

ARTIKEL PENELITIAN

**PELAKSANAAN PROTOKOL KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KOTA CIMAHI JAWA BARAT
INDONESIA**

**(IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOL DURING PANDEMI COVID-19
AT PUBLIC HEALTH CENTRES IN CIMAHI WEST JAVA INDONESIA)**

Rr. Desire Meria Nataliningrum^{1*}, Evi Sovia², Anita Liliana Susanti³

¹Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

²Laboratorium Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

³Laboratorium Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

Email korespondensi : desiremeria@lecture.unjani.ac.id

ABSTRAK

Terkait dengan penatalaksanaan pandemi *Corona virus disesase-19* (Covid-19), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah memberikan pedoman bagi tenaga kesehatan tentang pengelompokan risiko tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, bekerja pada masa pandemi, penelusuran tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif, dan koordinasi diantara petugas lintas instansi. Tenaga kesehatan yang bekerja di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki risiko tinggi penularan infeksi Covid-19. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan protokol kesehatan pada masa pandemi Covid-19 yang dilakukan di 10 Puskesmas di Kota Cimahi. Penelitian menggunakan desain potong lintang dengan memberikan kuesioner dalam bentuk *google form* kepada Kepala Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan 8 dari 10 Puskesmas dikunjungi lebih dari 100 orang pengunjung terkait Covid-19. Area triase sebagai area skrining pasien hanya dimiliki oleh 7 Puskesmas, dan hanya 4 Puskesmas yang memberlakukan pengisian formulir *self assessment* pada pengunjung. Semua Puskesmas melakukan pemeriksaan suhu tubuh pada pengunjung sebelum memasuki ruangan Puskesmas. Akan tetapi hanya 1 puskesmas yang memiliki ruang isolasi. Lima puskesmas memberlakukan pemisahan area pasien dengan keluhan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Semua puskesmas memberlakukan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan kelompok risiko tetapi hanya 2 puskesmas yang memiliki sistem pengawasan penggunaan APD. Sebagian puskesmas memiliki ruang khusus untuk memakai dan melepaskan APD. Sembilan Puskesmas memiliki prosedur penanganan limbah APD bekas pakai. Sistem rujukan pasien terkonfirmasi Covid-19 dimiliki oleh semua puskesmas. Namun demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan protokol kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di 10 Puskesmas di Kota Cimahi masih belum optimal. Disarankan kepada Kepala Puskesmas untuk meningkatkan pelaksanaan protokol kesehatan.

Kata kunci : pandemi Covid-19, protokol kesehatan, puskesmas

ABSTRACT

Ministry of Health Republic Indonesia has given guidelines for healthcare worker for grouping transmission risk, work within pandemic, tracing positive confirmation worker, and coordinating among regional officer due to manage Covid-19 pandemic. Health worker who work in Public Health Centre (Puskesmas) has high risk groups based on classification of risk. This study aimed to describe how the health protocol within covid-19 pandemic was implemented at 10 puskesmas in Cimahi West Java. The research method is crosssectional design, where head of puskesmas interviewed with 10 questions. The results showed that 8 from 10 centres were visited by more than 100 patients related to Covid-19. Triage area owned by 7 centres but only four oblige patients to fill self-assessment form. All centres checked patient's temperature before coming in puskesmas, but only one has isolation room. Separation area for patient with Upper Respiratory Tract Infection (URTI) did by 5 centres. Health workers in all centres wear appropriate personal protective equipment (PPE), but only 2 have supervision system. Half of health centres have a room for donning and doffing PPE. Management of disposal of PPE implemented by 9 centres. Referred system for Covid-19 patients implemented by all centres. We concluded that health protocol has not been fully implemented yet by public health centres. Suggestion monitoring of implementation health protocol should be addressed to the head of health center to reduce risk of transmission.

Keywords : covid-19 pandemic, health protocol, public health center

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 sampai saat ini masih belum dapat diatasi dengan tuntas. Dokter sebagai tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam peperangan melawan wabah penyakit, termasuk penyakit Covid-19. Hal ini menyebabkan dokter memiliki risiko yang sangat tinggi untuk terpajan patogen Covid-19.^{1,2} Menurut data Pusara Digital Tenaga Kesehatan Indonesia, sampai dengan tanggal 3 Maret 2021 tercatat tenaga kesehatan yang meninggal akibat Covid-19 sebanyak 842 orang.³ Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyebutkan Indonesia saat ini menduduki peringkat pertama kematian tenaga kesehatan

terbanyak di Asia, dan lima besar di seluruh dunia.⁴ Di Kota Cimahi tercatat pada data tanggal 18 Maret 2021 sebanyak 197 kasus terkonfirmasi positif. Data tersebut tidak memisahkan tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan.⁵

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama menjadi garda terdepan dalam penanganan COVID-19.⁶ Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun lanjut mempunyai risiko tertular pajanan biologi virus *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)-CoV-2* dari level rendah hingga level sangat tinggi.^{1,2,6,7} Sebuah analisis dilakukan pada tenaga kesehatan yang bekerja sebagai garis depan pelayanan pandemi Covid-19 di Negara

Inggris dan Amerika Serikat dengan masyarakat umum. Dibandingkan dengan masyarakat umum, tenaga kesehatan mempunyai risiko 11,6 lebih cepat dilaporkan terkonfirmasi positif Covid-19. (HR 11.6 ;95% CI: 10.9 to 12.3). Tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif terutama pada kelompok yang menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) daur ulang atau menggunakan APD yang tidak sesuai.⁸ Pencegahan infeksi di tempat kerja membutuhkan pendekatan yang terintegrasi di berbagai bidang keilmuan termasuk pelaksanaan Program Pencegahan Infeksi (PPI). Tujuan dari Program PPI adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.⁹ Peran tenaga kesehatan di garda terdepan khususnya dalam upaya promotif preventif dalam masa Pandemi COVID-19 ini sangat berperan besar.⁶ Tenaga kesehatan juga harus menjalankan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam memberikan pelayanan kesehatan, yang melekat pada kesehatan masyarakat dan sosial dalam komunitas.^{7,9}

Dalam bidang K3 digunakan hierarki pengendalian pajanan di tempat kerja yang pada masa pandemi Covid-19 dikhususkan pada pajanan biologi virus SARS Cov-2. Hirarki pengendalian pajanan dimulai dari eliminasi, substitusi, rekayasa teknik, rekayasa administrasi, dan penggunaan APD.⁷ Eliminasi dilakukan untuk menghilangkan sumber bahaya secara fisik dengan melakukan desinfektan, mencuci tangan sesuai prosedur, dan membatasi akses. Substitusi tidak dapat dilakukan pada kasus ini. Rekayasa teknik dilaksanakan dengan mengatur ventilasi ruangan, menggunakan filter udara, tabir pemisah saat melakukan pelayanan kesehatan. Rekayasa administrasi dilakukan dengan melakukan skrining pada pasien dan tenaga kesehatan menggunakan kuesioner dan pengukuran suhu, pengaturan jam kerja 40 jam seminggu (waktu kerja harian 7-8 jam dan tidak melebihi 12 jam sehari), pengaturan gizi dokter, dan kegiatan olahraga, pembiayaan pemeriksaan kesehatan berkala, jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian dokter, serta kompensasi selama masa karantina atau isolasi. Saat istirahat dan melaksanakan ibadah mengikuti protokol kesehatan seperti saat makan tidak berhadap-hadapan, dengan peralatan makan masing-masing dan tidak prasmanan. Penggunaan APD yang sesuai

dengan level risiko mutlak harus dilakukan dengan memperhatikan urutan pemakaian dan pelepasan, serta dilakukan di ruang ganti khusus.^{7,9,10} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan protokol kesehatan berdasarkan hirarki pengendalian pajanan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas wilayah Kota Cimahi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan menggunakan disain potong lintang. Subyek penelitian adalah 10 orang Kepala Puskesmas di wilayah Kota Cimahi. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner berdasarkan ketentuan protokol kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan menurut SK Menkes NOMOR HK.01.07/MENKES/1591/2020 Tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dan buku Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19 yang dikeluarkan oleh Tim Mitigasi Dokter dalam Pandemi Covid-19 PB IDI.^{7,10}

Terdapat 10 pertanyaan dalam kuesioner tersebut dengan jawaban ya atau tidak, ditujukan kepada Kepala Puskesmas dengan menggunakan *google fromulir* / *g-form*. Pertanyaan dalam kuesioner mencakup ada atau tidaknya area triase penerimaan pasien, penggunaan formulir

self-assessment pada pasien, pengukuran suhu pasien sebelum memasuki ruangan Puskesmas, ada atau tidaknya ruang isolasi pasien yang tidak lolos skrining di area triase, pengaturan pemisahan pasien yang menderita ISPA, standar prosedur operasional (SPO) penggunaan APD, adanya pengawasan penggunaan APD, adanya ruang ganti penggunaan dan pelepasan APD, adanya prosedur APD bekas pakai dan adanya prosedur rujukan pasien terkonfirmasi Covid-19. Data hasil penelitian dianalisa secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil *g-form* yang menunjukkan karakteristik responden, yaitu Kepala Puskesmas di 10 Puskesmas Kota Cimahi, disajikan dalam Tabel 1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no 75 tahun 2014 pasal 33, untuk menjadi seorang Kepala Puskesmas haruslah seorang sarjana, memiliki kompetensi kesehatan masyarakat, memiliki masa kerja di puskesmas minimal 2 tahun, dan telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas. Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas.¹¹ Seluruh Kepala Puskesmas dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria tersebut, bahkan dua orang Kepala Puskesmas memiliki gelar sarjana strata-2. Sebanyak 8 orang Kepala Puskesmas sudah bekerja sebagai Kepala Puskesmas

lebih dari 1 tahun namun kurang dari 5 tahun. Hal ini menunjukkan kepala puskesmas sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup dalam menangani wabah penyakit.

Dari data yang didapat jumlah kunjungan pasien terkonfirmasi Covid-19 lebih dari 100 orang setiap bulan di 8

Puskesmas. Data yang didapat dari Profil Kesehatan Kota Cimahi tahun 2019, didapatkan rerata kunjungan rawat jalan Puskesmas sebesar 5.078 setiap bulannya. Hal ini menunjukkan hampir 2 % dari kunjungan rawat jalan pasien adalah pasien terkait Covid-19.¹²

Tabel 1 Karakteristik responden kepala puskesmas Kota Cimahi

Lama Kerja	Jumlah	Persentase
< 1 tahun	0	0
< 5 tahun	8	80
>5 tahun	2	20
Pendidikan terakhir		
S1	8	80
S2	2	20
Jumlah kunjungan pasien terkonfirmasi Covid		
< 100 / bulan	2	20
>100 / bulan	8	80

Gambaran pelaksanaan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19, dapat dilihat di Tabel 2. Untuk meminimalkan risiko terjadinya paparan virus SARS-CoV-2 kepada petugas kesehatan dan non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan, perlu memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan, yaitu menerapkan kewaspadaan isolasi untuk semua pasien, menerapkan pengendalian administrasi, dan melakukan pendidikan dan pelatihan.¹³ Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk mencegah atau memutuskan

rantai penularan infeksi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan Covid-19.^{2,9,10}

Hasil penelitian menunjukkan 70% Puskesmas telah mengadakan ruang triase untuk tindakan skrining pada pasien. Area triase dimaksudkan untuk melakukan skrining adanya kemungkinan infeksi Covid-19 pada pasien yang datang.^{7,8,13,14} Area ini dibuat di luar pintu masuk tempat pasien diminta untuk mengisi formulir *self-assessment* yang menjelaskan kondisi pasien selama 14 hari terakhir dan

melakukan pengukuran suhu tubuh.^{7,10,13,14} Bila hasil pengisian formulir memiliki skor lebih dari 5 dan atau pengukuran suhu lebih dari 37,3°C, maka pasien seharusnya dibawa ke ruang isolasi dan dilakukan pemeriksaan skrining Covid-19 (*Rapid swab Antigen* atau RT-PCR (*Reverse Transcriptase Polimerase Chain Reaction*)).¹⁴

Tenaga kesehatan sebaiknya juga menjalankan pemeriksaan skrining Covid-19, terutama saat diketahui melayani pasien terkonfirmasi Covid-19 atau kontak erat. Tenaga kesehatan bisa menerapkan deteksi dini dengan menggunakan kuesioner Early Warning Score yang diformulasikan oleh Cong-Yin Song, Jia Xu, Jian-Qin He, dan Yuan-Qian Lu adalah peneliti dari Zhejiang University, Cina dan telah dipublikasikan pada 8 Maret 2020.^{7,15} Setiap item memiliki skor yang berbeda. Jika skor yang didapat lebih dari >10 kemungkinan besar pasien tersebut mengalami covid-19.

Tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif Covid-19, harus menjalani perawatan sesuai dengan tatalaksana sesuai standar.^{7,13,14} Penilaian kembali kerja setelah tenaga kesehatan tersebut menjalani perawatan dapat mengikuti pedoman pemeriksaan kontak erat dan kembali kerja atau Return To Work (RTW) dari KMK 413 tahun 2020.⁷

Panduan lain untuk kembali kerja juga ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), yang mempertimbangkan gejala klinis yang dialami dan kondisi tenaga kesehatan.¹⁷ Pertimbangan kembali kerja harus dilakukan agar tenaga kesehatan dapat melindungi diri dari kemungkinan tertular kembali dari pasien yang dilayani atau sebaliknya menulari pasien saat melakukan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa seluruh puskesmas melakukan pemeriksaan suhu pada pasien, namun tidak semua memberikan formulir *self assessment* pada pasien. Tercatat hanya empat Puskesmas yang melakukan skrining menggunakan formulir *self assessment* dan hanya 1 puskesmas yang memiliki ruang isolasi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan protokol kesehatan dan skrining pengunjung puskesmas belum dilaksanakan secara optimal sehingga risiko penularan Covid-19 masih mungkin terjadi dari pengunjung ke pengunjung, atau dari pengunjung ke tenaga kesehatan di Puskesmas. Pada masa pandemi Covid-19, tindakan skrining pada pengunjung Puskesmas yang dilaksanakan di area triase bertujuan untuk menurunkan risiko penularan dari pengunjung ke tenaga kesehatan di Puskesmas. Hal ini perlu mendapat perhatian, mengingat aktivitas

masyarakat sudah mulai kembali normal setelah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) selesai dilaksanakan pada bulan Juni 2020, sementara kesadaran untuk melaksanakan 3M (menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan) belum

dilaksanakan dengan tertib. Hal tersebut menambah risiko adanya pengunjung berstatus suspek yang dapat menjadi sumber penularan infeksi Covid-19 bagi pengunjung lainnya dan bagi tenaga kesehatan Puskesmas.

Tabel 2 Pelaksanaan protokol kesehatan di puskesmas Kota Cimahi

No	Pelaksanaan protokol kesehatan	Jumlah	Persentase(%)
1	Ruang triase	7	70
2	Lembar self assessment	4	40
3	Pemeriksaan suhu pasien	10	100
4	Ruang Isolasi	1	10
5	Pemisahan pasien ISPA	5	50
6	SOP APD	10	100
7	Pengawasan penggunaan APD	8	80
8	Ruang ganti APD	5	50
9	SOP APD bekas pakai	9	90
10	SOP Rujukan pasien Covid 19	10	100

Infeksi COVID-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, sehingga perlu dipertimbangkan Covid-19 sebagai etiologi yang paling memungkinkan untuk pasien yang mengalami ISPA. Salah satu upaya penemuan kasus Covid-19 adalah dengan melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.^{2,13,14}

Pelayanan medik dapat dimodifikasi antara lain dengan menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang, mengubah alur pelayanan, menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA, mengubah posisi tempat duduk pasien (jarak dengan petugas diperlebar), menggunakan kotak khusus bagi pasien yang mendapatkan tindakan yang berpotensi menimbulkan aerosol yang dilakukan disinfeksi sesuai pedoman setelah pemakaian, atau menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas kesehatan dan pasien.^{10,19} Sebagian dari puskesmas sudah melakukan pemisahan pasien yang menderita ISPA, namun

sebagian lainnya belum melaksanakan pemisahan tersebut. Pada masa pandemi Covid-19, penderita ISPA diwaspadai juga sebagai pasien Covid-19, sehingga pemisahan pasien penderita ISPA dan pasien bukan penderita ISPA penting dilakukan untuk mengurangi risiko penularan.^{13,14,19}

Sekretaris Jenderal Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Dedi Supratman mengungkapkan jumlah kematian tenaga kesehatan akibat Covid-19 di Indonesia termasuk yang tertinggi di Asia Tenggara dan dunia, yakni mencapai 2,4%. Berdasarkan Indeks Pengaruh Kematian Nakes (IPKN) karena Covid-19 yang dibuat oleh tim *Pandemic Talks*, Indonesia mendapatkan nilai 223, yang berarti memiliki dampak kematian nakes terburuk di dunia.²⁰ Hal tersebut dapat disebabkan karena penerapan protokol kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang maksimal dan kurangnya ketersediaan APD yang layak di tempat kerja.

Penggunaan APD harus disesuaikan dengan level risiko tempat kerja di Puskesmas. Pada kelompok risiko rendah menggunakan masker bedah 3 lapis dan sarung tangan bila diperlukan. Kelompok risiko sedang menggunakan penutup kepala, masker bedah 3 lapis, baju scrub/pakaian jaga, sarung tangan lateks,

pelindung wajah, dan pelindung kaki. Puskesmas di Kota Cimahi tidak memiliki rawat inap sehingga tidak ada ruang perawatan pasien Covid-19. Kelompok risiko tinggi dan sangat tinggi dimiliki oleh Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas tersebut harus menggunakan penutup kepala, pelindung mata dan wajah, masker bedah/N95, baju scrub/pakaian jaga, gown, sarung tangan lateks, dan pelindung kaki.^{7,20}

Seluruh puskesmas mempunyai SPO penggunaan APD, namun hanya 8 puskesmas yang menjalankan pengawasan penggunaan APD tenaga kesehatan. Pengawasan penggunaan APD diperlukan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan sudah menggunakan APD sesuai dengan tingkat risiko di tempat kerjanya untuk mengurangi risiko penularan. Kecukupan ketersediaan APD menjadi salah satu faktor yang berperan penting pada saat tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan.

Perwakilan Solidaritas Berantas Covid-19, Prof. Akmal Taher menyatakan adanya sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa salah satu sumber penularan Covid-19 di kalangan dokter adalah di ruang ganti baju Rumah Sakit.²¹ Ruang ganti APD sebaiknya disediakan di

Puskesmas sebagai tempat menggunakan dan melepas APD. Ruang ganti sebaiknya memiliki pintu masuk dan pintu keluar terpisah untuk mengurangi risiko penularan dari APD yang digunakan saat melakukan pelayanan kesehatan. Puskesmas yang memiliki ruang ganti hanya sebanyak 5 Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa risiko penularan masih dapat berlangsung di dalam ruang pelayanan Puskesmas. Selain kamar ganti yang berperan dalam penularan infeksi, penularan penyakit tetap bisa terjadi walaupun petugas sudah mengenakan alat pelindung diri yang sesuai standard. Hal ini diduga sebagai akibat *self-contaminating* saat proses melepaskan alat pelindung diri (*doffing*).^{7,22,23} Patogen yang terdapat pada cairan yang mengkontaminasi APD dapat tetap infeksius selama beberapa waktu sehingga urutan pelepasan APD harus benar-benar diperhatikan, agar petugas kesehatan tidak tertulari setelah selesai melakukan pelayanan kesehatan.

World Health Organization (WHO) dan badan kesehatan publik di Inggris (*Public Health England*) menyarankan memasukkan limbah APD saat Covid-19 ke dalam kantong plastik kuning dua lapis dan ditampung selama 72 jam di tempat sementara sebelum dibuang ke fasilitas pengolahan akhir. Metode autoklaf

memperlakukan limbah medis menjadi steril dengan cara menggunakan uap panas, dicacah, dan akhirnya dibuang ke Tempat Penampungan Akhir (TPA). Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (*pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi, dan sterilisasi) sesuai SPO.^{7,24,25} Sebanyak 9 Puskesmas memiliki SPO APD bekas pakai sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017.

Pasien positif Covid-19 dengan gejala sakit berat akan diisolasi di rumah sakit atau rumah sakit rujukan. Pasien diisolasi minimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas demam dan gejala pernapasan. Pasien akan dilakukan lagi tes swab jika hasilnya negatif maka pasien akan dinyatakan sembuh. Layanan alih rawat non isolasi diperuntukkan bagi pasien yang sudah memenuhi kriteria selesai isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjutan untuk kondisi tertentu yang terkait dengan komorbid, co-insiden, dan komplikasi. Lain halnya dengan pasien positif Covid-19 dengan gejala sakit ringan-sedang. Pasien diimbau untuk isolasi mandiri di rumah, RS Darurat, RS,

maupun RS Rujukan Covid-19. Isolasi minimal 10 hari sejak munculnya gejala ditambah 3 hari bebas demam dan gejala pernapasan. Setelah itu pasien dinyatakan selesai isolasi.^{2,7,13,14} Seluruh Puskesmas memiliki sistem rujukan pasien terkonfirmasi Covid-19. Hal ini menunjukkan penanganan kasus Covid-19 ditangani sesuai dengan kriteria rujukan.

KESIMPULAN

Pelaksanaan protokol kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di 10 Puskesmas di Kota Cimahi masih belum optimal. Mengingat risiko penularan Covid-19 yang ada dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, disarankan kepada Kepala Puskesmas agar pelaksanaan protokol kesehatan dapat ditingkatkan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dibiayai oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM), Universitas Jenderal Achmad Yani.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-

19, Interim Guidance, World Health Organization, October 30th 2020.

2. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020.
3. <https://nakes.laporcovid19.org/> diunduh tanggal 3 Maret 2021
4. IDI: Kematian Tenaga Medis Indonesia 3 Besar di Dunia : <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/28/15003431/idi-kematian-tenaga-medis-indonesia-3-besar-di-dunia.>, diunduh 28 Januari 2021
5. Data Kasus COVID-19 Kota Cimahi, <https://covid19.cimahikota.go.id/> diunduh tanggal 18 Maret 2021
6. Jambore Virtual Bagi Tenaga Kesehatan Di Faskes Tingkat Pertama Dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional 2020, <https://kesga.kemkes.go.id>, diunduh 4 Maret 2021
7. Pedoman Standar Perlindungan Dokter Di Era Covid-19 , Tim Mitigasi Dokter Dalam Pandemi Covid-19,PB IDI, Agustus 2020
8. Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers and the general community: a prospective cohort study, Long H. Nguyen MD, David

- A.Drew, PhD, Amit.D.Joshi, PhD, et al , National Institutes of Health, NCBI, May 25th 2020.
9. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan , Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017.
 10. Protokol Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) , Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1591/2020.
 11. Pusat Kesehatan Masyarakat, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014.
 12. Profil Kesehatan Kota Cimahi tahun 2019, Dinas Kesehatan Kota Cimahi.
 13. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19), Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, revisi 5, Juli 2020.
 14. Pedoman Tatalaksana Covid-19, PDPI, PERKI, PAPDI, Perdatin, IDAI, edisi 3, Desember 2020
 15. Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07 Menkes / 328 / 2020
 16. Corona Virus Disease (COVID-19) Early Warning Score. <https://gustinerz.com/corona-virus-disease-covid-19-early-warning-score> diunduh 21 Maret 2021
 17. Return to Work Criteria for Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection (Interim Guidance), Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html> diunduh 22 Maret 2021
 18. Adaptasi Kebiasaan Baru Pada Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Masa Pandemi Covid-19, Kementrian Kesehatan RI dan Unicef, <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2020/Desember/Finalization%20-%20Progress%2006b%20-%20IEC%20Puskesmas.pdf> diunduh 4 maret 2021
 19. Indeks Kematian Tenaga Medis Indonesia Terburuk di Dunia

- <https://mediaindonesia.com/humaniora/333367/indeks-kematian-tenaga-medis-indonesia-terburuk-di-dunia>.
diunduh 22 Maret 2021.
20. Standar APD untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia Revisi 3, Gugus Tugas Pecepatan Penanganan Covid, 11 Agustus 2020
21. Ruang Ganti Baju RS, Potensi Besar Tenaga Medis Terinfeksi Corona,
<https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/13/120300523/ruang-ganti-baju-rs-potensi-besar-tenaga-medis-terinfeksi-corona>, diunduh 22 Maret 2021
22. Using Personal Protective Equipment (PPE), Centres for Disease Control and Prevention,
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html> Updated Aug. 19, 2020, diunduh 22 Maret 2021.
23. How to put on and how to remove personal protective equipment, World Health Organization,
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2015.1> 24 January 2015, diunduh 22 Maret 2021.
24. Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat Dan Puskesmas Yang Menangani Pasien Covid-19, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Pedoman-Pengelolaan-Limbah-Fasyankes-Covid-19_1571.pdf
diunduh tanggal 25 Maret 2021
25. Empat cara mengelola limbah masker dan APD selama pandemi COVID-19