

Implementasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Pada Lima Fasilitas Layanan Kesehatan di Provinsi Gorontalo

Sari Tua Roy Nababan

Mahasiswa Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia;
sari.tua01@ui.ac.id

Robiana Modjo

Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia;
bian@ui.ac.id (koresponden)

Riskiyana Sukandhi Putra

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
ariskiyana@gmail.com

Syarif Potutu

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo
syarif.potutu@yahoo.co.id

Meilisa Rahmadani

Pengurus Pusat, Persatuan Ahli Kesehatan Kerja Indonesia;
m.rahmadani@gmail.com

ABSTRACT

The spread of the SARS-CoV-2 virus is still happening all over the world, including in Indonesia. Various policies have been carried out by the government to prevent and control transmission, but the high interaction and mobility of the community is still a contributing factor resulting in new cases every day. The workplace is one of the locations that has the potential to cause transmission due to the close interaction and very high mobility of workers. One of such workplaces deemed at high risk of COVID-19 transmission is healthcare facilities (Fasyankes) such as hospitals and public health centers (puskesmas). The government through the Ministry of Health issued a Decree of the Minister of Health (KMK) of the Republic of Indonesia Number HK.01.07/MENKES/413/2020 concerning Guidelines for the Prevention and Control of COVID-19. This research is intended to see the extent to which Fasyankes have made efforts to prevent and control COVID-19 in accordance with the Decree of the Minister of Health. This research was conducted through a cross sectional survey with a mixed method of qualitative and quantitative approach in five Fasyankes in Gorontalo Province consisting of class B hospitals, class C hospitals, class D hospitals, outpatient puskesmas and inpatient puskesmas. From the research conducted, it was found that there are elements of prevention and control of COVID-19 in Fasyankes that have been carried out well, but some elements are still need to be improved. Among the three hospitals surveyed, class B hospitals are Fasyankes with the best fulfillment of elements, reaching 85%, followed by class D hospitals at 80%, while class C hospitals have the lowest fulfillment rate, which is 46%. In the category of puskesmas, outpatient puskesmas had 72% fulfillment while inpatient puskesmas had 51%. In general, it can be seen that there is still a lot of room to improve the efforts to prevent and control COVID-19 in the workplace, especially the Fasyankes. The prevention and control of COVID-19 in Fasyankes cannot be done in just one or two ways, but must be done comprehensively through intervention from various aspects. The effectiveness of the prevention and control of COVID-19 at Fasyankes will be able to reduce the number of COVID-19 transmissions in these workplaces in particular and in the community of Gorontalo Province and eventually in Indonesia.

Keywords: COVID-19 case; COVID-19 prevention; healthcare facilities

ABSTRAK

Penyebaran virus SARS-CoV-2 hingga saat ini masih terjadi di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Berbagai kebijakan telah dilakukan pemerintah untuk mencegah dan mengendalikan penularan, namun tingginya interaksi dan mobilitas masyarakat masih menjadi faktor yang berkontribusi mengakibatkan adanya kasus baru setiap harinya. Tempat kerja merupakan salah satu lokasi yang berpotensi mengakibatkan penularan dikarenakan interaksi dan mobilitas pekerja yang sangat tinggi. Sektor tempat kerja yang termasuk dalam risiko tinggi penularan COVID-19 adalah fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) seperti rumah sakit dan puskesmas. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik

Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Penelitian ini ditujukan untuk melihat sejauh mana Fasyankes melakukan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tersebut. Penelitian ini dilakukan melalui survei *cross sectional* dengan pendekatan *mixed method* kualitatif dan kuantitatif pada lima Fasyankes di Provinsi Gorontalo yang terdiri dari rumah sakit kelas B, rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D, puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap. Dari penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa terdapat elemen-elemen pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Fasyankes yang sudah dilakukan dengan baik, namun beberapa elemen di antaranya masih perlu ditingkatkan. Di antara ketiga rumah sakit yang disurvei, rumah sakit kelas B merupakan Fasyankes dengan pemenuhan elemen paling baik yakni mencapai 85%, disusul rumah sakit kelas D sebesar 80%, sedangkan rumah sakit kelas C yang paling rendah pemenuhannya yakni sebesar 46%. Dalam kategori puskesmas, maka puskesmas rawat jalan memiliki pemenuhan sebesar 72% sedangkan puskesmas rawat inap sebesar 51%. Secara umum dapat dilihat bahwa masih terdapat banyak ruang untuk melakukan peningkatan dan perbaikan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat kerja, khususnya Fasyankes. Pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Fasyankes tidak dapat dilakukan hanya dengan satu atau dua cara saja, melainkan harus dilakukan secara komprehensif melalui intervensi dari berbagai aspek. Efektifitas pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Fasyankes akan mampu menekan angka penularan COVID-19 di instansi tersebut secara khusus dan di masyarakat dalam Provinsi Gorontalo bahkan di Indonesia.

Kata kunci: kasus COVID-19; pencegahan COVID-19; fasilitas layanan kesehatan

PENDAHULUAN

Periode masa pandemi COVID-19 masih terjadi di Indonesia bahkan di seluruh dunia. Hingga tgl 16 September 2021, data kejadian konfirmasi positif COVID-19 di seluruh dunia telah mencapai 226.236.577 kasus yang tersebar di 224 negara, dengan 4.654.548 kasus diantaranya meninggal dunia (WHO).⁽¹⁾ Di Indonesia, pada periode yang sama, jumlah kasus positif mencapai 4.181.309 kejadian, dengan kasus kematian sebanyak 139.919 jiwa dan kasus sembuh sebanyak 3.968.152 orang (covid19.go.id).⁽²⁾ COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Metode penularan virus ini dapat melalui *droplet* atau cairan dari hidung saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin, untuk itu etika batuk dengan menutup menggunakan siku tangan dan penggunaan masker harus dipraktekkan (WHO).⁽³⁾ Selain melalui *droplet*, transmisi virus SARS-CoV-2 juga dapat melalui udara (*airborne*) dalam tetesan halus (*aerosol*) hingga kontak terhadap permukaan atau fasilitas dimana virus tersebut berada (CDC).⁽⁴⁾

Berbagai metode penularan tersebut membuat tempat-tempat keramaian seperti tempat umum dan tempat kerja menjadi lokasi yang rentan terhadap penyebaran virus SARS-CoV-2. Hal ini dikarenakan adanya perkumpulan serta tingginya mobilitas dan interaksi sesama pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Salah satu sektor tempat kerja yang rawan terjadinya penularan COVID-19 adalah sektor layanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Banyaknya potensi pasien yang terinfeksi COVID-19 dan interaksi dengan pekerja baik tenaga medis maupun non-medis membuat sektor ini membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Pada tanggal 17 Agustus 2021, BBC Indonesia melaporkan adanya 1.891 orang tenaga kesehatan yang meninggal dunia akibat terinfeksi COVID-19 (BBC).⁽⁵⁾ Hal ini belum termasuk angka kasus yang terjadi pada tenaga non-medis maupun penularan kepada sesama pasien dan pengunjung rumah sakit lainnya (covid19.go.id).⁽²⁾ Kasus penularan COVID-19 di fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) telah ditetapkan sebagai penyakit akibat kerja melalui Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan COVID-19 Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pekerjaan Tertentu.⁽⁶⁾ Besarnya tingkat risiko penularan COVID-19 di sektor layanan kesehatan serta tingginya angka penularan membuat pemerintah menerbitkan regulasi dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Keputusan Menteri tersebut diterbitkan untuk melindungi semua orang yang berada di Fasyankes sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Pada Bab VI KMK tersebut telah dijelaskan tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasyankes. Hal ini ditujukan untuk mencegah terjadinya penularan dari orang yang telah terkonfirmasi positif COVID-19 kepada orang lain, baik pengunjung, tenaga non-medis, dan tenaga medis yang berinteraksi di Fasyankes tersebut. Secara spesifik telah dijabarkan proses penanganan dari persiapan pasien ke Fasyankes, proses perawatan, bahkan jika terjadi kasus kematian, pemulasaran, hingga pemakaman.⁽⁷⁾

Dalam pelaksanaan KMK ini di lapangan, dimungkinkan terdapat kendala yang mengakibatkan implementasinya tidak berjalan secara efektif. Untuk itu penelitian ini ditujukan untuk mengevaluasi efektifitas

implementasi KMK khususnya kesiapan tanggap darurat pada pasien COVID-19 di beberapa Fasyankes Provinsi Gorontalo. Pada pekan ketiga bulan Juli 2020, Gorontalo sempat masuk dalam 5 besar provinsi dengan kasus baru harian tertinggi di Indonesia,⁽⁸⁾ meski angka pekan-pekan berikutnya terjadi fluktuasi angka kasus baru maupun kasus sembuh. Pada tanggal 1 Februari 2021, Puskesmas Kwandang di Kabupaten Gorontalo Utara sempat ditutup sementara menyusul adanya 11 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 pada tenaga kesehatan.⁽⁹⁾ Hingga tanggal 15 September 2021, di Provinsi Gorontalo terdapat total 11.567 kasus kejadian positif COVID-19 dengan angka kesembuhan mencapai 10.864 orang dan 451 orang meninggal dunia.⁽¹⁰⁾

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Fasyankes sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode survei *cross-sectional* pada periode April – September 2021. Survei dilakukan pada 5 Fasyankes di Provinsi Gorontalo. Kelima Fasyankes tersebut terdiri dari Rumah Sakit Kelas B, Rumah Sakit Kelas C, Rumah Sakit Kelas D, Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Jalan. Penelitian dilakukan menggunakan metode campuran (*mixed method*) antara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dilakukan melalui observasi langsung, setelah itu metode kualitatif digunakan untuk melengkapi data dan informasi melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) melibatkan kepala Fasyankes hingga pihak-pihak terkait.

Proses survei dilakukan menggunakan instrumen yang diadopsi dari WHO dan dikembangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Berdasarkan peraturan tersebut, Persatuan Ahli Kesehatan Kerja Indonesia (PAKKI) yang difasilitasi oleh Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyusun sebuah formulir verifikasi pemenuhan implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19. Instrumen tersebut diberikan kepada penanggung jawab Fasyankes untuk dilakukan *self-assessment* terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan proses verifikasi oleh tim survei di lapangan.

Beberapa pertanyaan dalam instrumen survei yang dilakukan, diantaranya peneliti menggali informasi terkait profil Fasyankes yang mencakup organisasi unit kerja, ketersediaan fasilitas, dan jumlah tenaga kerja (baik medis maupun non-medis) yang memiliki kepesertaan Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK). Selain itu informasi terkait riwayat kasus COVID-19 di Fasyankes dan data pelaksanaan vaksinasi juga menjadi bagian dari instrumen yang disiapkan. Terkait dengan verifikasi kesiapan tanggap darurat penanganan pasien COVID-19, peneliti menanyakan beberapa hal seperti ketersediaan prosedur dan tim tanggap darurat, organisasi K3, kepemimpinan dan sistem manajemen insiden, hingga komunikasi insiden baik internal maupun eksternal. Hasil dari data yang terkumpul kemudian dianalisis secara kuantitatif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan secara kualitatif untuk analisis konten.

HASIL

Rumah Sakit

Terdapat 3 rumah sakit di Provinsi Gorontalo yang menjadi objek penelitian yaitu Rumah Sakit kelas B, Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D. Pada saat penelitian dilakukan, seluruh rumah sakit telah memiliki riwayat tenaga kesehatan (nakes) yang terinfeksi COVID-19, yaitu 52 nakes di RS kelas B, 11 nakes di RS kelas C, dan 6 nakes di RS kelas D. Tidak ditemukan kasus meninggal dunia akibat COVID-19 pada ketiga rumah sakit tersebut. Saat ini seluruh nakes telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 yang diwajibkan oleh masing-masing fasyankes.

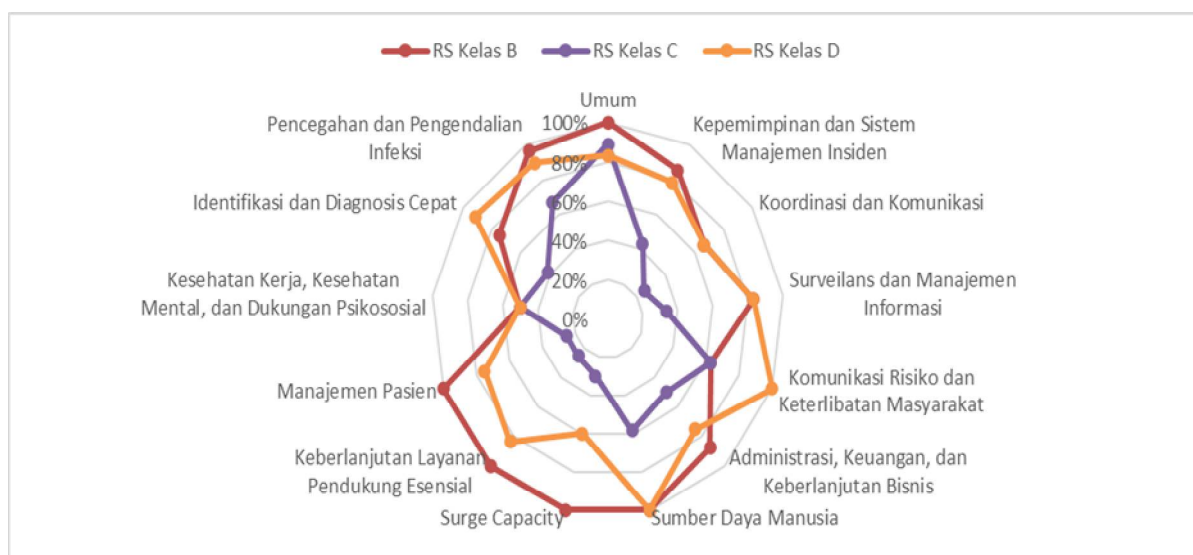
Tabel 1. Total pencapaian pemenuhan implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 pada 3 Rumah Sakit di Provinsi Gorontalo

No	Nama rumah sakit	Total skor
1	Rumah sakit kelas B	85%
2	Rumah sakit kelas C	46%
3	Rumah sakit kelas D	80%

Secara keseluruhan profil pemenuhan implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 di RS Kelas B dan RS Kelas D sudah cukup baik dengan persentase masing-masing 85% dan 80%, sementara persentase untuk RS Kelas C masih sangat perlu ditingkatkan, yaitu 46%.

Dalam kategori rumah sakit, terdapat 13 elemen yang dinilai untuk menetapkan profil implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19, yaitu:

1. Umum
2. Kepemimpinan dan sistem manajemen insiden
3. Koordinasi dan komunikasi
4. Surveilans dan manajemen informasi
5. Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat
6. Administrasi, keuangan, dan keberlanjutan bisnis
7. Sumber daya manusia
8. Surge capacity
9. Keberlanjutan layanan dan pendukung esensial
10. Manajemen pasien
11. Kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial
12. Identifikasi dan diagnosis cepat
13. Pencegahan dan pengendalian infeksi



Gambar 1. Profil implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 pada 3 Rumah Sakit di Provinsi Gorontalo

Di RS Kelas B, 3 elemen yang mendapat penilaian paling rendah terdapat pada elemen kesehatan kerja, kesehatan mental dan dukungan psikososial sebesar 50%, elemen komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat sebesar 63%, serta elemen koordinasi dan komunikasi sebesar 67%. Di RS Kelas C, 3 elemen yang mendapatkan penilaian paling rendah terdapat pada elemen koordinasi dan komunikasi, elemen keberlanjutan layanan pendukung esensial, dan elemen manajemen pasien yang pemenuhan ketiganya sebesar 25%. Sementara itu di RS Kelas D, 3 elemen dengan penilaian paling rendah terdapat pada elemen kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial sebesar 50%, elemen *surge capacity* sebesar 60%, serta elemen koordinasi dan komunikasi sebesar 67%.

Elemen dengan penilaian tertinggi yakni 100% di RS Kelas B terdapat pada elemen umum, elemen sumber daya manusia, elemen *surge capacity*, elemen keberlanjutan layanan pendukung esensial, serta elemen manajemen pasien. Di RS Kelas C, hanya terdapat 3 elemen dengan penilaian lebih dari 60%, yaitu elemen umum sebesar 89%, elemen pencegahan dan pengendalian infeksi sebesar 67%, serta elemen komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat sebesar 63%. Di RS Kelas D, tiga penilaian tertinggi terdapat pada elemen komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat sebesar 100%, elemen sumber daya manusia sebesar 100%, serta elemen identifikasi dan diagnosis cepat sebesar 92%.

Puskesmas

Terdapat 2 puskesmas di Provinsi Gorontalo yang menjadi objek penelitian, yaitu Puskesmas Rawat Jalan (Rajal) dan Puskesmas Rawat Inap (Ranap). Pada saat penelitian dilakukan 19 nakes di Puskesmas Rajal dan 5 nakes di Puskesmas Ranap telah terinfeksi COVID-19 dan saat ini seluruhnya telah dinyatakan sembuh. Tidak ditemukan kasus meninggal dunia akibat COVID-19 pada kedua puskesmas tersebut. Saat ini seluruh nakes telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 yang diwajibkan masing-masing fasyankes.

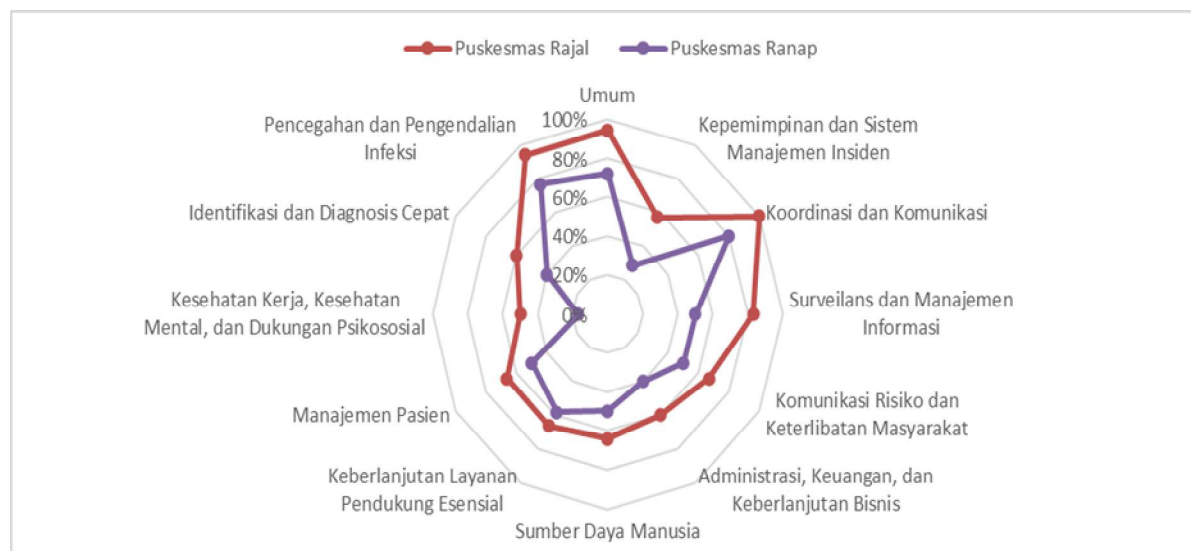
Tabel 2. Total pencapaian pemenuhan implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 pada 2 Puskesmas di Provinsi Gorontalo

No	Nama puskesmas	Total skor
1	Puskesmas Rajal	72%
2	Puskesmas Ranap	51%

Secara keseluruhan, pencapaian pemenuhan implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas Rajal sebesar 72% sedangkan di Puskesmas Ranap sebesar 51%.

Dalam kategori puskesmas, terdapat 12 elemen yang dinilai untuk menetapkan profil implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19, yaitu:

1. Umum
2. Kepemimpinan dan sistem manajemen insiden
3. Koordinasi dan komunikasi
4. Surveilans dan manajemen informasi
5. Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat
6. Administrasi, keuangan, dan keberlanjutan bisnis
7. Sumber daya manusia
8. Keberlanjutan layanan dan pendukung esensial
9. Manajemen pasien
10. Kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial
11. Identifikasi dan diagnosis cepat
12. Pencegahan dan pengendalian infeksi



Gambar 2. Profil implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 pada 2 Puskesmas di Provinsi Gorontalo

Di Puskesmas Rajal, 5 elemen yang mendapatkan penilaian paling rendah terdapat pada elemen kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial sebesar 50%, elemen kepemimpinan dan sistem manajemen insiden sebesar 57%, elemen administrasi, keuangan, dan keberlanjutan bisnis sebesar 60%, elemen

kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial sebesar 60%, serta elemen sumber daya manusia sebesar 64%. Di Puskesmas Ranap, 4 elemen yang mendapatkan penilaian paling rendah terdapat pada elemen kesehatan kerja, kesehatan mental, dan dukungan psikososial sebesar 17%, elemen kepemimpinan dan sistem manajemen insiden sebesar 29%, elemen administrasi, keuangan, dan keberlanjutan bisnis sebesar 40%, serta elemen identifikasi dan diagnosis cepat sebesar 40%.

Terdapat 3 elemen di Puskesmas Rajal dengan penilaian di atas 90%, yaitu elemen koordinasi dan komunikasi sebesar 100%, elemen umum serta elemen pencegahan dan pengendalian infeksi masing-masing sebesar 94%. Di Puskesmas Ranap, 3 elemen tertinggi di atas 70% terdapat pada elemen koordinasi dan komunikasi sebesar 80%, elemen pencegahan dan pengendalian infeksi sebesar 77%, serta elemen umum sebesar 72%.

PEMBAHASAN

Pemenuhan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di rumah sakit kelas B sudah cukup baik. Hal ini didukung dengan beberapa elemen yang pemenuhannya sudah mencapai 100% seperti elemen sumber daya manusia, *surge capacity*, keberlanjutan layanan pendukung esensial, dan manajemen pasien. Sementara terkait dengan elemen K3, komunikasi dan koordinasi, serta keterlibatan masyarakat, rumah sakit kelas B masih harus melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja agar lebih efektif. Terkait dengan hal tersebut, penelitian terdahulu oleh Novita (2021) menyebutkan bahwa kolaborasi komunikasi antara dokter dan pasien menjadi hal yang sangat penting untuk memberikan kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit.⁽¹¹⁾

Pada rumah sakit kelas C, pemenuhan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 belum terlalu baik mengingat banyaknya upaya-upaya yang belum dilakukan dengan maksimal seperti koordinasi dan komunikasi, manajemen pasien, dan keberlanjutan layanan pendukung esensial. Di sisi lain pemenuhan terhadap elemen umum sudah cukup baik. Dalam elemen ini hal-hal yang ditanyakan di antaranya terkait dengan tim tanggap darurat, ketersediaan dokumen prosedur pencegahan dan penganggulangan COVID-19, organisasi dan personil K3, serta upaya-upaya perlindungan tenaga kerja. Sejalan dengan penelitian Utami (2021) yang menyebutkan bahwa beberapa faktor penentu kesiapan rumah sakit dalam masa bencana non-alam COVID-19 di antaranya adalah ketersediaan dan kompetensi SDM, perlindungan terhadap staf tenaga kerja, skrining kesehatan tenaga kerja, hingga upaya memotivasi pekerja dalam pelayanan pasien COVID-19.⁽¹²⁾

Kondisi di rumah sakit kelas D tidak jauh berbeda dengan rumah sakit kelas B, upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 sudah dilakukan cukup baik khususnya dalam elemen sumber daya manusia serta komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat. Perihal elemen sumber daya manusia, merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan tidak hanya ketersediaannya, namun juga kompetensi, kesadaran, serta kemampuan untuk melindungi diri dari ancaman COVID-19. Untuk itu upaya-upaya promosi kesehatan bagi tenaga kerja menjadi hal yang sangat penting. Menurut Nurdiana (2007) salah satu tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan tenaga kerja dalam mengenali, mencegah, dan mengembangkan upaya kesehatan, dalam hal ini terkait dengan COVID-19.⁽¹³⁾

Pemantauan terhadap implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 di puskesmas dilakukan di 2 tempat, yakni puskesmas rajal dan puskesmas ranap. Dari pemantauan yang dilakukan, pemenuhan di puskesmas rajal sedikit lebih baik, hal ini dikarenakan upaya koordinasi dan komunikasi yang dilakukan sudah sangat baik, begitupun dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Di sisi lain, pada puskesmas ranap, aspek kesehatan kerja, kesehatan mental, dukungan psikososial masih perlu ditingkatkan, selain itu terdapat aspek kepemimpinan dan sistem manajemen insiden yang masih perlu dioptimalkan. Terkait upaya koordinasi dan komunikasi, menurut penelitian Idris (2020) optimalisasi pengembangan sistem aplikasi berbasis *android* dan *web* dapat dilakukan guna pelayanan yang lebih efektif dan efisien serta bermutu.⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN

Secara keseluruhan profil pemenuhan implementasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Fasyankes berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 sudah dilakukan dengan cukup baik untuk RS B dan RS D dengan pencapaian pencapaian masing-masing sebesar 85% dan 80% pemenuhan, sementara persentase untuk RS Kelas C masih sangat perlu ditingkatkan, yaitu 46% pemenuhan. Sedangkan untuk Puskesmas Rajal sudah cukup baik dengan 72% pemenuhan dan Puskesmas Ranap masih perlu perbaikan, yakni sebesar 51% pemenuhan. Pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Fasyankes tidak dapat dilakukan hanya dengan satu atau dua cara saja, melainkan harus dilakukan secara komprehensif melalui intervensi dari berbagai aspek. Dalam pelaksanaannya pada 5 Fasyankes di Provinsi Gorontalo, implementasi

pencegahan dan pengendalian COVID-19 masih belum dilakukan secara optimal. Persentase pemenuhannya sangat variatif namun semuanya masih memiliki ruang untuk dilakukan *improvement* demi optimalisasi pencegahan dan pengendalian COVID-19 di rumah sakit maupun puskesmas. Efektifitas pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Fasyankes akan mampu menekan angka penularan COVID-19 di instansi tersebut secara khusus dan di masyarakat dalam Provinsi Gorontalo bahkan di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Gorontalo, yang telah berpartisipasi dalam terlaksananya penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan oleh Mahasiswa Magister K3 Universitas Indonesia dan Perhimpunan Ahli Kesehatan Kerja Indonesia (PAKKI) dengan dukungan penuh dari Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. WHO. 2021 [cited 17 September 2021]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Peta Sebaran COVID-19 [Internet]. Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Republik Indonesia. 2021 [cited 17 September 2021]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
3. Transmission of SARS-CoV-2: implication for infection prevention precautions [Internet]. WHO. 2020. [cited 2 Agustus 2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
4. Science Brief: SARS-CoV-2 and Surface (Fomite) Transmission for Indoor Community Environments [Internet]. CDC. 2021. [cited 5 Agustus 2021]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/surface-transmission.html>
5. Kematian Nakes di Indonesia Tertinggi di Asia [Internet]. BBC Indonesia. 2021. [cited 5 September 2021]. Available from: <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-58345226>
6. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/327/2020 tentang Penetapan COVID-19 Sebagai Penyakit Akibat Kerja Yang Spesifik Pekerjaan Tertentu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020
7. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020
8. BNPB & Universitas Indonesia. Pengalaman Indonesia dalam Menangani Wabah COVID-19. Modjo R. Jakarta: BPNB; 2020. p. 68-85
9. 11 Tenaga Kesehatan Gorontalo Utara Terkonfirmasi Positif COVID-19 [Internet]. Pemda Gorontalo Utara. 2021. [cited 5 September 2021]. Available from: <http://portal.gorutkab.go.id/11-tenaga-kesehatan-gorontalo-utara-terkonfirmasi-positif-COVID-19.html>
10. Data Pantauan COVID-19 di Gorontalo [Internet]. Dinkes Provinsi Gorontalo. 2021. [cited 17 September 2021]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
11. Novita D, Yenni RA, Syafruddin. Pelaksanaan Kolaborasi Komunikasi antara Dokter-Pasien di Rumah Sakit Kota Padang. 2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan. 2021;2(11):42-45
12. Utami YPD, Pinzon RT, Meliala A. Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus COVID-19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. JKKI. 2021;6(10):100-6
13. Nurdianna F. Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Jurnal Promkes. 2017;5(2):217-231
14. Idris M, Sobar, Gunarto SG. Kajian Pengembangan Sistem Aplikasi Berbasis *Android* dan *Web* di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. 2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan. 2020;11(10):279-288