

TESIS

**ANALISIS KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI PADA DOKTER INTERNSIP
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI**



OLEH:

NAMA : DEPI NOPANIA UTAMI

NIM : 10012682125061

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

TESIS

ANALISIS KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI PADA DOKTER INTERNSIP SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Masyarakat



OLEH:

NAMA : DEPI NOPANIA UTAMI

NIM : 10012682125061

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI PADA DOKTER INTERNSIP
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI**

TESIS

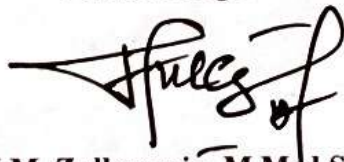
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Oleh:

Depi Nopania Utami
10012682125061

Palembang, 1 November 2022

Pembimbing I



Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK.

NIP. 19610903 198903 1 002

Pembimbing II



Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.

NIP. 19860130 201903 2 013

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



Dr. Misnaniarti S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001


HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “**Analisis Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Dokter Internsip Selama Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi**” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Seminar Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 1 November 2022 dan dinyatakan sah untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Palembang, November 2022

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

1. Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M. ()
NIP. 197312262002121001

Anggota:

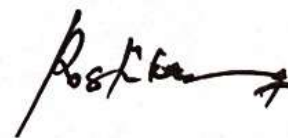
2. Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK. ()
NIP. 196109031989031002
3. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS. ()
NIP. 198601302019032013
4. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M. ()
NIP. 197606092002122001
5. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes. ()
NIP. 198603102012122001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Depi Nopania Utami

NIM : 10012682125061

Judul : Analisis Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Dokter Internsip Selama Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.


Menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplak/plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang, November 2022




(Depi Nopania Utami)

10012682125061

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Depi Nopania Utami


NIM : 10012682125061

Judul : Analisis Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Dokter Internsip Selama Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.

Memberikan izin kepada Pembimbing/promotor* dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing/Promotor* sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*)

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, November 2022



(Depi Nopania Utami)

10012682125061

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Allah lah hendaknya kamu berharap”.

(Q.S. Al- Insyirah: 6-8)

“Laa Tahzan Wa Laa Tahinu, Qaawi Lillahita’ala”

(Jangan Bersedih Dan Jangan Lemah, Kuatlah Karena Allah SWT)

PERSEMBAHAN

Tesis ini adalah bagian dari ibadah kepada Allah SWT karena kepada-Nya kami menyembah dan memohon pertolongan, yang selalu memberikan nikmat dan keberkahan dalam hidup.

Kepada kedua orangtua Ayahanda Joko Pitoyo, S.Pd., S.Kep., Ners. dan Ibunda Ns. Rita Dewi, S.Kep. Yang paling kusayangi, yang paling memomorsatkan kebahagiaan anaknya. Terimakasih telah membesarkan Depi dengan sepenuh hati. Terimakasih atas segala pengorbanan, semangat, dan pelajaran hidup yang diberikan. Terimakasih yang selalu memberikan motivasi untuk Depi dalam menggapai cita-cita. Kalian belahan jiwa yang selalu menjadi penyemangat dalam menghadapi hidup. Terimakasih telah memberikan kepercayaan untuk Depi menjadi tumbuh lebih baik. Doakan Depi selalu menjadi kebanggan kalian selalu.

Terimakasih untuk adikku tercinta Briptu Riko Prasetyo. Tetap semangat untuk mengejar mimpi dan membanggakan keluarga terutama papa dan mama.

Seluruh dosen pembimbing dan penguji yang selalu memberikan masukan dalam penyempurnaan tesis ini dan teman-teman Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
POSTGRADUATE FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Scientific Writing in the form of Thesis, 20 November 2022

Depi Nopania Utami, supervised by Mohammad Zulkarnain, Rizma Adlia Syakurah

Analysis of Infection Prevention and Control Policies for Internship Doctors During the COVID-19 Pandemic Period at the H. Abdul Manap Regional General Hospital Jambi City.

xix + 101 pages + 4 tables + 10 picture + 10 attachments

ABSTRACT

The risk factors for the occurrence of COVID-19 transmission to intern doctors are because PPI policies in hospitals have not been implemented properly, and clinical authority for doctors participating in the Indonesian Physician Internship Program (IPIP) has not been regulated or definitively limited in PERMENKES No 39 of 2017. Therefore , hospitals must immediately follow up on the PPI COVID-19 policy to prevent infection from occurring to both patients, intern doctors, health workers and hospital visitors. This study aims to analyze infection prevention and control policies for intern doctors during the COVID-19 pandemic at the H. Abdul Manap Regional General Hospital, Jambi City. This research method uses qualitative research methods. The data collection technique was carried out by a Focus Group Discussion with 6 internal doctor informants, in-depth interviews with 1 PPI committee chairman, 1 head of nursing and 1 nurse as well as observation. The data were analyzed using thematic analysis. The results of the study show that the implementation of PPI policies has not run optimally as in the role of communication, outreach to intern doctors has not yet been carried out. The role of resources, for the availability of PPE, especially gowns and masks, is still limited and supporting facilities are not yet available for PCR examination, ICU COVID and OK COVID room. The role of the bureaucratic structure, intern doctors have not been shown or disseminated directly to the SOP regarding the PPI COVID-19 policy and the implementation of PPI policies such as screening in the emergency department, emergency department triage and hospital facilities have not gone well . There are still obstacles in the implementation of policies such as from the aspects of communication, resources, bureaucratic structure and PPI policy implementation. hoped that the hospital can socialize/educate PPI policies to all staff, especially intern doctors and provide PPE in accordance with the SOP.

Keywords : Policy implementation, infection prevention and control, COVID-19, intern doctor

Citations : 67 (2004-2021)

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Karya Tulis Ilmiah Tesis, 20 November 2022

Depi Nopania Utami, dibimbing oleh Mohammad Zulkarnain, Rizma Adlia Syakurah

Analisis Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Dokter Internsip Selama Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.

xix + 101 halaman + 4 tabel + 10 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Faktor risiko terjadinya penularan COVID-19 pada dokter internsip karena kebijakan PPI di Rumah Sakit belum terlaksana dengan baik, serta kewenangan klinis bagi dokter peserta Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) belum diatur atau dibatasi secara definitif dalam PERMENKES No 39 Tahun 2017. Maka dari itu rumah sakit harus segera menindaklanjuti kebijakan PPI COVID-19 untuk menghindari terjadinya infeksi baik kepada pasien, dokter internsip, tenaga kesehatan maupun pengunjung Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada dokter internsip selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengambilan data dilakukan secara *Focus Group Discussion* dengan informan dokter internsip 6 orang, wawancara mendalam dengan informan 1 orang ketua komite PPI, 1 orang kepala keperawatan dan 1 orang perawat serta observasi. Data dianalisis menggunakan analisa tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implemetasi kebijakan PPI belum berjalan dengan optimal seperti pada peran komunikasi, sosialisasi pada dokter internsip masih belum terlaksana. Peran sumber daya, untuk ketersediaan APD khususnya *gown* dan masker masih terbatas serta fasilitas pendukung belum tersedia pemeriksaan PCR, ICU COVID dan ruang OK COVID. Peran struktur birokrasi, dokter internsip belum diperlihatkan atau di sosialisasikan SOP secara langsung tentang kebijakan PPI COVID-19 dan implementasi kebijakan PPI seperti skrining di IGD, triase IGD dan fasilitas di rumah sakit belum berjalan dengan baik. Masih terdapat kendala dalam pelaksanaan kebijakan seperti dari aspek komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan implementasi kebijakan PPI. Diharapkan rumah sakit dapat melakukan sosialisasi/edukiasi kebijakan PPI kepada seluruh staf terutama dokter internsip dan menyediakan APD yang sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Implementasi kebijakan, pencegahan dan pengendalian infeksi, COVID-19, dokter internsip

Kepustakaan : 67 (2004-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Analisis Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Dokter Internsip Selama Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi”** dengan baik dan lancar. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun tesis ini. Pihak-pihak tersebut adalah:

1. Bapak Rektor Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE., IPU., ASEAN.Eng. selaku Rektor Universitas Sriwijaya;
2. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus Penguji I saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
3. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes. selaku Kaprodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Dr. dr. H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK. selaku dosen Pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama penulisan tesis ini;
5. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS. selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
6. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes. selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam pengerjaan tesis ini;
7. Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M. selaku Penguji III yang telah memberikan saran dan masukan dalam pengerjaan tesis ini;

8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan tesis ini;
9. Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Direktur Rumah Sakit, Kepala Komite PPI, Kepala Keperawatan, Perawat dan Dokter Internsip di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian;
10. Kepada keluarga saya, Ayah saya Joko Pitoyo, S.Pd., S.Kep., Ners. dan Ibu saya Ns. Rita Dewi, S.Kep. serta adik saya Briptu Riko Prasetyo yang telah banyak memberikan do'a restu, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tak terhitung kepada saya;
11. Seluruh teman-teman seperjuangan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih banyak atas segala waktunya hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan selesai;
12. Kepada calon suami Radinal Akbar Harahap, S.E. tidak ada kata yang patut diucapkan selain ucapan terima kasih atas motivasi, semangat dan do'anya selama menyelesaikan tesis ini;
13. *Last but not least. I wanna thank me. I wanna thanks me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting.*

Demikianlah penulis akhiri semoga tesis ini bisa dapat membantu saudara dalam mencari referensi menulis. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna untuk itu kritik dan saran sangat diperlukan untuk membangun sebagai bahan pembelajaran kedepan.

Jambi, 1 November 2022

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 20 Novemberr 1993 di Provinsi Jambi. Putri dari Bapak Joko Pitoyo, S.Pd., S.Kep., Ners. dan Ibu Ns. Rita Dewi, S.Kep. yang merupakan anak pertama dari dua bersaudara, serta adik laki-laki Briptu Riko Prasetyo.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Islam Terpadu Al-Azhar Kota Jambi pada tahun 2005, sekolah menengah pertama di SMP Islam Al-Falah Kota Jambi tahun 2008, sekolah menengah atas di SMA Islam Al-Falah Kota Jambi tahun 2011. Pada tahun 2011 penulis sempat melanjutkan pedidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta pada Program Kesehatan Masyarakat. Pada tahun 2012 melanjutkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Batam Kepulauan Riau dan menyelesaikan Pendidikan Dokter Universitas Batam pada tahun 2018. Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswi pada Program Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Integritas	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Motto dan Persembahan	vii
<i>Abstract</i>	viii
Abstrak	ix
Kata Pengantar	x
Riwayat Hidup	xii
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Istilah	xix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	10
2.1.1 Pengertian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	10
2.1.2 Tujuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	11

2.1.3	Kewaspadaan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi..	12
2.1.4	Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	17
2.1.5	Hambatan dalam Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian HAIs	25
2.2	Model-Model Implementasi Kebijakan.....	25
2.3	Dokter Internsip	31
2.3.1	Pengertian Dokter Internsip	31
2.3.2	Tujuan Dokter internsip	31
2.3.3	Peran Dokter internsip	32
2.3.4	Wahana Dokter internsip	33
2.4	<i>Coronavirus Disease 2019</i>	34
2.4.1	Sejarah <i>Coronavirus Disease 2019</i>	34
2.4.2	Epidemiologi	35
2.4.3	Etiologi dan Patogenesis	35
2.4.4	Penularan.....	36
2.4.5	Resiko Penularan COVID-19 di Lingkungan Rumah Sakit	37
2.4.6	Kebijakan Terkait COVID-19.....	38
2.5	Kerangka Teori	40
2.6	Kerangka Berpikir	40
2.7	Definisi Istilah.....	41

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	42
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	42
3.3	Informan Penelitian	42
3.4	Jenis dan Sumber Data	44
3.4.1	Jenis Data	44
3.4.2	Sumber Data.....	44
3.5	Teknik Pengumpulan Data	45
3.5.1	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	45
3.5.2	Wawancara Mendalam	45

3.5.3 Observasi.....	45
3.6 Validasi Data.....	46
3.7 Teknik Pengolahan Data.....	46
3.8 Analisis Data.....	48
3.9 Etika Penelitian	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
4.1.1 Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap	51
4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap	53
4.2 Hasil Penelitian	54
4.2.1 Karakteristik Informan	54
4.2.2 Komunikasi	55
4.2.3 Sumber Daya	59
4.2.4 Disposisi	69
4.2.5 Struktur Birokrasi	70
4.2.6 Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	73
4.2.7 <i>Mind Mapping</i>	79
4.3 Pembahasan	80
4.3.1 Komunikasi	80
4.3.2 Sumber Daya	83
4.3.3 Disposisi	88
4.3.4 Struktur Birokrasi	90
4.3.5 Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	92
4.4 Keterbatasan Penelitian	95

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	96
5.2 Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA.....	100
----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Istilah	40
Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	42
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam	54
Tabel 4.2 Karakteristik Informan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	40
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir	40
Gambar 4.1 Alat Pelindung Diri <i>Gown</i> dan <i>Boots</i>	63
Gambar 4.2 Surat Keputusan Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tentang Alat Pelindung Diri.....	63
Gambar 4.3 Alat Pelindung Diri <i>Face Shield</i> , <i>Hand Scoon</i> , Masker dan <i>Hand Sanitizer</i>	65
Gambar 4.4 Fasilitas Pendukung Cuci Tangan (Wastafel) dan Sabun Cuci Tangan	66
Gambar 4.5 Fasilitas Pendukung Oksigen dan Tempat Tidur Pasien di IGD ...	68
Gambar 4.6 Surat Keputusan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tentang <i>Standar Operating Prosedures (SOP)</i>	71
Gambar 4.7 Surat Keputusan Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tentang Kebijakan Pelayanan Komite PPI	74
Gambar 4.8 Surat Keputusan Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tentang Pembentukan Komite PPI	76
Gambar 4.9 Surat Keputusan Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tentang Pembentukan Tim PPI	76
Gambar 4.10 <i>Mind Mapping</i>	79

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Naskah Penjelasan Responden
- Lampiran 2.** *Inform Consent*
- Lampiran 3.** Pedoman FGD
- Lampiran 4.** Pedoman Wawancara
- Lampiran 5.** Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 6.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7.** Surat Pemberitahuan Selesai Penelitian
- Lampiran 8.** Matriks Ringkasan Hasil Tematik
- Lampiran 9.** Matriks Hasil Observasi
- Lampiran 10.** Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH

2019-nCoV	: 2019 <i>Novel Coronavirus</i>
3T	: <i>Testing, Tracing, Treatment</i>
ACE 2	: <i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
APD	: <i>Alat Pelindung Diri</i>
APEC	: <i>Asian Pasific Economic Committee</i>
BBH	: <i>Biaya Bantuan Hidup</i>
CDC	: <i>Central Disease Control</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Departement</i>
CTPS	: <i>Cuci Tangan Pakai Sabun</i>
DTT	: <i>Desinfeksi Tingkat Tinggi</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
G-CSF	: <i>granulocyte-colony stimulating factor</i>
GHSA	: <i>Global health Security Agenda</i>
HAI	: <i>Healthcare Associated Infection</i>
HICPAC	: <i>Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HWS	: <i>Health Workforce and Service</i>
IADP	: <i>Infeksi Aliran Darah Primer</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IDAI	: <i>Ikatan Dokter Anak Indonesia</i>
IDO	: <i>Infeksi Daerah Operasi</i>
IGD	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
ILI	: <i>Influenza Like Illness</i>
IL-1 β	: <i>Interleukin-1 beta</i>
IMERI FKUI	: <i>Indonesian Medical Education and Research Institute</i> Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
IFN- γ	: <i>Interferon-gamma</i>
IPCD	: <i>Infection Prevention Control Doctor</i>

IPAL	: Instalasi Pengolahan Air Limbah
IPCM	: <i>Infection Prevention and Control Manual</i>
IPCN	: <i>Infection Prevention Control Nurse</i>
IPCLN	: <i>Infection Prevention and Control Link Nurse</i>
IP10	: <i>Inducible Protein 10</i>
IPC	: <i>Infection Prevention and Control</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
ISPB	: Infeksi Saluran Pernapasan Bawah
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KBK	: Kurikulum Berbasis Kompetensi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIDI	: Komite Internsip Dokter Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KKI	: Konsil Kedokteran Indonesia
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
MCP 1	: <i>Monocyte Chemoattractant Protein 1</i>
MERS CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus</i>
MIP1A	: <i>Macrophage Inflammatory Proteins 1A</i>
NIOSH	: <i>National For Occupational Safety and Health</i>
NMC	: <i>Medical Nursing Council</i>
OK	: <i>Operatie Kamer</i>
PAPDI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia
PB IDI	: Pngurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia
PERDATIN	: Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Indonesia.
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHEOC	: <i>Public Health Emergency Operation Centre</i>

PIDI	: Program Internsip Dokter Indonesia
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT-PCR	: <i>Test Real Time Reverse-Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
Saryankes	: Sarana Pelayanan Kesehatan
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SOP	: <i>Standar Operasional Procedure</i>
STR	: Surat Tanda Registrasi
STSI	: Surat Tanda Selesai Internsip
UKDI	: Uji Kompetensi Dokter Indonesia
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
TB	: Tuberkulosis
Th1	: T-helper-1
Th2	: T-helper-2
TNF α	: <i>Tumor Necrosis Factor alpha</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. “CO” diambil dari corona, “VI” virus, dan “D” *disease* (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut “2019 novel coronavirus” atau “2019-nCoV”. Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO, 2011). COVID-19 ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Ibukota Provinsi Hubei China, serta semenjak itu menyebar secara dunia di seluruh global, mengakibatkan pandemi coronavirus 2019-2020. Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus di China. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (WHO, 2020).

Kasus terbaru pada tanggal 22 Februari 2022, WHO mengumumkan COVID-19, terdapat 423.437.674 kasus konfirmasi dan 8.878.328 kasus meninggal dimana angka kematian berjumlah 1,4% di seluruh dunia, sementara di Indonesia sudah ditetapkan 5.231.923 kasus dengan spesimen diperiksa, dengan kasus terkonfirmasi 530.671 dengan 10,1% positif COVID-19 sedangkan kasus meninggal ialah 146.541 kasus yaitu 2,8%. Dari data tersebut, didapatkan nilai *case fatality rate* di Indonesia sebesar 2,8%. Hal ini sangat memprihatinkan karena nilai *case fatality rate* kasus COVID-19 di Indonesia lebih besar dari nilai *case fatality rate* di seluruh dunia, Provinsi dengan kasus positif COVID-19 terbanyak adalah Daerah Khusus Ibukota Jakarta dengan 1.135.020 kasus, disusul Provinsi Jawa Barat dengan 932.025 kasus, dan Jawa Tengah dengan 542.880 kasus. Peningkatan *case fatality rate* menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan harus lebih ditingkatkan (PHEOC Kemenkes RI, 2020).

Jumlah penambahan konfirmasi positif COVID-19 di Provinsi Jambi saat ini paling tinggi terjadi di kota Jambi dengan jumlah 4,46 kasus per 100 ribu penduduk per minggu pada Minggu, 18 September 2022. Angka ini lebih tinggi hingga tiga kali lipat dibandingkan catatan kasus di wilayah lain yang berada di urutan kedua. Namun meski menjadi yang tertinggi, angka penularan COVID-19 di kota Jambi telah turun dibandingkan kondisi pekan lalu yang di angka 4,95 kasus per 100 ribu penduduk per minggu. Berikutnya di posisi kedua adalah Tanjung Jabung Timur. Kabupaten ini mencatatkan angka konfirmasi mingguan 1,4 kasus per 100 ribu penduduk. Dibandingkan pekan lalu, jumlah terkonfirmasi COVID-19 pekan ini masih lebih tinggi yang artinya belum terlihat ada perbaikan. Masih di urutan lima besar selain dua wilayah di atas adalah Tanjung Jabung Barat, kota Sungai Penuh dan Batanghari. Masing-masing mencatatkan jumlah konfirmasi mingguan sebanyak 1,17 kasus, 1,13 kasus dan 1,1 kasus. Menurut daftar Kementerian Kesehatan, lima kabupaten/kota berikutnya yang masuk 10 besar adalah Bungo, Sarolangun, Merangin dan Tebo. Wilayah tersebut secara rata-rata mencatatkan penambahan di atas 0,28 kasus per 100 ribu penduduk (Kemenkes, 2020).

World Health Organization (2018) mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan sebagai pelayanan kesehatan yang efektif, aman, *people-centred*, tepat waktu, adil, terintegrasi dan efisien. Salah satu aspek yang menerima dampak paling besar dari pandemi ini adalah bidang kesehatan. Seiring dengan meluasnya penyakit ini, masalah-masalah di bidang kesehatan semakin terlihat jelas. Beberapa permasalahan yang signifikan adalah kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan, dengan minimnya ketersediaan ruang ICU dan ventilator untuk pasien COVID-19, kurangnya kapasitas test COVID-19, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga kesehatan dan alat *Test Real Time Reverse-Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) yang belum memadai (Pengurus Besar IDI, 2020).

Kapasitas *Test Real Time Reverse-Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) per 1 juta penduduk hanya sekitar 11.812 orang, yang

merupakan angka yang rendah jika dibandingkan dengan negara lain di dunia. Ketidaksiapan fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Utama) dalam menghadapi situasi COVID-19 tampak dari belum optimalnya tata kelola Sumber Daya Manusia kesehatan, ketergantungan import obat-obatan dan alat kesehatan, rendahnya infrastruktur kesehatan, belum fokusnya penguatan standar pelayanan kesehatan dasar dan jaminan kesehatan nasional serta kinerja pelayanan kesehatan yang masih rendah. Semua hal tersebut tentunya akan berdampak juga pada tingginya risiko penularan dan terpajan tenaga medis di semua fasilitas pelayanan kesehatan serta semakin meningkatkan kasus penyakit infeksi (Pengurus Besar IDI, 2020).

Penyakit infeksi di pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Committee* (APEC) atau *Global health Security Agenda* (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang dibahas. Angka kejadian HAIs menurut WHO tahun 2016 rata-rata 1 dari 10 pasien terkena HAIs. Di negara maju setiap 100 pasien ditemukan 7 kasus HAIs sedangkan di negara berkembang terdapat 15 kasus (Kemenkes RI, 2020).

HAIs di ICU mencapai angka 30% pasien di negara maju, sementara di negara berkembang bisa lebih tinggi 2-3 kalinya. Data menunjukkan terdapat 4-6% kematian neonatal yang dirawat di Rumah Sakit berkaitan dengan HAIs. Sedangkan angka kejadian HAIs di Indonesia mencapai 15,74% jauh lebih tinggi di atas negara maju yang berkisar 4,8-15,5%. HAIs yang paling sering terjadi adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO), Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Saluran Pernapasan Bawah (ISPB), dan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) (Kemenkes RI, 2020)

Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara dan meningkatkan resiko penularan yang tinggi pada tenaga kesehatan. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan

disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan (Sundoro, 2020). Secara prinsip, kejadian HAIs dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (PMK, 2017).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (PMK, 2017). Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung dari kejadian infeksi dengan memperhatikan *cost effectiveness* (Depkes, 2013).

Tujuan pengorganisasian program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat serta ditularkan diantara pasien, staff, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa, dan pengunjung. Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi, maka dapat menurunkan resiko penularan (Sundoro, 2020).

Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan perlu disusun agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan serta dapat melindungi masyarakat dan mewujudkan *patient safety* yang pada akhirnya juga akan berdampak pada efisiensi pada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan (Sundoro, 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan PPI untuk mencegah dan mengendalikan penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan atau sebaliknya adalah dengan mengadakan sosialisasi tentang penerapan *Standard Precautions* atau Kewaspadaan Standar. Berdasarkan CDC (*Central Disease Control*) 2011, komponen utama *Standard Precautions* meliputi:

hand hygiene, pengelolaan limbah dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), praktik injeksi aman, penanganan dari peralatan atau permukaan di lingkungan pasien yang potensial terkontaminasi dan *respiratory hygiene/etika batuk* (CDC, 2011).

Internsip adalah pendidikan profesi untuk pemahiran dan pemandirian dokter setelah lulus pendidikan dokter dan penyelarasan hasil pendidikan dengan kondisi di lapangan. Internsip adalah proses pemantapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan (Permenkes No. 39, 2017).

Program Internsip Dokter Indonesia atau PIDI merupakan tahap pelatihan keprofesian pra registrasi berbasis pada kompetensi pelayanan primer guna memahirkan kompetensi yang telah mereka capai sesudah memperoleh kualifikasi sebagai dokter melalui pendidikan kedokteran dasar. Program Internsip Dokter Indonesia itu dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memenuhi semua persyaratan yang ditetapkan dan disahkan oleh Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) Pusat sebagai wahana internsip. Program ini muncul dari hasil studi orientasi proyek *Health Workforce and Service* (HWS) yang dijalankan oleh Dikti pada Inggris, Belanda, Australia, dan Singapura yang mewajibkan lulusan dokter yang semasa pendidikannya menggunakan strategi Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Hal ini mengacu pada SK Mendiknas RI No. 045/SK/2002 serta SK Dirjen Dikti Depdiknas RI No. 1386/D/T/2004 (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Adapun kegiatan internsip tersebut adalah melakukan layanan primer dengan pendekatan kedokteran pada semua pasien secara profesional yang meliputi semua kasus, baik itu kasus medik, bedah, kedaruratan dan kejiwaan, penyakit menular pada anak, dewasa dan usia lanjut, pada keluarga maupun pada masyarakat secara holistik, terpadu, dan paripurna dengan melakukan konsultasi dan rujukan serta melakukan kegiatan ilmiah medik dan non medis yang terkait dengan pendekatan kedokteran keluarga. Program

Internsip Dokter Indonesia memegang peran penting karena turut menyiapkan dokter sebagai ujung tombak utama dan terdepan dalam Pelayanan Kesehatan. Program Internsip Dokter Indonesia bertujuan meningkatkan kemahiran & kemandirian dokter, membentuk dokter yang profesional, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan peran dokter internsip dalam pelayanan kesehatan promotif dan preventif serta meningkatkan peran serta dokter internsip dalam kondisi bencana wabah (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Belakangan ini program internsip banyak menimbulkan berbagai polemik terkait dengan jaminan perlindungan hukum dan keselamatan, baik keselamatan jiwa maupun raga peserta internsip. Hubungan dokter dengan pasien selayaknya mengedepankan prinsip-prinsip umum etika kedokteran yaitu menghormati otonomi (*respect for autonomy*), kemanfaatan (*beneficence*), tidak melakukan kesalahan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Pelaksanaan berbagai prinsip tersebut dilakukan agar terhindar dari sengketa medis sehingga dalam pelaksanaannya dirasa perlu perlindungan hukum yang komprehensif kepada peserta program internsip dokter di Indonesia (Hanafiah M. Y & Amir, A, 2016).

Terdapat hasil penelitian terdahulu oleh Warganegara (2019) menyatakan bahwa kewenangan klinis bagi dokter peserta PIDI belum diatur atau dibatasi secara definitif dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2017, sehingga terdapat perbedaan dalam pelaksanaan kewenangan klinis oleh dokter pada rumah sakit/puskesmas yang satu dengan yang lainnya sesuai dengan arahan dari Komite Medik Rumah Sakit masing-masing, yang secara umum meliputi pelaksanaan tindakan medis dan pelayanan kesehatan. Bentuk perlindungan hukum bagi dokter peserta PIDI adalah perlindungan preventif atau pencegahan dalam rangka melindungi dokter peserta Program Internsip sebagai subyek hukum sebelum terjadinya pelanggaran, yaitu dengan pemberlakuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Bentuk pertanggungjawaban hukum dokter peserta PIDI dalam hal terjadi sengketa medis (gugatan perdata atau tuntutan pidana) merupakan bentuk *liability* dalam arti dokter-dokter peserta PIDI

menanggung segala sesuatu kerugian yang terjadi akibat perbuatannya sepanjang terjadi kesalahan, kelalaian atau perbuatan melawan hukum yang dapat dibuktikan secara hukum dan terbukti bahwa dokter peserta Program Internsip melakukan tindakan kedokteran dan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar kompetensi, standar operasional prosedur dan standar profesi dokter. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Carrascosa, et al (2020) menyatakan bahwa dalam pandemi saat ini, kurangnya peralatan pelindung diri secara umum membuat dokter internsip yang belum memiliki otonomi untuk melakukan praktik medis serta sebagai yang terakhir mendapatkan akses APD. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi kekhawatiran pada dokter internsip.

Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya penularan COVID-19 pada dokter internsip antara lain karena protokol pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di Rumah Sakit belum terlaksana dengan baik serta kewenangan klinis bagi dokter peserta PIDI belum diatur atau dibatasi secara definitif dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2017 sehingga Rumah Sakit harus segera menindaklanjuti kebijakan pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19 untuk menghindari terjadinya infeksi baik kepada pasien, dokter internsip, tenaga kesehatan maupun pengunjung Rumah Sakit. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang tegas dan implementasi dari pihak Rumah Sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian Infeksi pada masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian adalah bagaimana Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Dokter Internsip Selama Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada dokter internsip selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis peran komunikasi dalam implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada dokter internsip selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.
2. Menganalisis peran sumber daya dalam implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada dokter internsip selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.
3. Menganalisis peran disposisi dalam implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada dokter internsip selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.
4. Menganalisis peran struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada dokter internsip selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.
5. Menganalisis implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada dokter internsip selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan referensi dalam bidang kesehatan masyarakat dan dokter

internsip khususnya dengan pencegahan dan pengendalian infeksi dokter internship selama masa pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Masyarakat

Masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang aman selama masa pandemi dan meminimalisir terjadinya infeksi di Rumah Sakit.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan pertimbangan bagi Rumah Sakit agar program pencegahan dan pengendalian infeksi dapat berjalan baik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit di Kota Jambi.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan mengenai ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.2.4 Bagi Dokter Internsip

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pencegahan dan pengendalian infeksi khususnya dokter internsip untuk memaksimalkan keberhasilan program-program di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hlm. 41.
- Agung. (2020). "*Pakar Epidemiologi: Waspada Munculnya Kluster Rumah Sakit*". Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Ahri, R. A., & Ismail, J. H. (2021). Implementasi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Covid-19 Di RSUD Salewangang Kabupaten Maros. *Journal of Muslim Community Health*, 2(3), 95-116.
- Astari, D. W., Susilaningih, F. S., & Pramukti, I. (2021). Peran Infection Prevention Control dalam Perspektif Keperawatan Menghadapi Pandemi Covid-19: Kajian Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 55-62.
- Barratt, R. *et al.* (2020) 'Medical interns' reflections on their training in use of personal protective equipment', *BMC Medical Education*, 20(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02238-7>.
- Buenita, S. 2016. Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Methodist Susanna Wesley Tahun 2016. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- CDC. *Fundamental Principles of Infection Prevention*. 2011, (Online), (<http://www.cdc.gov/HAI/settings/outpatient/basic-infection-controlprevention-plan-2011/fundamental-of-infection-prevention.html>, diakses 25 Mei 2016).
- Carrascosa, M.M.C. *et al.* (2020) 'Medical Interns and COVID-19: Results of national research', *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 66(6), pp. 812–817. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.6.812>.
- Carrascosa, M., Campos, T. D., Sampaio, J. E., Souza, R. R., Ribeiro, V. L., Maia, M. L & Martins, D. E. (2020). Medical Interns and COVID-19: results of national research. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66, 812-817.

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI (2009). *Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia*.
- Depkes (2013) *Pedoman Manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, *Journal of Chemical Information and Modeling*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Donsu, Jenita DT. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Firmansyah, M. I., Rahmanto, F., & Setiawan, D. (2020). The preparedness for the COVID-19 pandemic management in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 188-201.
- Gao K, Nguyen DD, Wang R, Wei G. *Machine intelligence design of 2019-nCoV drugs*. bioRxiv. [PrePrint] 2020. [cited 14 February 2020]. Available from: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.927889v1.full.pdf+html>
- Herman, M dan Handayani, R. 2016. *Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia*. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, Vol.6, No.2, Hal:137-146.
- Hizrani, May. *Checklist Komprehensif Kesiapsiagaan Rumah Sakit Menghadapi Wabah COVID 19*. Jakarta: Diklat IKPRS; 2020.
- Hoffmann M, Kleine-Weber H, Krüger N, Müller M, Drosten C, Pöhlmann S. *The novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) uses the SARS-1 coronavirus receptor ACE2 and the cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells*. bioRxiv. [PrePrint] 2020. [cited 14 February 2020] Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.01.31.929042>
- Irwanto. 2006. *Focused Group Discussion (FGD): Sebuah Pengantar Praktis*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

- Kemenkes RI PHEOC. 2020. *COVID 19*. <https://Infeksiemerging.Kemkes.go.id>
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>.
- Kemenkes RI (2020). *Kemkes RI 2020 Buku Pedoman Teknis PPI di FKTP Tahun 2020.pdf*. Hal. 1–207.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. *Germas*, hal. 0–115. Tersedia pada: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19__27_Maret2020_TTD1.pdf [Diakses 11 Juni 2021].
- Kemenkes. 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi V*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI, 4: 9–15.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Nawawi, I. (2017). *Public Policy Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: ITS Press.
- Nugroho, A. 2020. *Pakar Epidemiologi: Waspada Munculnya Klaster Rumah Sakit*. <https://ugm.ac.id/id/berita/20110-pakar-epidemiologi-waspada-munculnya-klaster-rumah-sakit>. [Diakses 21 Januari 2022].
- M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC. Jakarta, 2016, hlm. 4
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2014) “Berita Negara,” *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (879). hal. 2004–2006.

- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Liu T, Hu J, Kang M, Lin L, Zhong H, Xiao J, et al. *Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. bioRxiv. [Preprint] 2020. [cited 14 February 2020] Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.01.25.919787>.
- Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. *Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding*. Lancet. 2020; 395;565-74.
- Mack, Natasha. 2005. *Qualitative Research Method: A Data Collector's Field Guide*. Danvers: Family Health Internasional.
- Majdid, T dan Wibowo, A. 2017. *Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet Tahun 2017*. Jurnal ARSI, Vol.4, No.1, Hal:57- 68.
- Martha, Kresno, E. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Martina, P. et al. 2021. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan kita menulis.
- Molina, V. F. 2012. *Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Muhammad Rafaih Iqbal, Arindam Chaudhuri. (2020). *COVID-19: Hasil survei nasional persepsi profesional kesehatan Inggris tentang strategi manajemen saat ini – Studi kuesioner cross-sectional*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120304258>.
- Mukhtar. 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: GP Press Group.

- Moleong, L. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif. Cetakan XXVII*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hal. 104-105.
- Mustariningrum, D.L.T. and Koeswo, M. (2015) 'Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(4), pp. 643–652.
- Nakoe, M.R., S, N.A. and Mohamad, Y.A. (2020). 'Perbedaan Efektivitas Hand-Sanitizer dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan Covid-19 Difference in the effectiveness of hand-sanitizer by washing hands using soap as a covid-19 preventive measure', *Health Sciences and Research*, 2(2), pp. 65–70.
- Nurhasan, sujarwanto, dkk (2021). *Alat Pelindung Diri (APD) untuk Membantu Tenaga Medis dalam Menangani Pasien Covid-19 di Jawa Timur*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor .27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- PERDOKI. *Pengendalian transmisi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dalam masa pandemi covid-19 dalam masa pandemi Covid-19*. Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia. 2020;
- Pengurus Besar IDI (2020). *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19, Ikatan Dokter Indonesia*. Tersedia pada: https://www.pdspatklin.or.id/assets/files/pdspatklin_2020_09_09_18_05_48.pdf.
- Prayitno H. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Standard Operasional Prosedur (Sop)*. Ponorogo, 2016.

- RN Natalia, E Malinti, Y Elon - NHIHC: Nani Hasanuddin. (2020). *Kesiapsiagaan Remaja Dalam Menghadapi Wabah Covid-19*. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nhihc/article/view/203>.
- Rosa, E. M. (2015). *Infection Control*. Yogyakarta.
- Rosita D. Perlindungan Hukum Bagi Dokter Terhadap Pengobatan Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit. *Leg Standing J Ilmu Huk* 2020; 4: 224.
- Singkun A. *Factors associated with social responsibility among university students in Yala, Thailand during the COVID-19 pandemic*. *J Heal Res Emerarld Publ Ltd* 2020; 1–11.
- Slamet *et al*, 2013. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Kasus Konfirmasi atau Probabel Infeksi Virus Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (Mers-Cov)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada 7 Maret 2016, dari: <http://www.depkes.go.id/resources/doenload/uskes-haji/5-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-mers-cov>.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sundoro, T. (2020). Program Pencegahan dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (HAIs) di Rumah Sakit X Yogyakarta Programme Prevention and Control Healthcare Associated Infections (HAIs) in Hospital X Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 2(2), 25-35.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus disease 2019: Tinjauan literatur terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45-67.
- Trimardani, A. A., Wibowo, T. H. dan Muti, R. T. (2021). *Gambaran Manajemen Tatalaksana Perawatan di Era Pandemi Covid 19 di IGD RSI Purwokerto*. hal. 1592–1597.

- Tungki Pratama Umar. (2021). *Manajemen Ventilasi untuk Pasien Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Jurnal Kedokteran Damianus. <http://mx2.atmajaya.ac.id/index.php/damianus/article/view/2389>.
- Utarini, Adi. 2020. *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Wahab, Abdul Solichin. 2004. *Analisis Kebijakan, dari formulasi K. Implementasi Kebijakan Negara*. PT. Bumi Aksara: Jakarta.
- Warganegara, Rozi Kodarusman. (2019). *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Internsip dalam Pelayanan Kesehatan di Wahana Internsip (Rumah Sakit dan Puskesmas) Wilayah Lampung*. Tesis. Lampung. Universitas Lampung.
- Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia.
- Winarno, Budi. 2014. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Presindo.
- World Health Organization. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 68*. [Internet]. 2020 [cited 28 March 2020] Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- WHO. 2020. ” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), hal. 1689-1699.
- Xu, Z. *et al.* 2020. *Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. The Lancet Respiratory Medicine*. Doi:10.1016/S2213-2600(20)30076-X.
- Zhou P, Yang X, Wang X, *et al.* *A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin*. Nature 579. 2020;270–3