

MANAJEMEN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI COVID-19 DI RUMAH SAKIT DR. SOBIRIN KABUPATEN MUSI RAWAS

Catherine Dwi Augusthi Putri*

*Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Rizma Adlia Syakurah*

*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 25 Januari 2023

Disetujui: 18 Desember 2023

Diterbitkan: 30 Januari 2023

Abstrak

Rumah Sakit Dr. Sobirin mengupayakan "Pelayanan Prima dan Berkeadilan" terutama selama pandemi COVID-19. Namun, kasus penularan COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas, yang mungkin terkait dengan penularan oleh petugas kesehatan dan kelemahan sistem skrining, menyoroti Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang tidak optimal. Oleh karena itu, rumah sakit perlu membuat program IPC yang andal. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Penelitian kualitatif deskriptif ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk melihat program PPI di RSUD Dr. Sobirin pada masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Musi Rawas. Informan meliputi berbagai tenaga kesehatan dan tenaga pengelola PPI, serta observasi kegiatan rumah sakit yang terkait dengan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Model pendekatan yang digunakan yaitu manajemen program. Inisiasi program melibatkan tiga tahap: permintaan dan analisis proyek, identifikasi pemangku kepentingan, dan otorisasi proyek. Perencanaan mencakup tujuh aspek: ruang lingkup, sumber daya, komunikasi, jadwal, tim, rencana kerja, dan struktur rincian kerja. Kegiatan utama meliputi program PPI untuk staf, pasien COVID-19, keluarga/komunitas, dan lingkungan rumah sakit. Pemantauan mencakup anggaran dan manajemen risiko, dengan pelaporan data pengawasan harian. Evaluasi meliputi evaluasi proses dan hasil. Secara keseluruhan, Program PPI di RSUD Dr. Sobirin selama pandemi COVID-19 telah berhasil, terbukti dengan meningkatnya kepatuhan staf dalam hal kebersihan tangan, penggunaan APD, penanganan peralatan perawatan pasien, pengelolaan linen, dan pembuangan limbah berdasarkan hasil pemantauan dan audit. Diperlukan penerapan kewaspadaan standar dan peningkatan keamanan lingkungan melalui pengadaan sarana, pelatihan bagi petugas kesehatan, serta penyuluhan bagi pasien dan pengunjung.

Kata Kunci: Covid-19; Infeksi; Manajemen Program; Pencegahan; Pengendalian

Abstract

Dr. Sobirin Hospital strives for 'Excellent and Equitable Service,' especially during the COVID-19 pandemic. However, cases of COVID-19 transmission in Musi Rawas District, possibly related to healthcare workers and weaknesses in the screening system, highlight suboptimal Infection Prevention and Control (IPC). Therefore, hospitals need to establish a reliable IPC program. This descriptive qualitative research, conducted at Dr. Sobirin Hospital, Musi Rawas Regency, employs a case study approach to examine the IPC program during the Covid-19 pandemic. Informants include various health workers and PPI management personnel, alongside observations of hospital activities related to the Infection Prevention and Control (PPI) program. The program management model used involves three stages: project request and analysis, stakeholder identification, and project authorization. Planning covers seven aspects: scope, resources, communication, schedule, team, work plan, and work breakdown structure. Key activities include IOP programs for staff, COVID-19 patients, families/communities, and the hospital environment. Monitoring involves budget and risk management, with daily surveillance data reporting. Evaluation includes process and outcome evaluation. Overall, the IOP Program at RSUD Dr. Sobirin during the COVID-19 pandemic has been successful, as evidenced by increased staff compliance in hand hygiene, PPE use, patient care equipment handling, linen management, and waste disposal based on monitoring and audit results. It is necessary to implement standard precautions and improve environmental safety through facility procurement, health worker training, and counseling for patients and visitors.

Keywords: Control; Covid-19; Infection; Program Management; Prevention

PENDAHULUAN

Salah satu kebijakan yang dilakukan Pemerintah Indonesia untuk mengatasi pandemi COVID-19 adalah menunjuk 100 rumah sakit umum sebagai rumah sakit rujukan pada 3 Maret 2020.⁽¹⁾ Pemerintah kemudian meningkatkan jumlah rumah sakit rujukan menjadi 227 untuk mengatasi jumlah pasien COVID-19 yang terus meningkat.⁽²⁾ Akan tetapi, upaya tersebut belum dapat mengatasi permasalahan pandemi COVID-19 karena jumlah korban yang meningkat dengan cepat.^(1,3) Rumah sakit juga berisiko menjadi sumber penularan infeksi bagi staf medis dan infeksi nosocomial bagi pasien dan keluarganya, serta orang-orang yang bekerja di rumah sakit.^(4,5) Keterlibatan direktur dan semua orang yang bekerja di rumah sakit serta manajemen yang tepat dibutuhkan untuk merespon COVID-19 agar rumah sakit tetap memberikan pelayanan.⁽⁶⁾

Rumah sakit berperan dalam penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit juga berupaya dalam pengendalian infeksi di rumah sakit, sehingga diperlukan manajemen program yang baik.⁽⁷⁾ Menurut Terry (1960) manajemen adalah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang bertujuan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya.⁽⁸⁾ Manajemen program sangat bergantung pada perencanaan diawal.⁽⁹⁾ Hal ini bertujuan untuk membuat jadwal terperinci dari semua tugas yang perlu dilakukan, dengan kerangka waktu dan alokasi sumber daya tertentu.⁽¹⁰⁾ Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit dilakukan sebagai upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat yang berada sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹¹⁾ Oleh karena itu, PPI dapat dikatakan sebagai salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan masyarakat.

Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas memiliki visi untuk menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Prima dan Berkeadilan. Namun, peristiwa penularan COVID-19 pernah terjadi di RSUD Dr Sobirin Kabupaten Musi Rawas yang diduga akibat penularan dari petugas kesehatan dan lemahnya sistem *screening*. Mengingat pentingnya PPI terutama pada masa pandemi COVID-19 ini, maka berdasarkan visi tersebut, sudah seharusnya Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas memiliki manajemen program PPI yang andal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran manajemen program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada masa pandemi COVID-19 yang ada di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan case study. Penelitian dilakukan untuk melihat gambaran program PPI pada masa pandemi Covid-19 di Rumah Sakir Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Informan dalam penelitian dari petugas kesehatan (perawat screening, perawat bagian instalasi gawat darurat (IGD), perawat bagian perawatan pasien non-COVID 19, perawat bagian perawatan pasien COVID-19, dan dokter) dan informan triangulasi dari bagian manajemen PPI (kepala Tim K3RS dan kepala Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) COVID-19), serta pasien yang berkunjung. Selain itu, sumber data juga diambil melalui pengamatan objek secara langsung di lapangan dan ikut serta terlibat dalam kegiatan-kegiatan pada program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang dilakukan oleh Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas.

Model pendekatan yang digunakan yaitu dengan pendekatan manajemen program kesehatan yang terdiri dari tahap inisiasi, perencanaan, implementasi, supervisi dan monitoring, evaluasi, dan pembuatan laporan. Data primer diperoleh dari observasi selama kegiatan berlangsung. Sementara data sekunder diperoleh melalui dokumen terkait yang ada di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten

Musi Rawas, literatur serta referensi lainnya. Data yang dikumpulkan kemudian dilanalis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

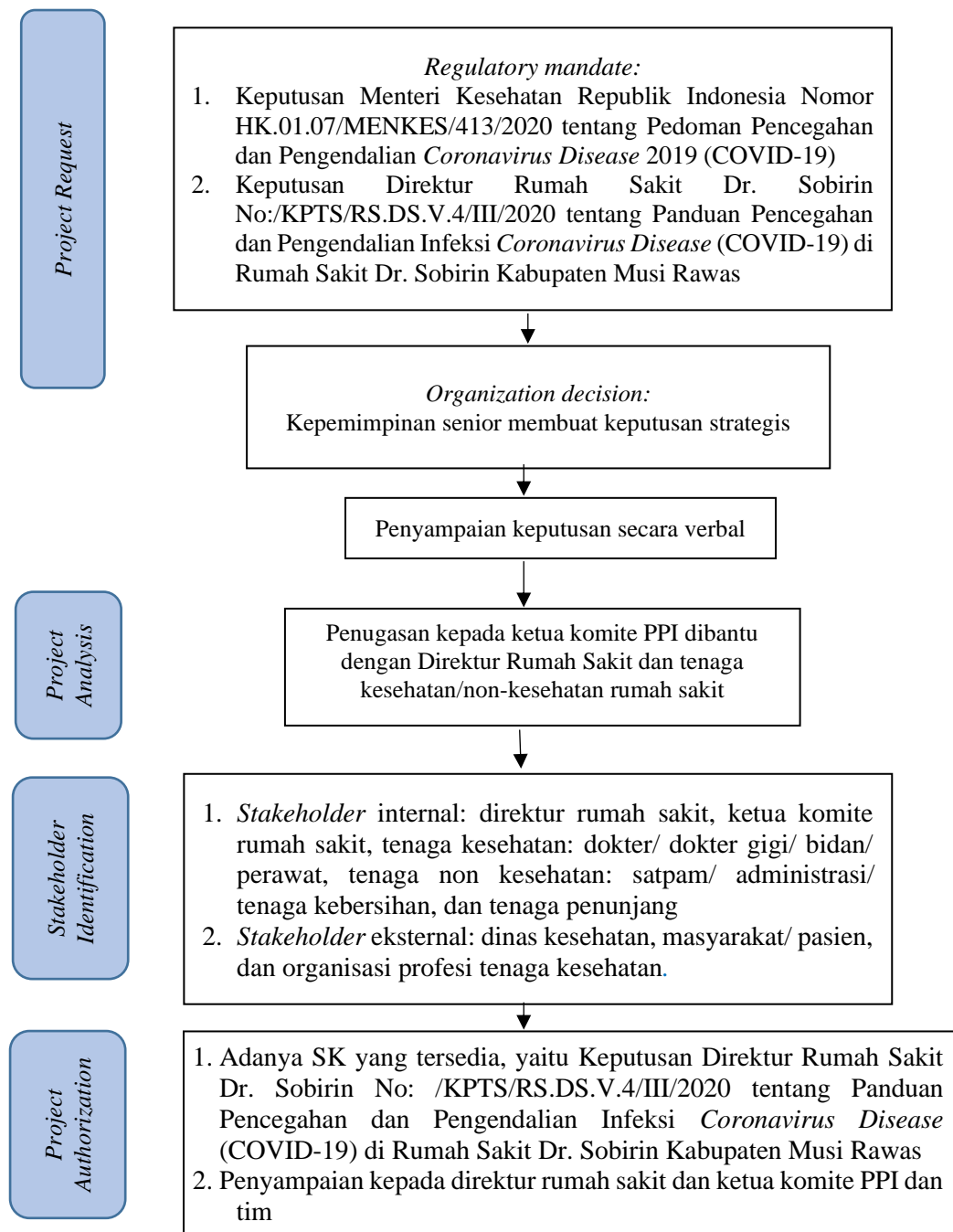
Tahap Inisiasi

Tahap inisiasi merupakan tahapan awal dalam pelaksanaan manajemen program kesehatan. Terdapat tiga tahapan dalam inisiasi program pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI) pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas yaitu *project request and analysis* (permintaan dan analisis program), *stakeholder identification* (identifikasi pemangku kepentingan), dan *project authorization* (otorisasi program) (gambar 1).

Tahap *project request* adalah tahap permintaan akan suatu program dan dapat diajukan dengan cara formal atau informal. Permintaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dilakukan dengan kombinasi *regulatory mandate*, *organization decision*, dan *verbal*. *Regulatory mandate* berupa Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dan dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Dr. Sobirin No:/KPTS/RS.DS.V.4/III/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Coronavirus Disease (Covid-19) di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas (Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Dr. Sobirin No:/KPTS/RS.DS.V.4/III/2020, 2020). Hasil dari mandat tersebut kemudian diambil sebuah *organization decision* yaitu kepemimpinan senior yang membuat keputusan strategis yang mencakup satu atau lebih program untuk memenuhi, atau mendukung objektif dan tujuan. Keputusan terkait kebijakan pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit selama masa pandemi COVID-19 kemudian disampaikan secara lisan (verbal) oleh direktur rumah sakit dan ketua PPI rumah sakit kepada staf dan tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan yang bekerja di rumah sakit pada saat rapat.

Tahap selanjutnya yaitu melakukan *project analysis*, yaitu penugasan kepada seseorang untuk dianalisis. Dalam hal ini, ketua komite PPI rumah sakit dipilih sebagai penanggung-jawab untuk menindaklanjuti dan meneruskan kepada tim atau bagian-bagian yang akan membantu dalam menjalankan program ini. Direktur Rumah Sakit dibantu dengan Ketua komite PPI dan tenaga kesehatan/non-kesehatan rumah sakit. Kemudian dilakukan *stakeholder identification* (identifikasi pemangku kepentingan). *Stakeholder* yang dilibatkan terdiri dari *stakeholder* internal (direktur rumah sakit, ketua komite rumah sakit, tenaga kesehatan: dokter/ dokter gigi/ bidan/ perawat, tenaga non kesehatan: satpam/ administrasi/ tenaga kebersihan, dan tenaga penunjang, dan *stakeholder* eksternal yaitu dinas kesehatan, masyarakat/ pasien, dan organisasi profesi tenaga kesehatan.

Hasil akhir tahap inisiasi berupa surat keputusan yang dikeluarkan pihak rumah sakit yaitu Keputusan Direktur Rumah Sakit Dr. Sobirin No: /KPTS/RS.DS.V.4/III/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Coronavirus Disease (COVID-19) di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. Direktu rumah sakit, ketua komite PPI dan tim lainnya juga diberikan informasi dan tersedianya dokumentasi sesuai lokasi.



Gambar 1. Tahap inisiasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Pada tahap analisis, baik dari Direktur Rumah Sakit maupun Kepala Komite PPI Rumah Sakit membutuhkan banyak informasi. Beberapa informasi yang dibutuhkan seperti apa yang diminta, mengapa ini penting, atau apa alasannya, apa prioritasnya, atau adakah tenggat waktu saat dibutuhkan, apa dampak anggaran dan ketersediaan dana. Setelah informasi tersebut diperoleh, permintaan dapat dilanjutkan dan dievaluasi untuk menentukan opsi apa yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan ini. Pengumpulan informasi dan hasil analisisnya kemudian didokumentasikan untuk digunakan saat inisiasi program. Jenis informasi dan format dokumen tergantung pada permintaan. Hasil analisis ini berupa piagam program yang digunakan sebagai pedoman yang memberikan detail pekerjaan yang akan diselesaikan, sumber daya, anggaran, pencapaian, jadwal yang dibutuhkan, dan solusinya. Hasil analisis kemudian mengidentifikasi stakeholder yang terlibat.

Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan diperlukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap perencanaan ini, tujuh aspek yang dipertimbangkan dalam manajemen PPI ini yaitu *scope*, *resources*, *communication*, *timeline*, *team*, *workplane*, dan WBS (*Work Breakdown Structure*) (tabel 1).

Tabel 1. Aspek yang dipertimbangkan sebagai perencanaan dalam manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

No.	Komponen	Keterangan
1.	<i>Scope (ruang lingkup)</i>	Linkungan Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas, organisasi, tenaga kesehatan maupun non-kesehatan rumah sakit, dan pasien/masyarakat.
2.	<i>Resources (sumber daya)</i>	Berasal dari unit pelayanan kesehatan atau dari persediaan provinsi dan kabupaten/kota atau pengadaan pada institusi yang lebih tinggi (<i>buffer stock</i> provinsi/ nasional). Sumber daya yang diperlukan antara lain, hygiene kit (<i>chlorine, alcohol, sabun, biohazardous bag</i>), APD (gaun, masker, dan lain-lain), alat diagnostik dan manajemen kasus (termasuk obatobatan dan alat kesehatan).
3.	<i>Communication (Komunikasi)</i>	Latar belakang, sasaran/target, tujuan, frekuensi, metode, subjek, dan waktu komunikasi
4.	<i>Timeline (jadwal kegiatan)</i>	Maret 2020 – sekarang
5.	<i>Team</i>	Direktur Rumah Sakit, tim Komite PPI (bagi petugas, bagi pasien, bagi lingkungan rs), IPCN (<i>Infection Prevention and Control Nurse</i>), IPCO (<i>Infection Prevention and Control Officer</i>), dan IPCLN (<i>Infection Prevention and Control Link Nurse</i>)
6.	<i>Workplane (Rencana kerja)</i>	Merencanakan Tujuan kegiatan, penanggung jawab, sumber daya, dan waktu kegiatan
7.	<i>WBS (Work Breakdown Structure)</i>	Pembuatan TIM, Penetapan SK, Pelatihan TIM, Pelaksanaan Program, Monitoring dan Evaluasi, Pelaporan

Pada tahap perencanaan, selain perannya yang esensial dalam suatu program, tahap ini juga menyepakati beberapa *stakeholder* yang terlibat dalam program. Team yang direncanakan terdiri dari Direktur Rumah Sakit, tim Komite PPI (bagi petugas, bagi pasien, bagi lingkungan rs), IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*), IPCO (*Infection Prevention and Control Officer*), dan IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*). Evaluasi terhadap upaya perbaikan dalam dilakukan untuk melindungi petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien terkonfirmasi COVID-19 melalui koordinasi internal yang melibatkan manajemen pengelola rumah sakit, tim Satgas COVID-19, dan petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19. Selain itu, usulan perbaikan terkait perlindungan tenaga kesehatan juga dilakukan.

Aspek komunikasi juga lebih dijelaskan terkait program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas untuk merancang strategi komunikasi yang tepat. Komunikasi yang dilakukan memiliki perbedaan pada tahap perencanaan dan implementasi (tabel 2).

Tabel 2. Aspek Communication (Komunikasi) terkait program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Aspek komunikasi	Tahap perencanaan	Tahap implementasi
Hal yang dikomunikasikan	Rencana Program	Aktivitas Program
Target komunikasi	<i>Stakeholder</i> Internal	<i>Stakeholder</i> Internal dan masyarakat
Tujuan komunikasi	Dapatkan dukungan dari pemangku kepentingan; dapatkan klarifikasi tentang tujuan dan sasaran program;	Pembaruan kegiatan program (bagaimana cara melakukannya)

Frekuensi komunikasi	sesuaikan rencana jika perlu Sekali (sebelum pelaksana)	Setiap bulan
Metode atau lokasi komunikasi	Rapat	Buletin, apel, promkes, poster
Penanggung jawab komunikasi	Direktur rumah sakit	Komite PPI (Juru Bicara Rumah Sakit)
Waktu komunikasi	Maret 2020	April 2020 - sekarang

Tahap ini juga merencanakan *timeline* kegiatan dan *workplan* untuk menjamin terlaksananya program pengembangan secara tepat waktu dan tepat sasaran (tabel 3 dan 4).

Tabel 3. Timeline Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin

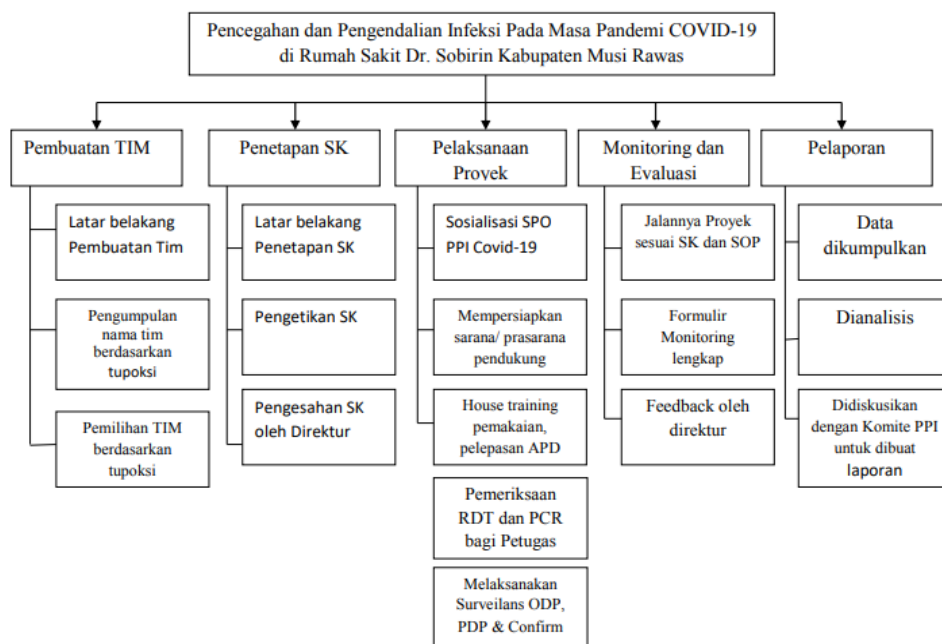
Waktu	Kegiatan
9 Maret 2020	Memulai Rapat untuk Perencanaan Proyek menindaklanjuti arahan Kementerian Kesehatan terkait Pandemi Covid-19
13 Maret 2020	Pembuatan TIM
20 Maret 2020	Penetapan SK
21 Maret 2020	In House Training/Workshop /Sosialisasi PPI tentang Covid -19
1 April 2020	Penyusunan SPO PPI Covid -19
6 April 2020	Penyusunan Kebijakan PPI Covid -19 Koordinasi dengan Tim Covid dan unit terkait Pemenuhan fasilitas APD Standar
6 April 2020	Pembentukan Zonasi Pelayanan sesuai Resiko Infeksi
13 April 2020	In House Training Pemakaian, pelepasan dan Pengelolaan APD
14 April 2020	Pemenuhan fasilitas Kebersihan Tangan (Handwash dan Hand Rub)
14 April 2020	Pemeriksaan Rapid Test Diagnosis (RDT) bagi semua petugas
14 April 2020	Pemeriksaan PCR bagi petugas dengan RDT Reaktif
	Pemberian Suplemen (makan, minum, buah, susu, imunomodulator).
20 April 2020	Melengkapi fasilitas ruang isolasi Covid-19 di IGD, Rawat Inap, ICU, PICU, dan NICU
20 April 2020	Melaksanakan surveilans ODP, PDP, Confirm Covid-19
20 April 2020	Membantu kelancaran kegiatan PCR diagnostic dan Evaluasi
20 April 2020	Pemenuhan fasilitas tempat sampah injak, plastik dan stiker edukasi.
April 2020 - sekarang	Monitoring Evaluasi terkait Kebersihan umum ruang Isolasi, Pengelolaan limbah, Pengelolaan Linen, Pengelolaan Peralatan, Pengelolaan Ambulance, pengelolaan Jenazah DLL
Juli 2020 - sekarang	Pelaporan

Tabel 4. *Workplan* Kegiatan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Tugas	Yang Bertanggungjawab	Sumber Daya	Estimasi Waktu	Sampai Tanggal
Pembuatan TIM	Direktur Rumah Sakit dan Ketua Komite PPI	SDM Kesehatan	Satu minggu	13 Maret 2020
Penetapan SK	Direktur Rumah Sakit		Satu minggu	20 Maret 2020
Pelatihan TIM	Direktur Rumah Sakit	Seminar, Pelatihan	Dua minggu	6 April 2020
Pelaksanaan Program	Direktur Rumah Sakit dan Ketua Komite PPI	SDM, Fasilitas, Dana, dsb	Hingga berakhir pandemi	April 2020-sekarang
Monitoring dan Evaluasi	Ketua Komite PPI		Per tiga bulan sekali	Juli 2020-sekarang
Pelaporan	Ketua Komite PPI		Per tiga bulan sekali	Juli 2020-sekarang

Aspek terakhir dalam tahap perencanaan adalah menyusun *Work Breakdown Structure (WBS)*. Program kemudian diuraikan menjadi bagian-bagian dengan mengikuti pola struktur dan hierarki

tertentu menjadi item-item pekerjaan yang cukup terperinci. Pada dasarnya WBS merupakan suatu daftar yang bersifat *top-down* secara hierarki, menerangkan komponen-komponen yang harus dibangun dan pekerjaan yang berkaitan dengannya. Adapun WBS Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi pada masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. WBS PPI RS Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas

Resources (penyediaan sumber) daya untuk respon pengendalian COVID-19 harus dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan respon medis dan laboratorium serta respon komponen lain. Penyediaan sumber daya ini perlu dilakukan oleh pemerintah pusat bekerja sama dengan pemerintah daerah.

Tahap Implementasi

Implementasi PPI di Rumah Sakit Dr. Sobirin dilakukan dengan menjaga kebersihan pernapasan dan etika batuk yang dikembangkan saat munculnya *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Pengelolaan pelaksanaan PPI di lapangan dilakukan terhadap pengadaan sarana, pelatihan untuk petugas kesehatan, dan penyuluhan untuk pasien serta pengunjung. Selain itu, mekanisme pendistribusian masker dan kelengkapan sarana prasarana di rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku. APD juga digunakan sesuai dengan level pasien dan tugas dari masing-masing staf. Kegiatan pokok terdiri dari program PPI bagi petugas, bagi pasien COVID-19, bagi keluarga/masyarakat, dan untuk lingkungan rumah sakit (tabel 5).

Tabel 5. Kegiatan Pokok Program PPI di Rumah Sakit Dr. Sobirin

Sasaran	Kegiatan
Manajemen PPI rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) keselamatan kerja. 2. Menyediakan alat pelindung diri bagi petugas kesehatan. 3. Menetapkan peraturan shift kerja untuk pengaturan jadwal petugas. 4. Memberikan pembekalan kepada petugas kesehatan melalui pelatihan-pelatihan yang mencakup cara identifikasi risiko, pelaporan risiko, keselamatan kerja, pelaporan insidens, dan manajemen risiko.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menerapkan peraturan khusus terkait pencegahan COVID-19 bagi tenaga kesehatan
Petugas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>In-house training/workshop</i>/sosialisasi PPI mengenai COVID-19. 2. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) PPI terkait COVID-19. 3. Penyusunan kebijakan baru PPI terkait COVID-19. 4. Penerapan absensi manual untuk menggantikan finger print. 5. Pengaturan baju kerja dan larangan pemakaian aksesoris di seragam dan lainnya. 6. Koordinasi dengan tim COVID-19 dan unit terkait. 7. Pemenuhan fasilitas Alat Pelindung Diri (APD) standar. 8. Pembentukan zonasi pelayanan sesuai risiko infeksi. 9. <i>In-house training</i> pemakaian, pelepasan, dan pengelolaan APD. 10. Pemenuhan fasilitas kebersihan tangan (<i>handwash</i> dan <i>hand rub</i>). 11. Pemeriksaan Rapid Test Diagnosis (RDT) bagi semua petugas. 12. Pemeriksaan PCR bagi petugas dengan RDT reaktif. 13. Pemberian suplemen (makanan, minuman, buah, susu, imunomodulator) bagi petugas. 14. Tata kelola bagi petugas yang terpapar COVID-19.
Pasien COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat alur pelayanan pasien COVID-19. 2. Menyediakan masker bedah. 3. Merenovasi ruang isolasi COVID-19 di IGD dan rawat inap. 4. Melakukan transportasi pasien baik internal maupun eksternal dengan menggunakan ambulans. 5. Melengkapi fasilitas isolasi COVID-19 di IGD, ICU, PICU, dan NICU, serta ruang rawat inap. 6. Melaksanakan surveilans untuk kasus Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan kasus terkonfirmasi COVID-19. 7. Membantu kelancaran kegiatan diagnostik PCR dan evaluasi pasien non-COVID-19. 8. Membagikan masker bedah kepada pasien dan pengunjung yang belum memakainya. 9. Melibatkan Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) di setiap ruangan untuk menerapkan kewaspadaan dan standar penularan di setiap pelayanan.
Keluarga/masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dengan bagian keperawatan, pelayanan, keuangan, PKRS, hukmas, satpam, dan unit lainnya. 2. Penyuluhan kesehatan tentang COVID-19. 3. Penyuluhan kesehatan tentang kebersihan tangan dan etika batuk. 4. Menyusun kebijakan larangan jam kunjung/besuk, penunggu cukup 1 orang, <i>physical distancing</i>, dan wajib cuci tangan dan memakai masker. 5. Sosialisasi kebijakan larangan jam kunjung/besuk, penunggu cukup 1 orang, <i>physical distancing</i>, dan wajib cuci tangan dan memakai masker. 6. Pemberian masker bagi keluarga/pengunjung yang belum memakai. 7. Pengadaan fasilitas <i>hand wash</i> dan <i>hand rub</i> untuk umum. 8. Pengaturan jarak (<i>physical distancing</i>) di kursi penunggu semua unit. 9. Monitoring evaluasi kebijakan larangan jam kunjung/besuk, penunggu cukup 1 orang, <i>physical distancing</i>, dan wajib cuci tangan dan memakai masker.
Lingkungan rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan koordinasi dengan bagian IPSRS, <i>kesling</i>, <i>cleaning service</i>, RTP, laundry, CSSD, IPJ, dan unit terkait lainnya. 2. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) dekontaminasi permukaan lingkungan COVID-19. 3. Menyusun SPO pengelolaan limbah COVID-19. 4. Menyusun SPO dekontaminasi ambulance COVID-19. 5. Menyusun SPO dekontaminasi peralatan COVID-19. 6. Menyusun SPO pengelolaan linen COVID-19. 7. Menyusun SPO pengelolaan jenazah COVID-19. 8. Sosialisasi SPO PPI kepada unit terkait.

-
9. Pembersihan udara menggunakan dry mist H2O2 sesuai indikasi.
 10. Pemenuhan fasilitas tempat sampah injak, plastik, dan stiker edukasi.
 11. Monitoring evaluasi terkait kebersihan umum ruang isolasi, pengelolaan limbah, pengelolaan linen, pengelolaan peralatan, pengelolaan ambulance, dan lainnya.
 12. Melaksanakan *mechanical engineering control* ruang isolasi.
-

Tahap Monitoring dan Supervisi

Monitoring dan supervisi dilakukan terhadap manajemen budget pada beberapa unit di rumah sakit. Unit farmasi, K3 dan kesehatan lingkungan, tata usaha, serta penyelenggaraan makanan (gizi) menjadi bagian dari pemantauan. Di unit kefarmasian, monitoring meliputi pengadaan antiseptik, disinfektan, hand soap, hand rub, dan hand sanitizer. Sementara di unit K3 dan kesling, dilakukan pemeriksaan air, polutan AC, dan sterilisasi ruangan. Unit tata usaha juga dipantau terkait pengadaan APD, bahan pembersihan, bahan penampung sampah, tatalaksana linen, dan pemulasaran jenazah. Pada bidang penyelenggaraan makanan (gizi), pemantauan mencakup pengadaan Styrofoam, bahan makanan promosi kesehatan, banner cuci tangan, prosedur cuci tangan di tiap ruangan, serta format kepatuhan seperti cuci tangan, pemakaian APD, dan penggunaan handsanitizer.

Sementara monitoring terhadap manajemen risiko meliputi asesmen risiko pekerjaan, asesmen risiko lingkungan kerja dan pengendalian teknis, dan komunikasi risiko. Pada asesmen risiko pekerjaan, pemetaan risiko adalah langkah mendasar dalam suatu proses manajemen risiko K3. Asesmen risiko dibuat oleh petugas K3 (dapat bersama dengan PPI) dan disahkan atau diketahui kepala instalasi atau ketua K3RS masing-masing. Pada asesmen risiko lingkungan kerja dan pengendalian teknis, lingkungan kerja memiliki peran yang cukup besar dalam penularan COVID-19 di rumah sakit. Kondisi fisik bangunan gedung maupun lingkungan rumah sakit dapat berpotensi sebagai penularan virus COVID-19. Salah satu contoh aspek risiko dari lingkungan kerja adalah penerapan sistem ventilasi dan sirkulasi, yaitu HVAC (Heating, Ventilation, Air Conditioning) di rumah sakit. Tujuan sistem HVAC ini adalah untuk mengendalikan potensi bahaya penularan penyakit dan memberikan kenyamanan bagi pasien dan petugas.

Tahap Evaluasi

Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan secara rutin untuk melihat tujuan yang ditetapkan. Evaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Dr. Sobirin dilakukan melalui evaluasi proses dan hasil. Setiap hari, IPCN mencatat surveilans (ODP, PDP, COVID-19), kebutuhan, dan stok APD, hand wash, hand rub, serta fasilitas lainnya. Selain itu, juga mencatat kepatuhan kebersihan tangan, pemakaian/pelepasan/pengelolaan APD, pengelolaan linen, limbah, ambulance, dan kepatuhan kewaspadaan isolasi. Data tentang staf terpapar COVID-19 dan rencana tindak lanjutnya akan dianalisis oleh Komite PPI. Hasil pengumpulan data surveilans kemudian dibuat laporan untuk dianalisis dan dibahas dengan Komite PPI, kemudian dilaporkan pada Direktur Rumah Sakit Dr. Sobirin untuk mendapat umpan balik dan perbaikan yang diperlukan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan angka kepatuhan petugas, baik kepatuhan melakukan kebersihan tangan, penggunaan APD, penatalaksanaan peralatan perawatan pasien, penatalaksanaan linen, maupun manajemen limbah berdasarkan hasil money dan audit.

Hasil kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan RI setiap enam bulan sekali atau sesuai kebutuhan selama pandemi COVID-19.

PEMBAHASAN

Identifikasi *stakeholder* diperlukan dalam memberikan masukan dan saran, serta kerja sama sebagai upaya kelancaran program.⁽¹²⁾ Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan. Data yang ditemukan bahwa hingga pertengahan tahun 2021, tercatat kasus konfirmasi

COVID-19 sebanyak 2.877.476 kasus.⁽¹³⁾ Kementerian Kesehatan telah menerbitkan pedoman pelayanan Rumah Sakit pada masa pandemi COVID-19 yang bisa dijadikan acuan bagi manajemen Rumah Sakit di seluruh Indonesia dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi petugas kesehatan agar tetap aman, sehat, dan produktif, dan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai standar.⁽⁶⁾ Melalui masalah tersebut, maka dilakukan analisis pada tahap inisiasi. Sebuah inisiatif proyek dapat diajukan untuk dipertimbangkan.⁽⁹⁾ Pengajuan proyek Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) ini dilakukan secara formal, yaitu melalui kombinasi tiga metode. Permintaan proyek dapat dilakukan melalui verbal (diminta secara lisan), e-mail (e-mail yang dikirim ke seseorang yang memiliki otoritas, atau akses ke seseorang yang memiliki otoritas untuk menerima permintaan). Stakeholder dapat terlibat dalam analisis atau hanya memberikan jawaban atas pertanyaan tentang kebutuhan. Stakeholder dalam proyek juga dapat terpengaruh oleh hasil proyek, sehingga identifikasinya dimulai selama inisiasi, dikembangkan selama perencanaan, dan berlanjut selama proyek berlangsung. Sebuah proyek yang sukses bergantung pada ketepatan waktu, anggaran yang sesuai dan sumber daya yang optimal.⁽¹⁴⁾

Kegiatan yang dilaksanakan tanpa adanya perencanaan, maka akan menyebabkan terjadinya kegagalan.⁽¹⁵⁾ Dalam tahap perencanaan, manajer proyek perlu merekrut orang yang tepat, menguraikan kegiatan dan kerangka waktu, merencanakan keuangan dan menentukan distribusi sumber daya.⁽⁹⁾ Sejalan dengan penelitian Heryanto (2015), tim stakeholder didalam proyek ini terdiri pemilik proyek (*project owner*), komite pengarah (*steering committee*), pengguna hasil proyek dan pelaksana proyek.⁽¹⁶⁾ Pihak manajemen rumah sakit dapat membuat peraturan dan kebijakan yang berhubungan dengan upaya promotif dan preventif dalam penanganan pasien COVID-19 di ruang isolasi, aturan bagi tenaga kesehatan terkait pemeriksaan SWAB - PCR sebelum dan setelah masuk ruang isolasi, Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pengelolaan limbah sisa dari penanganan pasien COVID-19, kebijakan mengenai jam kerja tenaga kesehatan, serta program pelatihan bagi perawat.⁽¹⁷⁾ Pada tahap terakhir perencanaan, penyusunan Work Breakdown Structure (WBS) diperlukan sebagai metode pengorganisasian proyek menjadi struktur pelaporan hierarkis. WBS digunakan untuk melakukan *breakdown* atau memecahkan tiap proses pekerjaan menjadi lebih detail agar proses perencanaan proyek memiliki tingkat yang lebih baik. WBS disusun berdasarkan dasar pembelajaran seluruh dokumen proyek yang meliputi kontrak, gambar-gambar, dan spesifikasi.⁽⁸⁾

Selain itu, kebutuhan sumber daya juga dilakukan dalam tahap perencanaan. Pemerintah pusat perlu menyediakan sumber daya untuk mengendalikan COVID-19, termasuk dukungan medis, laboratorium, dan komponen lainnya. Kerjasama dengan pemerintah daerah juga dibutuhkan. Beberapa langkah yang perlu diambil untuk memastikan penyediaan sumber daya yang lancar meliputi perencanaan dan pemenuhan kebutuhan logistik. Perencanaan ini mencakup informasi tentang skenario pandemi, estimasi jumlah korban dan masalah kesehatan yang akan muncul, ketersediaan logistik dan sumber daya manusia yang dapat dimobilisasi, kapasitas fasyankes dan tempat tidur rumah sakit, fasilitas laboratorium, pembuangan limbah medis, dan manajemen lingkungan sekitar fasyankes. Selain itu, bantuan logistik dari lembaga yang lebih tinggi secara akurat diperlukan dengan menilai kebutuhan logistik berdasarkan data lapangan seperti jumlah kasus, fasilitas kesehatan, dan sumber daya kesehatan lainnya untuk memastikan penerima bantuan logistik yang tepat dalam hal waktu, lokasi, target, kuantitas, dan kualitas.⁽¹⁸⁾

Peraturan terkait pencegahan COVID-19 bagi tenaga kesehatan, masyarakat, dan lainnya telah diatur dalam peraturan pemerintah.^(19,20) Beberapa pengendalian teknis di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu penyediaan tempat khusus screening di luar gedung fasilitas kesehatan, pemasangan penghalang fisik untuk menghalangi semburan droplet antara pengunjung dan petugas, bisa dipasang di loket pendaftaran, apotek, kasir,

loket penerimaan specimen, dll. Memberi penanda khusus pada tempat duduk tunggu pengunjung untuk memberi jarak antar pengunjung diruang tunggu. Penggunaan APD juga sudah diwajibkan bagi petugas kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien seperti penggunaan masker, sarung tangan pemeriksaan atau bedah, pelindung mata (googles) dan faceshield, jubah medis, dan sepatu boot.⁽²¹⁾

Literatur penelitian menunjukkan bahwa sirkulasi tertutup dapat meningkatkan pertumbuhan Covid-19. Namun hal tersebut dapat dihindari dengan menyiapkan sistem ventilasi terbuka di ruangan sehingga dapat memungkinkan masuknya sinar matahari dan memperkecil daya tahan hidup virus.⁽²²⁾ Unit K3 perlu melakukan asesmen risiko untuk mengendalikan bahaya penularan pada ruang tertutup. Upaya untuk mengendalikan bahaya dapat ditempuh salah satunya dengan melakukan pengendalian teknis. Rekayasa teknis dapat berupa pengaturan ulang tata letak, penggunaan alat dan teknologi canggih atau tepat guna. Asesmen Risiko Lingkungan Kerja dan Pengendalian Teknis Terhadap COVID-19 mencakup APD, jarak fisik, upaya pengaturan jam kerja, upaya pembatasan jumlah pengunjung, dan upaya keselamatan dan keamanan selama perjalanan (berangkat dan pulang). Dalam komunikasi risiko, hasil analisis akan memiliki nilai tambah apabila dikomunikasikan ke pihak yang terkait. Konsultasi dan komunikasi telah menjadi satu bagian dalam manajemen risiko K3 yang terintegrasi dengan PPI. Komunikasi ditujukan ke manajemen rumah sakit atau pada organisasi yang setingkat dengan unit K3RS. Tujuan dari komunikasi adalah untuk menginformasikan sekaligus mendapatkan usulan perbaikan terkait rencana maupun laporan asesmen risiko. Hal ini perlu untuk memastikan bahwa program K3 sejalan dengan kebijakan/ manajemen rumah sakit.⁽²³⁾

Evaluasi dilakukan dengan menilai proses pemecahan masalah yang dilakukan melalui intervensi yang telah diberikan.⁽²⁾ Evaluasi proses dilakukan dengan melihat semua kegiatan program berjalan sesuai jadwal dan formulir monitoring terisi sesuai jadwal⁽²⁴⁾. Sedangkan menurut Kirkpatrick (2006), evaluasi hasil dilakukan untuk menilai hasil akhir yang didapatkan selama program dilaksanakan. Sedangkan menurut Kirkpatrick (2006), evaluasi hasil dilakukan untuk menilai hasil akhir yang didapatkan selama program dilaksanakan.⁽²⁵⁾

Pelaporan hasil kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan juga wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan RI setiap enam bulan sekali atau sesuai kebutuhan disaat pandemi Covid-19.⁽¹¹⁾

SIMPULAN

Manajemen program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) COVID-19 di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas sudah berjalan dengan baik. Tahapan meliputi analisis program, identifikasi pemangku kepentingan, dan otorisasi program. Manajemen PPI mencakup scope, resources, communication, timeline, team, workplane, dan WBS. Program ini melibatkan petugas, pasien, keluarga, dan lingkungan rumah sakit. Monitoring dilakukan melalui manajemen budget dan risiko serta evaluasi proses dan hasil. Keberhasilan terlihat dari peningkatan kepatuhan petugas dalam kebersihan tangan, penggunaan APD, penanganan peralatan perawatan pasien, linen, dan manajemen limbah. Meskipun terbatas sarana dan prasarana, upaya dilakukan untuk menjaga mutu dan keselamatan pasien dengan penerapan kewaspadaan standar. Upaya keamanan lingkungan ditingkatkan melalui pengadaan sarana, pelatihan bagi petugas kesehatan, serta penyuluhan bagi pasien dan pengunjung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri RN. Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. J Ilm Univ Batanghari Jambi.

2020;20(2):705.

2. Moudy J, Syakurah RA. Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA J PUBLIC Heal Res Dev* [Internet]. 2020;4(3):333–46. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37844>
3. Huljanah AM, Rahmawati N, Hidayah N, Prio A, Santoso A. Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Ketahanan Nasional Di Era Covid 19 Sebagai Bentuk Bela Negara. *Semin Nas Call Pap Hubisintek* 2020. 2020;37–43.
4. Fadilah M, Pariyana, Susanty M, Samsir NI, Trisa Y, Syakurah RA. Pengaruh Seminar Online terhadap Pengetahuan Masyarakat Awam di Era Pandemi Covid-19. *Semin Nasiona AVoER XII*. 2020;19(November):280–4.
5. Syakurah RA, Linardi V, Bonita I. COVID-19 infodemic and Indonesian emotional and mental health state. *Int J Public Heal Sci*. 2021;10(4):927.
6. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pelayanan Rumah Sakit pada masa pandemic COVID-19. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
7. Peraturan Pemerintah. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta; 2009.
8. Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., dan Anhar VY. *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarbaru: Pustaka Banua; 2016.
9. Xia Q. Project Management and Project Action Plan [Internet]. ASEAN-QA; 2017. Available from: [https://www.lpmu.upj.ac.id/userfiles/files/06_%2C Project_Management_Handout-TrainIQA.pdf](https://www.lpmu.upj.ac.id/userfiles/files/06_%2C%20Project_Management_Handout-TrainIQA.pdf)
10. Depaire B. Lecture Notes for Project Management [Internet]. downbook. 2019. Available from: <https://bookdown.org/content/e12712f9-eea3-49cb-ad8d-a3e908f52a2f/project-initiation.html>
11. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2017. Available from: <https://www.regulasip.id/book/5093/read>
12. Pebriyanti E, Syakurah RA. Analisis Manajemen Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat Prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu. *J Kedokt Ibnu Nafis*. 2022;11(1):49–61.
13. Satgas Penanganan COVID-19. Analisis data Covid-19 di Indonesia Update per 18 Juli 2021. Jakarta; 2021.
14. Sarasi V, Chaerudin I. *MANAJEMEN PROYEK EKSELEN: Tepat Biaya, Tepat Waktu, Tepat Mutu*. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani; 2021.
15. Albab U. Perencanaan Pendidikan dalam Manajemen Mutu Terpadu Pendidikan Islam. *Pancar*. 2021;5(1):119–26.
16. Sekti BA. PERANCANGAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PROYEK : SISTEM PENGGAJIAN KARYAWAN. *JIK (Jurnal Ilmu Komputer)* [Internet]. 2019;4(2):117–26. Available from: <https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/JIK/article/view/3136>
17. Onikananda AK. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Pada Perawat Yang Menangani Pasien Covid-19 Di Ruang Isolasi Rumah Sakit X. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal* [Internet]. 2021;11(1):5–6. Available from: <http://www.journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1161/701>
18. Noviyanti R, Yasman A, Liauw JK. Perencanaan Distribusi, Pemilihan Moda Transportasi, dan Kelancaran Pengiriman Bantuan Darurat Bencana. *J Manaj Bisnis Transp dan Logistik*. 2020;6(1):37.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. p. 207.
20. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.01.07/Menkes/4641/2021 Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2021. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2021/Mei/kmk-no-hk0107-menkes-4641-2021-ttg-panduan-pelaksanaan-pemeriksaan-pelacakan-karantina-isolasi-dalam-pencegahan-covid-19-sign.pdf>

21. Ayu, Gladis, Mustakim, Tri Handari AA. Gambaran Persepsi Pasien Usia 19-24 Tahun Tentang Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020. *J Nurs Public Heal.* 2020;8(2):27–36.
22. KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI RSUD UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH. Kebijakan Pengelolaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terintegrasi dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terkait Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19) di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. [Internet]. Palu; 2020. p. 15. Available from: <https://rsundata.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2020/12/HANDBOOK-PPI-COVID-RSUD-UNDATA-PALU.pdf>
23. Miftachul Adna AN, Lestantyo D, Wahyuni I. Analisis Manajemen Risiko K3 Selama Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *J Kesehat Masy.* 2022;10(2):219–22.
24. Indrianingrum I, Puspitasari I. Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2021;12(1):78–80.
25. Triana H, Wasitohadi, Ismanto B. Evaluasi program ekstrakurikuler pramuka sekolah menengah kejuruan. *Kelola J Manaj Pendidik* [Internet]. 2020;7(2):184–97. Available from: <https://ejournal.uksw.edu/kelola/article/view/4044>