

Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di Rumah Sakit Kabupaten Musi Rawas

Catherine Dwi Augusthi Putri, Najmah*, Rizma Adlia Syakurah**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya*

**email: rizma.syakurah@gmail.com*

ABSTRACT

COVID-19 was transmitted at Musi Rawas District Hospital, infecting health personnel and forcing them to change services temporarily. As of July 2021, 89 health workers have been diagnosed with COVID-19, and one person has passed. Therefore, this study aims to analyze the implementation of infection prevention and control at the Musi Rawas Hospital during the COVID-19 pandemic. This was qualitative research with case study design used from June-July 2021. Data were obtained by observation and in-depth interviews with 7 informants, includes doctors and nurses who treat and do not treat COVID-19 patients, laboratory staff, hospital committee chairs, and hospital directors, and 6 informants triangulation. Data were analyzed using thematic analysis. Result showed that internal and external coordination has been conducted in the communication aspect in tiers and contains clarity and consistency. For disposition, all implementors are committed to consistently and unguarded. This policy also includes SOPs to help in implementation. Meanwhile, implementation challenges in resources, such as inadequate human resources, suboptimal screening, irregular disinfection, and less community support like creating a crowd, were encountered. It could be concluded that IPC's implementation at Musi Rawas Hospital still encounters several obstacles, resulting in suboptimal implementation. The hospital's policymakers are expected to socialize, enforce, monitor, and review PPI regulations to ensure effective implementation and seamless operations.

Keywords: *Infection Prevention and Control, COVID-19, Hospitals, Health Workers*

PENDAHULUAN

Sejak teridentifikasi pada Desember 2019, *coronavirus 2* (SARSCoV2) telah menginfeksi staf medis dan pasien rawat inap di Inggris dan negara lain di dunia.¹ Pada April 2020, lebih dari 22.000 penyedia layanan kesehatan di 55 negara terinfeksi COVID-19. Sampai saat ini,

sekitar 11% dari semua kasus COVID-19 yang dilaporkan di Italia dan lebih dari 6.200 positif yang dikonfirmasi COVID-19 adalah profesional perawatan kesehatan. Sekitar 4-12% kasus COVID-19, dialami oleh dokter, perawat, dan orang-orang garda terdepan yang menangani virus tersebut.² Rumah sakit menjadi salah satu

tempat yang paling berisiko terhadap penularan COVID-19 karena merawat pasien COVID-19. Rumah sakit juga menjadi kluster penularan COVID-19 terbesar dan selalu mengalami peningkatan.³⁻⁵ Jumlah tenaga kesehatan yang terinfeksi dan meninggal di Indonesia karena pandemi COVID-19 terus bertambah, dan mayoritas adalah dokter dan perawat.⁶ Peningkatan infeksi terkait pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa perlindungan terhadap tenaga medis yang menangani virus COVID-19 belum optimal.⁷ Faktor seperti kebijakan pemerintah dan pengelola rumah sakit, tenaga medis yang kurang disiplin, kelelahan, dan munculnya varian baru virus COVID-19 dapat meningkatkan infeksi.

Pada bulan Mei 2020, penularan COVID-19 pernah terjadi di dua rumah sakit Kabupaten Musi Rawas diduga akibat transmisi antar petugas. Hal ini dapat terjadi karena pasien COVID-19 lolos dari *screening* dan tidak dirawat di ruang isolasi. Akibatnya, petugas yang kontak erat kemudian diisolasi dan pelayanan pasien anak dialihkan ke ruangan paviliun. Penularan antar petugas juga pernah terjadi karena tenaga kesehatan tanpa sadar berinteraksi dengan orang tanpa gejala (OTG) di luar pelayanan kesehatan. Data rumah sakit juga mencatat sebanyak 36 orang tenaga kesehatan terpapar dan satu orang tenaga kesehatan meninggal dunia. Oleh karena itu, perlu adanya tindak lanjut terkait kebijakan pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk menghindari infeksi silang di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada masa pandemi COVID-19 di rumah sakit Kabupaten Musi Rawas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr. Sobirin dan Rumah Sakit Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas pada bulan Juni-Juli 2021. Informan kunci dipilih dengan teknik *purposive*, meliputi dokter dan perawat yang menangani dan tidak menangani pasien COVID-19, petugas laboratorium, ketua komite rumah sakit, dan direktur rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan *open-ended* kuesioner dan observasi dengan lembar *checklist* terkait gambaran implemementasi, seperti keterampilan petugas menggunakan dan melepaskan APD, mencuci tangan/menggunakan *handrub*, ketersediaan sarana dan prasarana, kondisi fisik bangunan, dan ketersediaan SOP. Validasi data dilakukan dengan triangulasi metode, sumber, dan data pada petugas registrasi, petugas *cleaning service*, petugas laundry, petugas kesehatan lingkungan, penata laksana gizi, dan masyarakat/pasien.

Data dianalisis dengan teknik analisis tematik (*thematic analysis*) dan disajikan dalam bentuk naratif. Maksud dan tujuan penelitian, serta hal lainnya dilakukan dengan *informed consent*. Penelitian ini disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Nomor: 175/UN9.FKM/TU.KKE/2021.

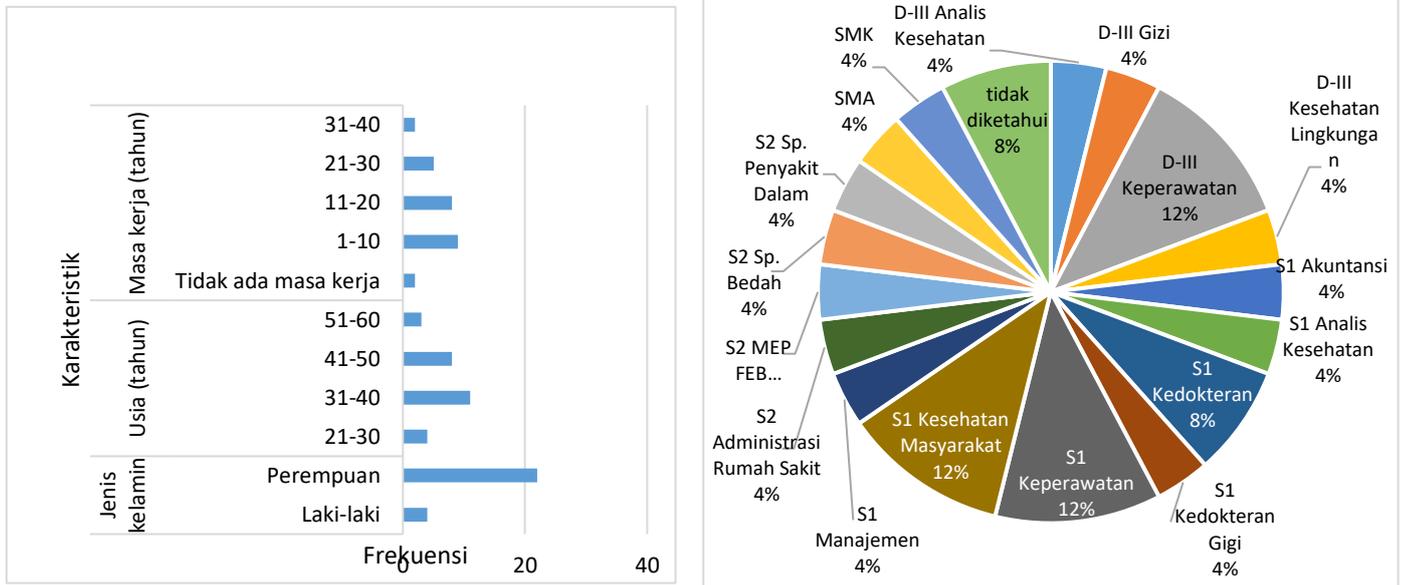
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan penelitian berjumlah 13 orang, terdiri dari 7 orang informan kunci dan 6 orang informan triangulasi untuk setiap rumah sakit, sehingga total seluruh informan adalah 26 orang. Mayoritas

informan adalah perempuan (84,6%). Rata-rata usia informan adalah 40 tahun ($\pm 9,033$) dan masa kerja rata-rata adalah 13

tahun ($\pm 10,129$). Adapun karakteristik informan penelitian dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Karakteristik informan penelitian

Komunikasi Transmisi

Transmisi informasi kebijakan PPI COVID-19 dilakukan secara berjenjang melalui koordinasi eksternal dan internal. Pihak Rumah Sakit Dr. Sobirin berkoordinasi dan berkomunikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Provinsi dan Rumah Sakit Moehamad Hoesin, sementara Rumah Sakit Muara Beliti hanya berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Provinsi. Transmisi internal dilakukan dengan berkoordinasi dengan tim komite PPI rumah sakit. Transmisi informasi langsung melalui sosialisasi ketika rapat atau dari ruangan ke ruangan dan praktek. Sementara transmisi tidak langsung menggunakan aplikasi Whatsapp dan media leaflet/brosur.

"..yaa kita koordinasinya ke dinas kesehatan provinsi dan PPI rumah sakit Moehamad Hoesin.. (A7)
"..kalo penyampaian mengenai PPI

terkait COVID-19 secara universal sudah ada tim dari PPInya sendiri.. sosialisasi dari ruangan ke ruangan .. Waktunya nggak tentu atau biasanya melewati WA.. (A1)

Sosialisasi ke pengunjung atau pasien rumah sakit berupa edukasi protokol kesehatan. Namun rumah sakit Muara Beliti jarang melakukan penyuluhan karena pengunjung rawat jalan tidak terlalu ramai.

"ohh iya ada.. dari rumah sakit. ee secara lisan.. dan praktekan.. lisan dulu baru dipraktekan.. pake masker, cuci tangan, apolagi yo.. ado lagi dak yo hehe.. inget aku itu.. cuci tangan pake masker." (A13)

Media komunikasi yang digunakan dalam transmisi informasi meliputi *infocus*, *hardcopy*, leaflet, brosur, edaran melalui aplikasi Whatsapp, serta membagikan

hardcopy ke setiap ruangan. Transmisi informasi oleh pihak rumah sakit kepada karyawan rumah sakit dirasa sudah efektif.

“Jadi media mereka menyiapkan seperti ada video.. ee terus mereka menyiapkan gambar, brosur, leaflet seperti itu ..” (A3)

“...Sop baru itu langsung kita share share di grup WA rumah sakit nanti Hardcopy nya kita kasih ke ruangan ruangan yang terkait ..” (B7)

Koordinasi dan komunikasi oleh pihak rumah sakit menunjukkan interaksi yang efektif, sehingga dapat membangun hubungan dan berkolaborasi untuk mencapai tujuan.⁸ Respons efektif koordinasi diharapkan dapat menyerap dampak negatif pandemi COVID-19, beradaptasi dengan perubahan kebutuhan, dan mempertahankan aksesibilitas layanan kesehatan yang sebelumnya.⁹ Sementara koordinasi dan komunikasi yang buruk dapat menjadi kendala pengendalian penyebaran COVID-19 di Indonesia.¹⁰ Oleh karena itu, koordinasi dan komunikasi yang baik menjadi salah satu faktor dalam strategi penanggulangan COVID-19.

Keberhasilan komunikasi juga dipengaruhi oleh faktor komunikator, seperti sumber daya tarik dan keyakinan yang berkaitan dengan profesi atau keahlian komunikator.¹¹ Pemilihan tim komite PPI sebagai komunikator sejalan dengan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 sehingga kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan.¹² Pemilihan media komunikasi diharapkan dapat mencapai sasaran, diterima, dan dipahami oleh masyarakat. Pemilihan media yang baik disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai, target sasaran, serta mempertimbangkan kelebihan dan

kekurangan dari media.^{13,14} Perubahan perilaku yang terjadi dihasilkan dari komunikasi efektif.^{14,15}

Kejelasan

Informasi tim PPI rumah sakit sudah disampaikan secara jelas, lugas, dan terdapat SOP. Selain itu staff rumah sakit dapat bertanya langsung kepada tim PPP apabila merasa kurang mengerti dan akan dijelaskan secara detail.

“Sudah jelas mbak. Kan ada sop administrasi nya mbak..”(B8)

Informasi dianggap jelas apabila tidak membingungkan. Kejelasan komunikasi diperlukan agar dapat diterapkan dan tidak menimbulkan kebingungan atau kesalahan interpretasi pelaksana di lapangan.¹⁶

Konsistensi

Konsistensi merupakan kesesuaian informasi yang disampaikan pihak rumah sakit dan diterima informan. Pelaksanaan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit mengacu pada juknis yang ada, sehingga ada konsistensi antara juknis dengan instrument kebijakan yang lain atau saling melengkapi.

“konsistensinya kita mengikuti.. kan ada perubahan-perubahan peraturan kan. Ya kita mengikuti..ado revise-revisi undang-undang kan kito mengikuti.. karena kalo ada peraturan ada revisi kita mengikuti.. “ (A5)

Perintah atau informasi yang diberikan dalam komunikasi kebijakan harus konsisten atau tidak berubah-ubah sehingga dapat diterapkan, sejalan dengan

penelitian sebelumnya.^{17,18} Informasi harus konsisten dan mudah dipahami agar implementasi kebijakan tersebut efektif. Selain itu, arahan tersebut tidak bertentangan dengan kebijakan lain yang berlaku.¹⁶

Sumber Daya

Sumber daya manusia (Staf)

Penanggung jawab kebijakan PPI di rumah sakit Kabupaten Musi Rawas yaitu tim komite PPI dan direktur rumah sakit. Staf yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan mengalami kekurangan, akibatnya staf merangkap pekerjaan.

“SDMnya sangat kurang..” (A10)
“Kalau SDM merangkap banyak, kalau merangkap kerja seperti itu..”
(B6)

Peningkatan pengetahuan staf dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan oleh Tim PPI melalui sosialisasi terkait protokol kesehatan dan menjaga kebersihan. Materi yang disampaikan secara umum yaitu kewaspadaan isolasi, Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3), pengelolaan limbah rantai infeksi, konsep infeksi, alur pasien datang, dan sterilisasi alat. Selain itu, staf juga meningkatkan pengetahuan dengan mendapatkan informasi terbaru dari media social dan website Kementerian Kesehatan.

“yang pertama APD pasti.. nah APD itu dari semuanya ada level 2 3. Nah untuk pasien yang kita curiga kearah situ semampu kita pake APD 2 atau 3.. kedua amankan diri pasien yang pasti masker segala macam, yang ketiga lingkungan, ada pencegahan untuk ruangnya juga.. terus juga untuk sterilisasi

ruangnya segala macam.. karena kita kan enggak tau pasien tu kadang kan buka masker nah terus dia ngomong atau apa yang percikan ati sekitar badan dia bisa mengenai sekeliling kita. terus ya rajin ngontrol alat-alat yang udah dipake atau alat-alat yang harus digunakan, harus safety harus sterilisasi..” (B1)

Pimpinan fasilitas pelayanan (direktur) memiliki tanggung jawab dan komitmen terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.¹⁹ Implementasi kebijakan sangat bergantung pada personel. Jumlah staf yang banyak tidak menjamin keberhasilan implementasi karena kuangnya kecakapan staf. Namun, kekurangan staf juga akan menghambat implementasi kebijakan. Kekurangan staf di rumah sakit Kabupaten Musi Rawas menyebabkan beban kerja meningkat dan waktu kerja yang lebih lama. Periode waktu kerja yang lama selama pandemi COVID-19 dapat menjadi faktor risiko infeksi pada petugas kesehatan.^{20,21}

Pendidikan dan pelatihan yang diterima staf rumah sakit terbukti secara signifikan terkait dengan tindakan pencegahan oleh profesional kesehatan selama pandemi COVID-19.^{22,23} Petugas kesehatan yang dilatih tentang kewaspadaan standar lebih mungkin untuk selalu mematuhi PPI daripada petugas kesehatan yang tidak terlatih.²⁴ Tenaga kesehatan juga harus diberikan pelatihan terkini dalam semua aspek COVID-19 untuk mengatasi pandemi.²⁵

Informasi

Pelaksanaan *screening* COVID-19 belum diinformasikan secara maksimal karena satpam sebagai penjaga utama tidak

selalu berada diposisinya. Akibatnya ketika hasil swab antigen keluar pasien tersebut terkonfirmasi positif. Berdasarkan observasi, pasien/pengunjung rumah sakit hanya diinstruksikan mencuci tangan saja, tanpa dilakukan pengukuran suhu tubuh. Selain itu, *screening* pada tenaga kesehatan di rumah sakit tidak dilakukan.

“Seharusnya kan sebelum datang itulah screening dari awal kan. Kita tau demam batuk pilek segala macam kan sebenarnya ada checklistnya.. cuman enggak berjalan masalahnya di kita satpamnya kadang enggak stand by gitu, jadi pasien datang dirujuk sudah ada di ruangan non-Covid, baru sudah swab antigen ee ternyata positif baru dipindahin ruang isolasi gitu..” (B1)

Praktik *hand hygiene* dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) juga telah dilakukan dan dipahami informan dan SDM di rumah sakit, namun terdapat staf rumah sakit yang lupa menjaga kebersihan tangan saat observasi. Terdapat *leaflet* yang ditempel di dinding ruang ganti sebagai panduan penggunaan dan pelepasan APD. Sementara informan yang tidak bertemu pasien tidak menggunakan APD lengkap, hanya menggunakan masker saja.

“kalau saya sih melakukan kebersihan setelah melakukan tindakan manapun selalu mencuci tangan di air yang mengalir dan memakai sabun..” (B4)
“di ruangan sudah ada cara sopnya ditempel di dinding itu supaya kita buru buru ndak cepet lupa..” (B2)

Pelaksanaan kebersihan lingkungan dilakukan dengan mengelap semua

permukaan dengan klorin dan disinfeksi lingkungan rumah sakit. Penyemprotan disinfektan di ruangan tidak rutin, seperti satu bulan sekali atau apabila ada pasien terkonfirmasi. Seluruh SDM rumah sakit menunjukkan kepatuhan terhadap kebijakan dengan menerapkan praktik kewaspadaan kebersihan tangan maupun kewaspadaan alat pelindung diri (APD).

Skrining yang tidak maksimal dapat meningkatkan angka positif COVID-19 pada tenaga kesehatan karena riwayat pajanan yang tidak diungkapkan dan keterlambatan diagnosis.²⁶ Identifikasi dini dan isolasi petugas kesehatan terkonfirmasi dapat mencegah penularan selanjutnya dan mengendalikan infeksi, sehingga mengurangi risiko wabah terkait perawatan kesehatan.²⁷ Oleh karena itu, skrining dilakukan terhadap semua orang yang berkunjung ke rumah sakit.²⁸ Praktik kebersihan tangan dan penggunaan APD merupakan tindakan krusial dalam pencegahan dan pengendalian infeksi pada masa pandemi COVID-19.²⁹⁻³² Kebiasaan cuci tangan dapat mencegah infeksi COVID-19 56 kali lebih baik³³, sementara penggunaan APD yang tepat, seperti menggunakan masker N95 dapat mencegah lebih dari 73 infeksi saluran pernapasan klinis per 1000 tenaga kesehatan.³² Penggunaan masker juga perlu memperhatikan durasi pemakaiannya karena dapat menyebabkan kesulitan bernapas (12% -34%), serta iritasi dan ketidaknyamanan wajah (11-35%).³⁴

Wewenang

Pejabat rumah sakit mengontrol pelaksanaan PPI melalui laporan kepala ruangan dan observasi langsung ke lapangan, memberikan pembinaan dan surat peringatan pelanggaran, melengkapi dan memeriksa ketersediaan APD,

pengaturan shift/ jam kerja yang jelas, pemberian vitamin, dan vaksinasi.

“melalui pengontrolan dengan cara keliling.. PPI juga mengontrol.. kalo ada yang melakukan pelanggaran yang pertama kita bina dulu, kalo setelah kita bina dia masih melanggar juga ya melalui surat peringatan ya untuk sementara ini tidak ada sanksi..” (A9)

Keberhasilan implementasi kebijakan adalah kewenangan. Kewenangan (*authority*) merupakan hal penting ketika dihadapkan pada masalah dan keputusan harus segera diambil untuk menyelesaikannya.^{35,36} Penerapan sanksi yang belum tegas terhadap pelanggaran, dikhawatirkan menyebabkan ketidakpatuhan tenaga kesehatan menjalankan kebijakans, sejalan dengan penelitian sebelumnya.³⁷ Pencegahan dan pengendalian infeksi juga dilakukan dengan pengendalian administratif logistik APD , waktu kerja, dan fasilitas pendukung kebersihan tangan.¹⁵

Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, rumah sakit telah menyediakan APD dan ruangan penggunaannya, wastafel, sabun cuci tangan, tisu, kotak sampah, handsanitizer dan air mengalir untuk melaksanakan PPI. Namun, terkadang terdapat kendala seperti air tidak mengalir pada hari libur karena menggunakan PDAM. Pihak rumah sakit juga menyediakan ambulance untuk pasien terkonfirmasi COVID-19 dan ruangan isolasi dengan ventilasi mekanik atau alamiah.

“Kalo fasilitas-fasilitas yang menunjang PPI ini .. ee semuanya hampir sudah tersedia.. seperti tempat cuci tangan.. ruang pemakaian APD, ketersediaan APD.. terus kotak sampah.. ee ruangan-ruangan untuk ganti pakaian.. tisu untuk lap tangan, kotak sampah, air mengalir untuk cuci tangan, sabun untuk cuci tangan.. terus hand sanitizer .. semuanya terpenuhi.. untuk ruangan isolasi satu orang pasien satu kalo ventilasi kita pakai ventilasi.. ada exhaust fan di ruangan itu..” (A3)

Fasilitas pendukung merupakan faktor keberhasilan implementasi kebijakan.¹⁶ Fasilitas yang terbatas mengurangi efisiensi dan motivasi pelaksana untuk mencapai tujuan.³⁸

Disposisi

Disposisi merupakan sikap pelaksana dalam menjalankan kebijakan, seperti komitmen, integritas, atau sifat demokratis. Berdasarkan hasil wawancara, informan memiliki disposisi yang baik dengan berkomitmen melaksanakan kebijakan PPI di rumah sakit, seperti melaksanakan secara konsisten, mematuhi kebijakan, dan tidak lengah.

“komitmen kita sebagai pelaksana dalam ruangan ini tetap konsisten untuk tetap mematuhi kebijakan-kebijakan dari PPI dan tidak lengah.. karena itu beresiko untuk diri kita sendiri.. seperti itu.. intinya kita selalu konsisten untuk menjalani kebijakan-kebijakan dari PPI” (A3)

Pentingnya implementasi PPI di rumah sakit tercemin dari komitmen untuk

menjalankan kebijakan.³⁹ Sementara implementasi kebijakan tidak efektif jika pelaksana memiliki sikap dan cara pandang yang berbeda dengan pembuat kebijakan.⁴⁰

Struktur Birokrasi

SOP pelaksana PPI untuk staf rumah sakit dibuat oleh tim PPI, merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017, Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19) revisi 5, Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muara Beliti dan Keputusan Direktur Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Hambatan pelaksanaan SOP disebabkan karena SDM lalai, tidak disiplin, dan bahkan belum melihat SOP rumah sakit.

“kalau sop itu mbak dari PPI ada, biasanya itu instrumen kebijakan yang mendasari kebijakan PPI yang pertama dari peraturan kemenkes 2017 masalah PPI. Yang kedua dari peraturan kesehatan revisi 5 masalah covid ditambah lagi peraturan-peraturan lagi banyak peraturan kebijakan itu mbak. Tapi yang paling penting instrumen yang saya pake pedoman PPI nakes tahun 2017 mbak masalah PPI.” (B4)

Struktur birokrasi tidak dapat dilepaskan dari badan pelaksana suatu kebijakan karena memiliki hubungan yang potensial dan nyata dengan pelaksana kebijakan.⁴¹ *Standard Operating Procedures* akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dari pelaksana kebijakan dalam melaksanakan tugasnya.³⁶

Dukungan Masyarakat

Pengunjung rumah sakit mendukung kebijakan PPI rumah sakit dengan

menerapkan protokol kesehatan, seperti menggunakan *double* masker, hand sanitizer, dan menjaga jarak. Namun, di rumah sakit lainnya masih menerima kunjungan keluarga sehingga membuat kerumunan. Keluarga pasien juga dapat keluar masuk rumah sakit karena tidak ada pagar pembatas rumah sakit.

“harus pakai masker karena di sini kan rawan covid.. ngeri.. sangat mengerikan terus handsanitizer bawa sendiri karena kalo kemana-mana kan kita harus pake karena harus waspadalah kan... .aku jugo menghindari kontak fisik secara langsung.. jaga jarak..” (A13)

Dukungan masyarakat dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.⁴² Kepatuhan akan menurun jika kebijakan tidak sesuai dengan keyakinan mereka.⁴² Dukungan masyarakat, terutama tokoh masyarakat, merupakan salah satu indikator diterimanya program kesehatan.⁴³

KESIMPULAN

Implementasi PPI di RSUD Musi Rawas masih ditemui beberapa kendala dan menyebabkan pelaksanaannya kurang optimal. Koordinasi internal dan eksternal telah dilakukan pada aspek komunikasi secara berjenjang dan mengandung kejelasan dan konsistensi. Pada Aspek dispoisi, semua pelaksana berkomitmen untuk melaksanakan secara konsisten dan tidak lengah. Kebijakan ini juga memiliki SOP yang mendukung implementasi. Sementara kendala implementasi ditemui pada aspek sumber daya, seperti keterbatasan SDM dan *screening* yang tidak maksimal, dan disinfeksi yang tidak teratur, serta aspek dukungan masyarakat yang kurang seperti membuat kerumunan.

Pembuat kebijakan rumah sakit diharapkan untuk mensosialisasikan, menegakkan, memantau, dan meninjau peraturan PPI untuk memastikan penerapan yang efektif dan kelancaran operasional.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Dr. Sobirin dan Rumah Sakit Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas beserta jajarannya, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas dukungan teknis dan semua kontributor yang membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Evans S, Agnew E, Vynnycky E, et al. The impact of testing and infection prevention and control strategies on within-hospital transmission dynamics of COVID-19 in English hospitals. *medRxiv*. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1101/2020.05.12.20095562.
2. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. *World Heal Organ* 2020; 1–5.
3. Alfons M. No Title Klaster Corona Rumah Sakit Meningkat, IDI: Tempat Paling Rentan Tertular. *detikNews*, <https://news.detik.com/berita/d-5107210/klaster-corona-rumah-sakit-meningkat-idi-tempat-paling-rentan-tertular> (2020, accessed 10 July 2021).
4. Asmara CG. 24.000 Tertular, Rumah Sakit Jadi Klaster Covid-19 Terbesar. *CNBC Indonesia*, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200922165219-4-188635/24000-tertular-rumah-sakit-jadi-klaster-covid-19-terbesar> (2020, accessed 10 July 2021).
5. Hunter E, Price DA, Murphy E, et al. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. *Lancet* 2020; 395: e77–e78.
6. Lidwina A. Hampir 800 Tenaga Kesehatan Meninggal Dunia Akibat Covid-19. *katadata.co.id*, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/02/25/hampir-800-tenaga-kesehatan-meninggal-dunia-akibat-covid-19> (2021, accessed 7 July 2021).
7. Andri Y. Perlindungan Tenaga Kerja Medis dari Virus Corona Jadi Sorotan. *Bisnis.com*, <https://ekonomi.bisnis.com/read/20200305/12/1209569/perlindungan-tenaga-kerja-medis-dari-virus-corona-jadi-sorotan> (2020, accessed 7 July 2021).
8. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. Koordinasi dan Kolaborasi: Bahan Ajar Diklat Kepemimpinan Aparatur Pemerintahan Tingkat IV, http://www.pusdikmin.com/perpus/file/bahan_ajar_koordinasi_dan_kolaborasi_pim4.pdf (2014).
9. Biswas RK, Huq S, Afiaz A KHTA. A systematic assessment on COVID-19 preparedness and transition strategy in Bangladesh. *J Eval Clin Pract*.
10. Wardhana W, Kejora Timur M. Analysis Of Public Policy On The Management Of The Covid-19 Outbreak In Indonesia Analisis Kebijakan Publik Mengenai Penanganan Wabah Covid-19 Di Indonesia. *J Polit Policy* 2021; 3: 141–156.
11. Effendy OU. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Citra Aditya, 2003.
12. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan

- Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Indonesia: BN.2017/NO.857, kemenkes.go.id : 172 hlm.
13. Safitri PF, Syakurah RA. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Komunikasi Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Primer Selama Masa Pandemi Covid-19. *Maj Kedokt Andalas* 2021; 44: 345–357.
 14. Florettira MT, Syakurah RA. Komunikasi Kesehatan terkait COVID-19: Perspektif Mahasiswa Kedokteran. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev* 2021; 5: 397–408.
 15. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) Revisi ke-5*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI, <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-covid-19-revisi-ke-5> (2020).
 16. Roeslie E, Bachtiar A. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 9: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018. *JKKI J Kebijak Kesehat Indones* 2018; 07: 64–73.
 17. Nirmalasari MY, Safriantini D. Analisis Implementasi Integrasi Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta ke Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Palembang dari Sisi Stakeholder. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* 2019; 8: 127–135.
 18. Daming M, Agustang A, Idkhan AM, et al. Implementasi Kebijakan Makassar Recover Dalam Penanganan Covid-19 Di Kota Makassar. *JISIP (Jurnal Ilmu Sos dan Pendidikan)* 2021; 5: 1475–1481.
 19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Peratur Menteri Kesehat Republik Indones* 2017; 1–172.
 20. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect* 2020; 105: 100–101.
 21. Rosyanti L, Hadi I. Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Heal Inf J Penelit* 2020; 12: 107–130.
 22. Mersha A, Shibiru S, Girma M, et al. Health professionals practice and associated factors towards precautionary measures for COVID-19 pandemic in public health facilities of Gamo zone, southern Ethiopia: A crosssectional study. *PLoS One* 2021; 16: 1–17.
 23. Arslanca T, Fidan C, Daggez M, et al. Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PLoS One* 2021; 16: 1–11.
 24. Liu Q, Luo D, Haase JE, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal* 2020; 8: e790–e798.
 25. Desalegn Z, Deyessa N, Teka B, et al. Evaluation of COVID-19 related knowledge and preparedness in health professionals at selected health facilities in a resource-limited setting in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One* 2021; 16: 1–14.

26. Ilesanmi OS, Afolabi AA, Akande A, et al. Infection Prevention and Control during COVID-19 Pandemic: Realities from Healthcare Workers in a North Central State in Nigeria. *Epidemiol Infect.* Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1017/S0950268821000017.
27. Day M. Covid-19: identifying and isolating asymptomatic people helped eliminate virus in Italian village. *BMJ* 2020; 368: m1165.
28. Kementrian Kesehatan Indonesia. Protokol Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Peratur Menteri Kesehat Republik Indones* 2020; Nomor 9: 2–6.
29. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020* 2020; 2019: 1–207.
30. WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages. *Who* 2020; 1–28.
31. Cirrincione L, Plescia F, Ledda C, et al. COVID-19 Pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustain* 2020; 12: 1–18.
32. Iannone P, Castellini G, Coclite D, et al. The need of health policy perspective to protect Healthcare Workers during COVID-19 pandemic. A GRADE rapid review on the N95 respirators effectiveness. *PLoS One* 2020; 15: 1–13.
33. Atnafie SA, Anteneh DA, Yimenu DK, et al. Assessment of exposure risks to COVID-19 among frontline health care workers in Amhara Region, Ethiopia: A cross-sectional survey. *PLoS One* 2021; 16: 1–14.
34. Bakhit M, Krzyzaniak N, Scott AM, et al. Downsides of face masks and possible mitigation strategies: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2021; 11: 1–12.
35. Widodo J. *Analisis kebijakan publik: Konsep dan aplikasi analisis proses kebijakan publik*. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing), https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1zQXEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Widodo,+Joko.+2010.+Analisis+Kebijakan+Publik,+Konsep+dan+Aplikasi+Analisis+%09Proses+Kebijakan+Publik.+Malang:+Bayume+dia.&ots=NjL-_fZ6rK&sig=WYqBy954Jvr1Z92D11AhkhTLQKs&redir_esc (2021).
36. Sambuardi R, Zurkarnain D, Razali MT. Implementasi Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2007 Tentang Penyediaan Dan Pendistribusian Gas LPG 3kilogram Bagi Rumah Tangga Dan Usaha Mikro Di Kelurahan Sungai Lakam Barat Kabupaten Karimun. *J Kemunting* 2020; 1: 224–250.
37. Zahara RA, Effendi SU KN. Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs). *J Aisyah J Ilmu Kesehat.*
38. Jupir MM. Implementasi Kebijakan Pariwisata Berbasis Kearifan Lokal (Studi Di Kabupaten Manggarai Barat). *J Indones Tour Dev Stud* 2013; 1: 1–10.
39. Ahri, Reza Aril. Ismail JHH. Implementasi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Covid-19 Di

- RSUD Salewangang Kabupaten Maros. *J Muslim Community Heal* 2021; 2: 95–116.
40. Winarno. *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS, 2014.
 41. Aryanti L, Hidayat Z. Implementasi Program Sismantik (Siswa Pemantau Jentik) Pada Sekolah Dasar Swasta Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Danguue Di Dinas Pendidikan Kota Semarang. *J Public Policy Manag Rev* 2017; 6: 140–152.
 42. Kadji Y. *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik: Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta Realitas*. Gorontalo: UNG Press, 2015.
 43. Prajayanti H, Maslikhah M, Baroroh I. Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan. *J Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 2019; 6: 244–256.