APD”

T.5

4. **Machine (Alat)**

Machine yaitu segala permasalahan yang berkaitan dengan aspek sarana peralatan dan tempat yang digunakan petugas pada implementasi penanggulangan COVID-19 Puskesmas Sragen. Berikut adalah petikan hasil wawancara mendalam terkait prasarana Tim Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dengan 8 informan utama:

“Ada pelatihan offline di Dinas seperti kemarin ada pelatihan vaksinasi. Nanti instruksinya ada grup WA surveilans, P2, lha mereka mendapatkan informasi dari grup-grup dari Dinas. Nanti akan dishare kan ke Puskesmas”

I.1

“Ada, dari tim penyuluhan khususnya tim promkes melakukan penyuluhan keliling pakai *Ambulance* keliling”

I.2

“Kita (petugas) pelatihan kebanyakan dari zoom meeting, ada pelatihan gizi, persalinan, penanganan BBLR di era COVID-19”

“Sudah ada pelatihan kader untuk era new normal pandemi dilaksanakan disini (Puskesmas), pelaksanaannya incidental”

I.5

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil wawancara tersebut yaitu sarana pendukung yang digunakan petugas dengan memanfaatkan grup WA untuk menyebarkan informasi Covid-19, selain itu pelatihan melalui zoom atau webinar dari Dinas Kesehatan atau instansi

Sedangkan untuk penyuluhan dan promosi kesehatan dilaksanakan pada pertemuan kader di Balai Desa dan Puskesmas, selain itu juga menggunakan *Ambulance* keliling. Kesimpulan tersebut didukung dengan pernyataan dari kepala Puskesmas dibawah ini:

“Biasanya kami kerjasama lintas sektoral kecamatan dan Dinas Kesehatan dari informasi di WA”

“Di tiap pertemuan di desa desa itu ndak lupa diawali pembahasan tentang Covid-19 dan penyelesaiannya”

“Kita keliling juga lewat mobil ambulance itu dulu awal-awal, sekarang sudah tidak diadakan lagi”

T.1

5. **Method (Metode)**

Method yaitu segala permasalahan berkaitan dengan metode dan prosedur kerja yang digunakan petugas pada implementasi penanggulangan COVID-19 Puskesmas Sragen. Berikut adalah petikan hasil wawancara mendalam terkait prasarana Tim Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dengan 8 informan utama:

“Kegiatannya ada penyuluhan Covid-19 di kader kader, *tracking* kontak erat di daerah, ada pemeriksaan Rapid Antigen PCR itu semuanya untuk masyarakat sudah disosialisasikan, juga ada vaksinasi di Puskesmas selama seminggu”

I.2

“Biasanya kalau ada *tracking* kontak erat atau penyuluhan itu lewat Grup WA”

“Kita ada grup WA lintas sektor didalamnya ada Pak Camat, Pak Kapolsek ada BABINSA dan Satgas Covid karena kan dibawah kecamatan ya”

I.1

“Yang pertama, untuk kursi tunggu ruang pendaftaran kita bikin sesuai dengan proses yaitu jaga jarak, dikursi tunggu kita kasih tanda untuk yang ditanda silang itu tidak boleh diduduki, kemudian menyediakan tempat untuk cuci tangan wastafel dipintu masuk, tissue, handsinitizer”

“Kemudian kita screening awal, dengan lembar screening yang ada dengan beberapa pertanyaan yang ada, kemudian melakukan cek suhu tubuh baru bisa masuk untuk mendaftar”

I.3

6. **Information (Informasi)**

Information berupa praturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman, petunjuk teknis, dan sebagainya yang digunakan petugas pada implementasi penanggulangan COVID-19 Puskesmas Sragen. Berikut adalah petikan hasil wawancara mendalam dengan 8 informan utama:

“Kita juga ada buku petunjuk teknis dari Kementerian ya kita baca dari sana, jadi sambil kita belajar sambil kita webinar kemudian workshop”

I.1

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil wawancara tersebut yaitu sumber informasi yang digunakan petugas sebagai acuan dengan menggunakan buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dari Kementerian Kesehatan. Kesimpulan tersebut didukung dengan pernyataan dari kepala Puskesmas dibawah ini:

“Kita sudah mengacu juknis Kementerian. Cuma kadang praktek di lapangan itu *overlapping* antara tugas Puskesmas atau tugas dari Gugus Covid atau Satgas dari kecamatan itu”

T.1

B. Pembahasan

7. Komponen Input

Berdasarkan Permenkes No 74 Tahun 2016 Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. *Input* merupakan sub-elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem (Notoatmodjo, Soekidjo: 2007). Apabila komponen *input* tidak tersedia dengan baik, maka dapat menghambat proses pelaksanaan program dalam mencapai tujuan organisasi. Demikian pula dalam penelitian ini, pada implementasi pencegahan dan penanganan COVID-19 suatu Puskesmas harus dapat tersedia *input* yang baik sehingga diharapkan optimal dalam pelaksanaannya. Pada penelitian ini Komponen input yang diteliti pada penelitian ini meliputi tenaga bidan, dana, sarana, dan SOP.

8. Man (Tenaga)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui jumlah tenaga Tim Pencegahan dan Penanggulangan Corona Virus Disease (COVID-19) Puskesmas Sragen sudah mencukupi yakni terdapat terdiri dari penanggung jawab, koordinator komunikasi lintas sektor, koordinator pelaksana kegiatan dan penanganan COVID-19, koordinator pelaksanaan kegiatan PE, koordinator screening, koordinator PSC, koordinator penyuluhan kesehatan, koordinator pelayanan kesehatan dan staf pelaksana PE.

Hal ini sejalan dengan kebijakan manajemen dalam pencegahan penularan COVID-19 dalam Permenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 yang menyatakan bahwa Pembentukan Tim Penanganan COVID-19 di tempat kerja yang terdiri dari Pimpinan, bagian kepegawaian, bagian K3 dan petugas Kesehatan yang diperkuat dengan Surat Keputusan dari Pimpinan Tempat Kerja.

9. Materials (Bahan)

Pencegahan infeksi COVID-19 oleh tenaga kesehatan lebih menekankan alat pelindung diri (APD). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui ketersediaan logistik sarana, dan prasarana seperti APD lengkap, *handsinitizer*, vaksin tahap 1 & 2 dan vaksin *booster* serta peralatan medis sudah mencukupi dikarenakan masih mendapatkan *dropping* APD dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, jika stock sudah tidak mencukupi maka akan mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

Hal ini sejalan dengan arahan WHO secara umum tenaga kesehatan harus menggunakan APD lengkap berupa baju terusan, masker atau respirator, kacamata, celemek, sarung tangan, pelindung muka, pelindung sepatu tergantung jenis aktivitasnya (WHO, 2020) sebab COVID-19 mudah menyebar melalui cairan tubuh penderita, tetesan pernafasan dari penderita yang bersin atau batuk, serta dapat bertransmisi melalui kontak dengan permukaan atau objek yang terinfeksi. Hasil penelitian Putri (2020, 705-709) menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan APD

yang dilakukan oleh perawat dan dokter terlaksana dengan baik sehingga paparan COVID-19 yang terjadipun sedikit.

10. Method (Metode)

Pandemi COVID-19 saat menciptakan keadaan dimana petugas puskesmas memerlukan upaya pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun di masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa semua informan utama sudah pernah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan atau instansi kesehatan lainnya melalui *zoom meeting* atau webinar, guna memudahkan mendapatkan dan menyebarkan informasi penanggulangan COVID-19 Puskesmas Sragen.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa semua informan utama sudah menerapkan prosedur pada implementasi penanggulangan COVID-19 di Fasyankes maupun di masyarakat, meliputi Prosedur Pelayanan kesehatan esensial, Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI), Prosedur pengambilan *specimen*, Prosedur kasus suspek, *probable*, konfirmasi, kontak erat, pelaku perjalanan, Prosedur Pelacakan kontak erat (*tracking*), Prosedur pelaporan dan distribusi data. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Widya (2023, 59) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi secara signifikan antara prosedur kesehatan dan keselamatan kerja dengan angka kejadian COVID-19 pada pegawai di RSUD Sylvani Binjai.

11. Money (Dana)

Sumber dana pada pelaksanaan pelayanan COVID-19 Puskesmas Sragen menggunakan dana BOK yang bersumber dari APBD. Penggunaan dana tersebut meliputi kegiatan pelacakan kontak erat (*tracking*), kasus suspek, *probable*, konfirmasi serta transportasi dan konsumsi kegiatan bidang Puskesmas Sragen.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Permenkes No 75 tahun 2014 pasal 42 ayat 1 yang menyebutkan bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari APBD, APBN, dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui tidak ada kendala atau hambatan terkait sumber dana yang digunakan untuk kegiatan penanggulangan COVID-19.

12. Machine (Alat)

Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan sarana pendukung dan media yang digunakan petugas sudah terpenuhi, dengan memanfaatkan grup WA untuk menyebarkan informasi Covid-19 dengan kader desa dan lintas sektoral seperti Kepala desa, Kapolsek, Satpol PP, TNI selain itu juga penyuluhan menggunakan *Ambulance* keliling.

13. Information (Informasi)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sumber informasi yang digunakan petugas sebagai acuan telah sesuai yaitu bersumber dari Petunjuk Teknis Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dari Kementerian Kesehatan. SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sragen harus disesuaikan

dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dinkes Kabupaten Sragen karena kedudukan Puskesmas Sragen adalah sebagai UPT Dinkes Kabupaten Sragen.

Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 32 yang menyebutkan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Puskemas Kabupaten Sragen membentuk suatu kelompok penanggulangan COVID-19 yaitu Tim Pencegahan dan Penanggulangan Corona Virus Disease (COVID-19) Puskesmas Sragen.

2. Perencanaan penanggulangan COVID-19 di Puskesmas Sragen dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral.
3. Masih terdapat hambatan yang terjadi pada implementasi penanggulangan COVID-19 di Puskesmas Sragen, baik hambatan yang bersumber pada kemampuan SDM Puskesmas, maupun hambatan yang terjadi karena wilayah yang luas sehingga kurangnya cakupan promosi kesehatan yang dilakukan.
4. Implementasi pelayanan di Puskesmas Sragen sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

BIBLIOGRAFI

- Asadi S, Bouvier N, Wexler AS, Ristenpart WD. *The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via expiratory particles? Aerosol Sci Technol.* 2020;54:635-8.
- Bangash MN, Patel J, Parekh D. (2020). *COVID-19 and the liver: little cause for concern. Lancet Gastroenterol Hepatol.* Published online March 20. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4.
- BPS Kab. Sragen. (2020). *Kecamatan Sragen dalam Angka 2020*. Sragen: BPS Kabupaten Sragen.
- CDC. (2020). *Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases* [Internet]. [Updated 2020 March 7; cited 2020 March 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/riskassessment.html>.
- CDC. (2020). *Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID19)*. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. — China, 2020. *China CDC Weekly*, 41(2), 145–151. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pngendalian Coronavirus Disease (COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Diskominfo Kabupaten Sragen. (2020). *Sragen Siaga COVID-19*. <http://corona.sragenkab.go.id/>
- Doremalen Van, Bushmaker T, Moris DH. *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV- 19*. Letter was published on March 17, 2020, at NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMc2004973
- Fang L, Karakiulakis G, Roth M. (2020). *Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? . Lancet Respir Med.* Published online March 11. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
- Feldman C, Anderson R. (2013). Cigarette smoking and mechanisms of susceptibility to infections of the respiratory tract and other organ systems. *J Infect.* 67(3):169-84.
- Ghony, Djunaidi dan Fauzan Almanshur. (2012). *Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New Engl J Med.* 2020; published online February 28. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Guo, W., Li, M., Dong, Y., Zhou, H., Zhang, Z., Tian, C., Qin, R., Wang, H., Shen, Y., Du, K., Zhao, L., Fan, H., Luo, S., & Hu, D. (2020). Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes/ Metabolism Research and Reviews*, 2020 (e3319),1-9. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3319>

- Handoko, T. Hani. (2012). *Manajemen*, BPFPE, Yogyakarta.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Ibarra-Coronado EG, Pantaleon-Martinez AM, Velazquez Moctezuma J, Prospero-Garcia O, Mendez-Diaz M, Perez-Tapia M, et al. (2015). The Bidirectional Relationship between Sleep and Immunity against Infections. *J Immunol Res*. 2015:678164.
- Irwan. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Yogyakarta: CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Jafar, S. R., Mas'adah & Pujawanis W, G. A. S. (2021). Pelatihan Kader Dalam Penerapan Protokol Kesehatan 5 M Untuk Mencegah Penularan Covid-19. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA* 4(4)
- Kementerian Dalam Negeri. (2020). *Pedoman Umum menghadapi Pandemi COVID 19 Bagi Pemerintah Daerah, Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID19)*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- KEPUTUSAN PRESIDEN NOMOR 7 TAHUN 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- Lapostolle, F., Schneider, E., Vianu, I., Dollet, G., Roche, B., Berdah, J., Adnet, F. (2020). Clinical Features of 1487 COVID - 19 Patients with Outpatient Management in the Greater Paris: the COVID - Call Study. *Internal and Emergency Medicine*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02379-z>
- Lauer, S.A., Grantz, K.H., Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. (2020). *The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application*. *Ann Int Med*. 2020;172:577-82.
- Leavell, H., & Clark, A. *Preventive medicine for doctors in the community*. New York; McGraw-Hill.
- Lexy J. Moleong. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 21(3):335-7.
- Lingeswaran, M., Goyal, T., Ghosh, R., & Suri, S. (2020). Inflammation, Immunity and Immunogenetics in COVID-19: A Narrative Review. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*, 35(3), 260–273. <https://doi.org/10.1007/s12291-020-00897-3>
- LIPI-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. Virus baru: Coronavirus dan Penyakit SARS. Diakses 1 November 2020. <http://lipi.go.id/berita/virus-baru--coronavirus-dan-penyakit-sars/176>
- Liu J, Liao X, Qian S, Yuan J, Wang F, Liu Y, et al. Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020; 26:1320-3.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, B., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., Chen, J., Meng, Y., Wang, J., Lin, Y., Yuan, J., Xie, Z., Ma, J., Liu, W. J., & Wa, W. (2020). Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 2020(395),565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).
- Maryati, Dwi Purwitasari & Atikah Proverawati. (2009). *Buku Ajaran Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuhamedika

- Mittal R, Ni R, Seo J-H. The flow physics of COVID-19. *J Fluid Mech.* 2020; 894. 14. Bourouiba L. Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19. *JAMA.* 2020; 323(18):1837-1838. 15.
- Moleong, L. J. (2011). *Metodologi Penelitian kualitatif. Edisi Revisi.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya. (2011). *Manajemen Kesehatan: Edisi 3,* EGC, Jakarta.
- Noor, Nur Nasry. (2008). *Epidemiologi.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar,* Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV.* PDPI: Jakarta
- Republik Indonesia. UU No. 39/ 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Indonesia; 1999.
- Romauli, Suryati. 2009. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Roncon, L., Zuin, M., Rigatelli, G., & Zuliani, G. (2020). Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome. *Journal of Clinical Virology*, 127(2020), 104354. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104354>
- Safrizal, Z. A., Putra, D. I., Sofyan, S., & Bimo. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19. Retrieved from https://www.kemendagri.go.id/documents/covid19/Buku_Pedoman_Covid19_KEMENDAGRI.pdf
- Prastiti, S.B.B., Lestari, N.P.N.E. (2022). STRATEGI PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM MENINGKATKAN KINERJA PUSKESMAS DI ERA NEW NORMAL. . *Jurnal Manajemen dan Bisnis, Vol. 4 No. 1.*
- Simet SM, Sisson JH. (2015). Alcohol's Effects on Lung Health and Immunity. *Alcohol Res* 37(2):199-208.
- Singh, A. K., Gupta, R., Ghosh, A., & Misra, A. (2020). Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(4), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.004>
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Manajemen.* Bandung: ALFABETA, CV.
- Wang J, Zhou M, Liu F. (2020). Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect.* Published online March 5. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.03.002.
- WHO. (2020). *“Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations”.* Diakses Oktober 2020. <https://docplayer.info/189639277-Transmisi-sars-cov-2-implikasi-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi.html>
- WHO. (2014). *Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-prone Acute Respiratory Infections in Health Care.* Jenewa: World Health Organization. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=41AA684FB64571CE8D8A453C4F2B2096?sequence=1)
- WHO. (2020). *Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19: interim guidance.* Jenewa: World Health Organization. (tersedia di <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-COVID-19>)
- Widya. (2023). HUBUNGAN PROSEDUR KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DENGAN ANGKA. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas,* 59.
- Winarno, Budi. (2002). *Teori dan Proses Kebijakan Publik.* Media Pressindo Yogyakarta.

- World Health Organization. (2020). Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance. Jenewa: World Health Organization. (tersedia di [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).
- World Health Organization. (2020). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Cited Mei 13rd 2020.
- World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. [Internet cited 2020 March 15]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Geneva: World Health Organization.
- Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). *Reply of "The outbreak of COVID-19 -An overview"*. Journal of the Chinese Medical Association: JCMA, 217–220. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199775/>
- Xia Y, Jin R, Zhao J, Li W, Shen H. Risk of COVID-19 for cancer patients. (2020). Lancet Oncol. Published online March 3. DOI: 10.1016/S1470-2045(20)30150-9.
- 52Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020; published online March 12. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.03.017.
- Yuliana. (2020). Corona Virus Disease; sebuah tinjauan literatur. Wellness and Healthy Magazine: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Volume 2, Nomor 1, February 2020, p. 187-192
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). *Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China*. Journal of Hospital Infection, 105(2), 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 74. (2016). Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 75. (2014). Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Putri, Ririn N. (2020). Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 20, no. 2, 1 Jul. 2020, pp. 705-709, doi:10.33087/jiubj.v20i2.1010.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.