



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENERAPAN PROTOKOL
KESEHATAN DALAM PELAYANAN RAWAT JALAN
PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2022
(Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)**

SKRIPSI

Oleh

**Mutiara Caesari Suciningtyas
NIM 182110101134**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENERAPAN PROTOKOL
KESEHATAN DALAM PELAYANAN RAWAT JALAN
PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2022
(Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Mutiara Caesari Suciningtyas
NIM 182110101134**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**

PERSEMBAHAN

Pertama-tama puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas terselesaikannya Skripsi ini dengan lancar. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, doa, masukan serta waktu dan tenaganya untuk saya.
2. Kakak saya yang tidak pernah letih untuk selalu memberikan motivasi kepada adiknya.
3. Keluarga besar yang selalu menanyakan progress skripsi saya.
4. Teman-teman dan sahabat tercinta saya yang selalu antusias mendengarkan keluh kesah saya
5. Saudara Dicky Rama Suksmananda, S.T yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam bentuk materi maupun nonmateri agar skripsi saya segera selesai.
6. Keluarga besar Dicky Rama Suksmananda, S.T yang selalu antusias akan progress kuliah saya.

MOTTO

“Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya”¹

(Q.S At Thalaq: 2-3)

“Rintangan bukan untuk menghentikanmu. Jika Anda bertemu tembok, jangan berbalik dan menyerah. Cari cara untuk memanjatinya, menembusnya atau memutarinya.”

(Michael Jordan)

¹ Departemen Agama Republik Indonesia 2019. Al-Qur'an dan Terjemahannya. (Jakarta: Pentashihan Mushof Al-Qur'an).

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mutiara Caesari Suciningtyas

NIM : 182110101134

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi yang berjudul : *Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus Di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Surakarta, 17 September 2023

Yang menyatakan,

Mutiara Caesari Suciningtyas

NIM. 182110101134

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENERAPAN PROTOKOL
KESEHATAN DALAM PELAYANAN RAWAT JALAN
PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2022
(Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)**

Oleh

Mutiara Caesari Suciningtyas
182110101134

Pembimbing :

Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus Di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 22 Agustus 2023
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 198204162010122003
2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 198310272010122003

(.....
.....)

(.....
.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.
NIP. 197903052005011002
2. Sekretaris: Dewa Ngakan G.W.M.P., S.ST., MARS. (...
NIP. 199005252019031013
3. Anggota: dr. Evi Nurhayati
NIP. 197610032006042018

(.....
.....)

(.....
.....)

(.....
.....)

Mengesahkan

Dekan,



Dr. Farida Wahyu Ningtias, S.KM., M.Kes.

NIP. 19801009200512002

PRAKATA

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT atas ridho dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022*”. Skripsi ini ditujukan untuk mengkaji implementasi kebijakan protokol kesehatan yang diterapkan Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dalam memberikan pelayanan rawat jalan pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022. Penulis memahami bahwa tanpa adanya bantuan, dukungan, doa dan bimbingan dari semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini tidak dapat berjalan dengan lancar. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih atas dukungan dan kontribusi kepada:

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya
2. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Dr. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes. selaku Penguji Utama yang senantiasa meluangkan waktu dan tenaga untuk mendampingi penulis dalam memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Dewa Ngakan Gde Wahyu M.P., S.ST., MARS selaku Sekretaris Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk mendampingi penulis dalam memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. dr. Evi Nurhayati selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga serta kesediaannya dalam mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah sabar dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah sabar dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.

8. Kedua Orang Tua penulis, Bapak Sukardjo, S.T. dan Ibu Tri Haryani, S.Pd. yang tidak pernah lelah dalam memberikan doa dan dukungan untuk kelancaran anaknya serta kakak kandung yang tidak berhenti untuk menyemangati sang adik.
9. Keluarga besar yang tidak pernah lelah dalam memberikan wejangan serta *support* supaya penulis dapat segera menyelesaikan studinya.
10. Saudara Dicky Rama Suksmananda, S.T. yang sangat kooperatif dalam memberikan masukan dan dukungan lebih serta pengertiannya dalam memberikan wejangan kepada penulis.
11. Ibu Bapak Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember khususnya dosen-dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang dengan sabar memberikan ilmunya kepada mahasiswanya.
12. Teman-teman Sajjana Parahita 2018 khususnya peminatan AKK yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas kerjasamanya dalam setahun terakhir utamanya saat mengemban ilmu bersama.
13. Organisasi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya Himpunan Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat (HIMAKESMA) dan UKM KOMPLIDS yang telah memberikan banyak pengalaman, pembelajaran, dan ilmu baru kepada penulis.
14. Teman-teman penulis khususnya Chiaobella, Trio Dumang, AMS, dan Tidar Hokya yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas dukungan, semangat, ilmu, waktu, kenangan, kegembiraan, pahit manis kehidupan yang telah memberi warna dalam hidup penulis.
15. Panaroma Idol Season 12 yang telah memberikan semangat penulis dengan karya-karya yang dibawakan selama ini.

Penulis memohon maaf apabila dalam penyusunan skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Maka, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan penelitian ini. Penulis juga berharap semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada pembacanya.

Surakarta, September 2023

Penulis

RINGKASAN

Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar); Mutiara Caesari Suciningtyas; 182110101134; 2023; 75 Halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Kemendes mencatat hingga September 2021 terdapat penambahan sebanyak 710 kasus di Jawa Tengah dan totalnya mencapai 475.701 kasus. Hal ini diikuti dengan angka kematian di Jawa Tengah yang terus bertambah hingga 145 orang dan mencapai total 29.296 orang, sehingga angka kematian di Jawa Tengah menjadi yang tertinggi di Indonesia. Data yang disampaikan oleh Ketua Bidang Perubahan Perilaku Satgas Penanganan Covid-19, menyebutkan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menerapkan prokes 3M terus menurun. Pada Oktober 2021 untuk skor kepatuhan prokes konsisten diatas angka 8 (rentang skor 1-10) dimana kepatuhan menggunakan masker berada pada angka 8,23 diikuti dengan kepatuhan mencuci tangan 8,0 dan skor kepatuhan menjaga jarak 8,03. Namun, pada November 2021 skor untuk kepatuhan menggunakan masker menurun menjadi 7,86 kemudian kepatuhan menjaga jarak menurun menjadi 7,85 dan kepatuhan mencuci tangan 7,91. Data ini mengalami penurunan secara menerus hingga Desember 2021 dimana skor kepatuhan menggunakan masker menjadi 7,74 dan hampir serupa untuk skor kepatuhan menjaga jarak dan mencuci tangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi kebijakan penerapan protokol kesehatan yang terdapat di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar terutama pada layanan rawat jalan selama masa pandemi Covid-19 berdasarkan teori George C. Edward III (1980). Jenis penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dengan jumlah informan total 10 orang. Teknik pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* dan metode pengambilan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan

dokumentasi. Triangulasi yang digunakan oleh peneliti yaitu triangulasi sumber dan teknik.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa seluruh aspek yang digunakan dalam pengimplementasian kebijakan telah berjalan cukup baik, hanya saja masih terdapat beberapa hal yang masih perlu dibenahi agar pengimplementasian kebijakan dapat terlaksana dengan optimal. Pada aspek komunikasi, secara keseluruhan sudah berjalan dengan baik dan disampaikan secara berkelanjutan dan berulang dengan didukung adanya laporan dokumentasi kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Colomadu II. Pada aspek sumber daya, keseluruhan sudah berjalan cukup baik dimana jumlah sumber daya manusia di Puskesmas Colomadu II mencukupi dan telah melaksanakan pelatihan terkait protokol kesehatan sehingga keseluruhan dapat berperan aktif pada tugasnya masing-masing. Terkait sumber daya fasilitas protokol kesehatan yang ada di Puskesmas Colomadu II secara keseluruhan masih berfungsi dengan baik hingga saat ini sehingga dapat digunakan oleh masyarakat maupun pegawai Puskesmas semaksimal mungkin. Pada aspek Struktur Birokrasi, SOP sudah berjalan dengan baik dengan didukung adanya infografis SOP yang terpajang di depan pintu masuk serta laporan angka kasus yang semakin landai. Pada aspek Disposisi, pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan telah dimaksimalkan oleh Puskesmas namun memang masih terdapat beberapa masyarakat maupun pegawai terkait kepatuhan mengalami penurunan dibanding pada saat awal Covid-19 menyebar.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini, pihak instansi terkait yaitu Puskesmas diharapkan dapat membenahi area infografis ke tempat yang memang lebih kondusif sehingga pesan yang terdapat dalam infografis dapat terbaca oleh pasien maupun pengunjung Puskesmas, selain itu guna meningkatkan kepatuhan masyarakat maupun pegawai khususnya di area Puskesmas maka dapat menggunakan alternatif audio informasi dalam penyampaian kebijakannya. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar diharapkan agar dapat segera merumuskan kebijakan terbaru sesuai dengan kondisi saat ini sehingga protokol yang telah disesuaikan dapat sejalan dengan angka kepatuhan yang diharapkan.

SUMMARY

Implementation of the Policy for Implementing Health Protocols in Outpatient Services During the 2022 Covid-19 Pandemic (Case Study at the Colomadu II Primary Health Care, Karanganyar Regency); Mutiara Caesari Suciningtyas; 182110101134; 2023; 75 Pages; *Health Policy and Administration Studies, Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.*

The Ministry of Health noted that until September 2021 there were an additional 710 cases in Central Java and the total reached 475,701 cases. This was followed by the death rate in Central Java which continued to increase to 145 people and reached a total of 29,296 people so death rate in Central Java became the highest in Indonesia. Data submitted by the Head of the Behavior Change Division of the Covid-19 Handling Task Force stated that public compliance in implementing the 3M health program continued to decline. In October 2021, the protocols adherence score was consistently above number 8 (score range 1-10) where compliance with wearing a mask was at 8.23 followed by compliance with hand washing at 8.0 and compliance with keeping a distance score at 8.03. However, in November 2021 the score for adherence to wearing masks decreased to 7.86, and adherence to keeping a distance decreased to 7.85, and adherence to washing hands was 7.91. This data has decreased continuously until December 2021 when the score for adherence to using a mask is 7.74 and almost the same for compliance scores for keeping a distance and washing hands.

This study aims to examine the implementation of health protocol implementation policies at the Colomadu II Primary Health Care in Karanganyar Regency, especially for outpatient services during the Covid-19 pandemic based on the theory of George C. Edward III (1980). This type of study is qualitative research with a case study approach at the Colomadu II Primary Health Care, Karanganyar Regency with a total of 10 informants. The informant selection technique used a purposive sampling technique and the data collection method used in-depth

interviews, observation, and documentation. The triangulation used by researchers is source and technique triangulation.

The results of this study found that all aspects used in implementing the policy have been going quite well, it's just that there are still several things that still need to be optimized so that the implementation of the policy can be carried out optimally. In the aspect of communication, as a whole, it has been going well and delivered on an ongoing and repeated basis supported by a documented report on socialization activities carried out by the Colomadu II Primary Health Care. In terms of resources, everything has been going quite well where the number of human resources at the Colomadu II Primary Health Care is sufficient, and has carried out training related to health protocols so that all of them can play an active role in their respective duties. Regarding the resources for health protocol facilities at the Colomadu II Primary Health Care as a whole, they are still functioning properly so that they can be used by the community and Primary Health Care employees as much as possible. In the Bureaucratic Structure aspect, the SOP has been running well supported by the SOP infographic that is displayed at the front entrance as well as reports of an increasingly low number of cases. In the Disposition aspect, the implementation of the health protocol policy has been maximized by the Primary Health Care, but indeed there are still some residents and employees related to compliance who have experienced a decline compared to when Covid-19 first spread.

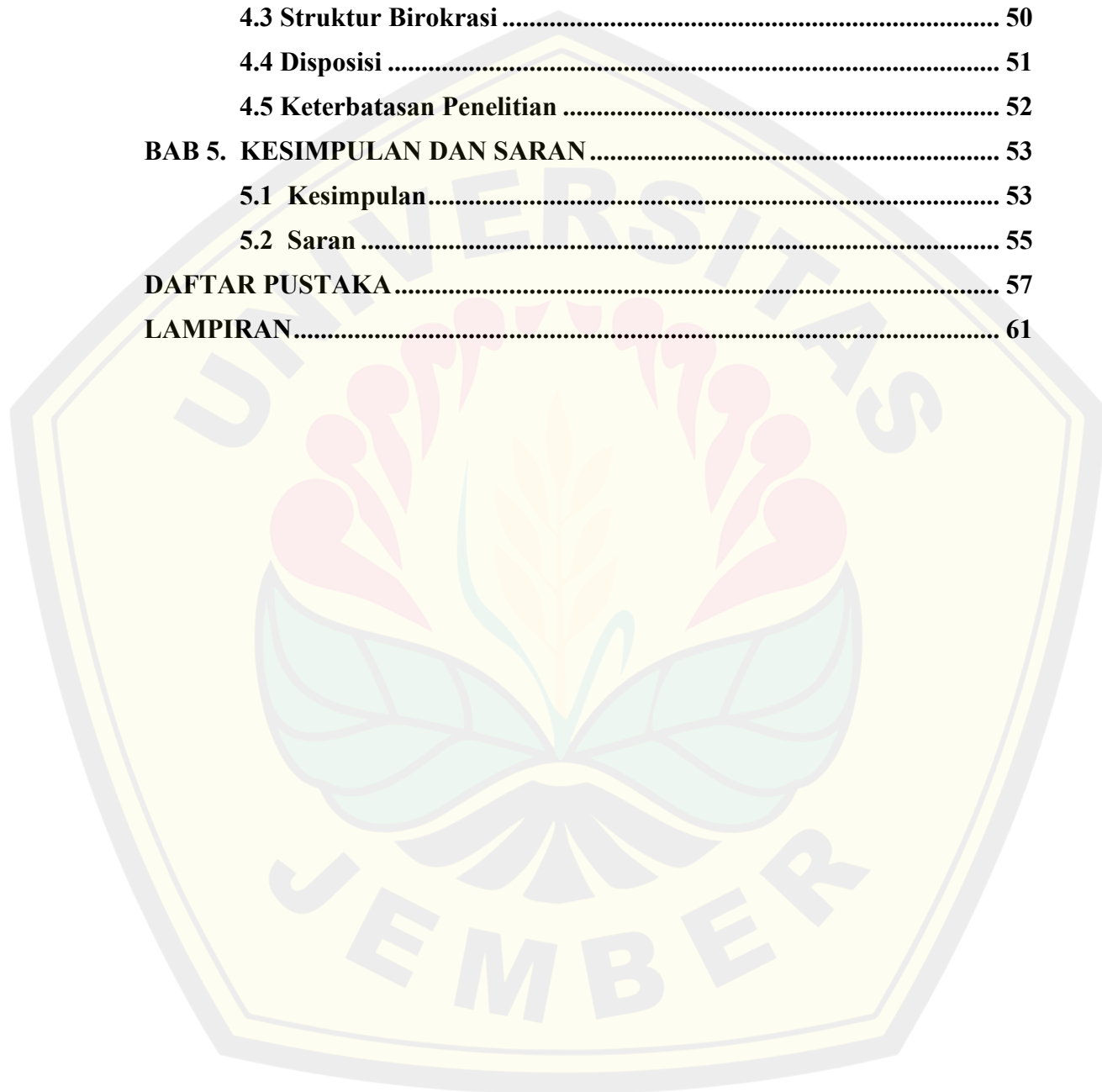
The advice given is based on the results of this study, it is hoped that the relevant agencies, namely the Puskesmas, can improve the infographic area to a place that is indeed more conducive so that the messages contained in the infographic can be read by patients and visitors to the Primary Health Care, in addition to increasing public and employee compliance, especially in the Primary Health Care area then it can use alternative audio information in conveying its policies. The Karanganyar District Health Office is expected to be able to immediately formulate the latest policies by following per under with current conditions so that the adjusted protocols can be in line with the expected compliance rates.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PRAKATA	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Covid-19	8
2.1.1 Pengertian Covid-19.....	8
2.1.2 Gejala Terinfeksi Covid-19.....	9
2.1.3 Pencegahan Covid-19.....	9

2.1.4 Kebijakan terkait Covid-19	10
2.2 Protokol Kesehatan.....	11
2.2.1 Tinjauan Umum.....	11
2.2.2 Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	13
2.2.3 Protokol Kesehatan di Puskesmas Colomadu II.....	13
2.3 Puskesmas.....	20
2.3.1 Pengertian Puskesmas	20
2.3.2 Tujuan Penyelenggaraan Puskesmas.....	20
2.3.3 Fungsi Puskesmas.....	21
2.3.4 Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi.....	23
2.4 Implementasi Kebijakan	25
2.4.1 Pengertian	25
2.4.2 Teori George Edward III.....	26
2.5 Kerangka Teori.....	28
2.6 Kerangka Konsep	29
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Tempat Penelitian.....	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Penentuan Informan Penelitian.....	30
3.3.1 Informan Penelitian	30
3.4 Fokus Penelitian.....	31
3.5 Data dan Sumber Data	33
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	33
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	33
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	34
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	34
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	34
3.7.2 Analisis Data.....	35
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data.....	35
3.9 Uji Etik.....	36

3.10 Alur Penelitian	37
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	38
4.2 Komunikasi.....	44
4.3 Sumber daya.....	47
4.3 Struktur Birokrasi	50
4.4 Disposisi	51
4.5 Keterbatasan Penelitian	52
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Utama	39
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Tambahan	41



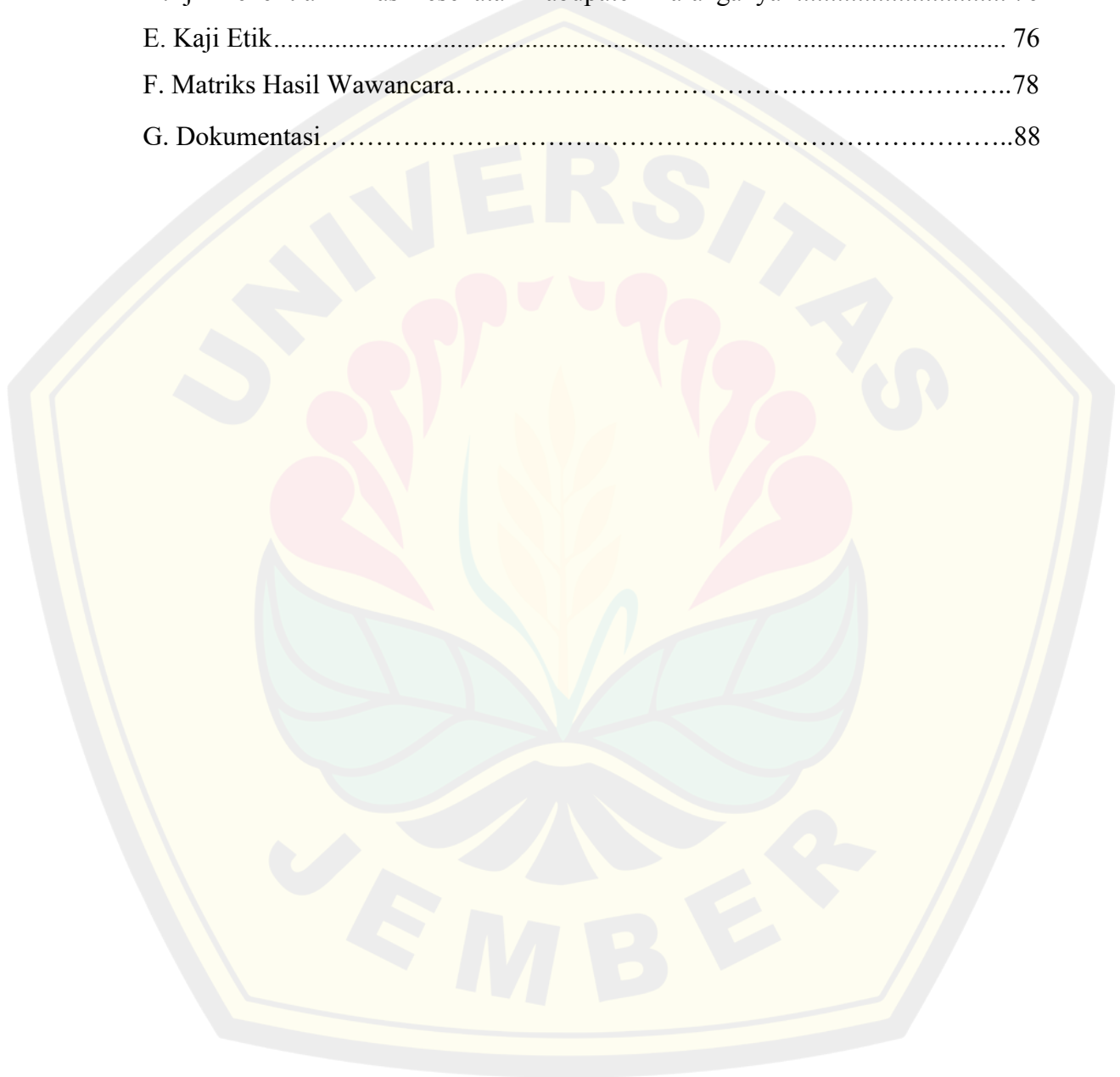
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.6 Kerangka Konseptual	29
Gambar 3.10 Diagram Alur Penelitian.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Panduan Wawancara	61
B. Surat Ijin Penelitian FKM UNEJ.....	71
C. Ijin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu ..	74
D. Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar	76
E. Kaji Etik.....	76
F. Matriks Hasil Wawancara.....	78
G. Dokumentasi.....	88



DAFTAR SINGKATAN

Covid-19	: <i>Coronavirus Disease 19</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KKMMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan Dunia
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus merupakan virus penyebab penyakit infeksi saluran pernapasan seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). WHO telah menetapkan Covid-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan Dunia (KKMMD) pada tanggal 30 Januari 2020 dan Covid-19 ditetapkan sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). Pandemi Covid-19 di Indonesia telah melampaui 4,04 juta kasus sejak pertama kali penyebaran (CSSEGISandData, 2021). Hal ini tentu menyebabkan beberapa dampak bagi penduduk Indonesia, antara lain perubahan tatanan pada sektor kesehatan, perekonomian, dan sosial (Chairani, 2020:39). Dalam penelitian (Pangoempia *et al.*, 2021:10) menyebutkan bahwa ada perubahan pada alur pelayanan yang mana terdapat protokol kesehatan yang harus ditaati, mulai dari proses registrasi yang dilakukan oleh petugas, kemudian pasien yang diperiksa secara langsung oleh dokter dan pengambilan obat yang dilakukan satu persatu. Selain itu juga terdapat tahapan skrining sebelum melaksanakan pelayanan serta hanya terdapat beberapa poli yang dibuka saat masa pandemi Covid-19.

Kementerian Kesehatan mencatat bahwa telah terjadi penurunan jumlah kasus dibandingkan pada bulan Juli 2021 di mana penambahan jumlah kasus saat ini sebesar 6.731. Namun, masih tercatat lima provinsi dengan kasus tertinggi yakni Provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Utara dan DKI Jakarta. Kemenkes mencatat hingga September 2021 terdapat penambahan sebanyak 710 kasus di Jawa Tengah dan totalnya mencapai 475.701 kasus. Hal ini diikuti dengan angka kematian di Jawa Tengah yang terus bertambah hingga 145 orang dan mencapai total 29.296 orang, sehingga angka kematian di Jawa Tengah menjadi yang tertinggi di Indonesia (KH Rahajeng, 2021). Kabupaten Karanganyar merupakan salah satu daerah di Jawa Tengah yang termasuk ke dalam wilayah terdampak pandemi Covid-19 dengan jumlah kasus yang cukup

tinggi. Total kasus aktif positif Covid-19 sampai tanggal 22 September 2021 sejumlah 22.386 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2021). Kecamatan Colomadu menjadi kecamatan dengan jumlah cukup banyak kasus positif Covid-19, yaitu sejumlah 13 kasus aktif positif. Berdasarkan data yang didapat dari *website* Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, jumlah terbanyak berada di Desa Klodran dan Desa Baturan dengan jumlah masing-masing 3 kasus aktif positif Covid-19. Puskesmas Colomadu II merupakan Puskesmas yang memiliki wilayah kerja di Desa Tohudan, Desa Gedongan, Desa Klodran, Desa Blulukan, dan Desa Baturan. Di situasi pandemi Covid-19 seperti ini masih sangat memerlukan peran dari pihak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas untuk melakukan prevalensi, deteksi, dan respon dalam pencegahan dan pengendalian kasus Covid-19 ini.

Pengertian Puskesmas dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan penyedia layanan kesehatan yang mengupayakan kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama dengan mendahulukan kegiatan pencegahan dan pengendalian di daerah sekitarnya. Puskesmas harus sanggup melakukan pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara tepat dan hemat dalam mencegah penyebaran Covid-19 di lingkungan sekitar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada Januari 2021, beberapa Puskesmas di Kabupaten Karanganyar seperti Puskesmas Colomadu II, Puskesmas Kerjo dan Puskesmas Nargoyoso memberlakukan *lockdown* karena ditemukannya beberapa pegawai yang terpapar kasus aktif positif Covid-19, tetapi hanya Puskesmas Colomadu II yang tetap melaksanakan pelayanan rawat jalan kepada masyarakat dan menutup beberapa layanan lainnya dengan memberlakukan *lockdown* tidak total. Hal ini dikarenakan ditemukannya 7 tenaga kesehatan yang dinyatakan positif. Pelayanan yang ditutup antara lain meliputi layanan rawat inap, IGD, dan rawat bersalin. Menurut Eko yang merupakan Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sekaligus Camat Colomadu menyatakan bahwa tidak memberlakukannya *lockdown* total yaitu dikarenakan atas beberapa pertimbangan yakni jumlah nakes yang terpapar Covid-19 tidak membludak dan pertimbangan kedua mengenai kapasitas ruangan,

yang mana apabila ditutup total dan dialihkan ke Puskesmas Colomadu I ruangannya tidak mencukupi (Oktavian, 2021). Ini disebabkan karena banyaknya jumlah total kepala keluarga (KK) di desa yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Colomadu II sejumlah 10.325 KK dengan rincian sebagai berikut: Desa Tohudan sejumlah 1602 KK, Desa Gedongan sejumlah 2375 KK, Desa Klodran sejumlah 1514 KK, Desa Baturan sejumlah 2848 KK, dan Desa Blulukan sejumlah 1986 KK.

Data yang diperoleh peneliti dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan bagian P2P pada 5 November 2021, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus aktif positif terhadap pegawai Puskesmas Colomadu II hingga 36 kasus sejak diberlakukannya penutupan sebagian pada layanan di Puskesmas. Dengan diberlakukannya sistem ini, pihak Puskesmas menerapkan beberapa fasilitas protokol kesehatan berupa penyediaan sarana cuci tangan, penyediaan masker gratis untuk pasien yang berkunjung ke Puskesmas, serta pembatasan berjarak pada tempat duduk antrian pasien. Hal ini merupakan suatu bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah dengan harapan agar masyarakat dapat menaati protokol kesehatan sekaligus merupakan bentuk upaya pemutusan rantai penyebaran Covid-19 (Bouway et al., 2021). Hal ini telah tercantum dalam buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia yaitu terkait pencegahan dan pengendalian infeksi bagi masyarakat di area Puskesmas antara lain rutin mencuci tangan memakai sabun, menghindari kerumunan, dan menggunakan masker jika terpaksa harus keluar rumah. Pada saat bersamaan, Puskesmas Colomadu II mendapat bantuan dari pemerintah dan instansi daerah berupa *handsanitizer*, masker, dan minuman suplemen. Disaat itu juga beberapa pegawai tetap melaksanakan tugas sehari-harinya dengan tetap menerapkan protokol kesehatan di area Puskesmas.

Data yang disampaikan oleh Ketua Bidang Perubahan Perilaku Satgas Penanganan Covid-19, menyebutkan bahwa kepatuhan masyarakat dalam menerapkan prokes 3M terus menurun. Pada Oktober 2021 untuk skor kepatuhan

proses konsisten diatas angka 8 (rentang skor 1-10) dimana kepatuhan menggunakan masker berada pada angka 8,23 diikuti dengan kepatuhan mencuci tangan 8,0 dan skor kepatuhan menjaga jarak 8,03. Namun, pada November 2021 skor untuk kepatuhan menggunakan masker menurun menjadi 7,86 kemudian kepatuhan menjaga jarak menurun menjadi 7,85 dan kepatuhan mencuci tangan 7,91. Data ini mengalami penurunan secara menerus hingga Desember 2021 dimana skor kepatuhan menggunakan masker menjadi 7,74 dan hampir serupa untuk skor kepatuhan menjaga jarak dan mencuci tangan.

Pandemi Covid-19 di Indonesia telah menyebabkan perubahan pada pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas. Hal ini disampaikan secara langsung oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin pada saat Rapat Kerja Bersama Komisi IX DPR RI di Jakarta pada Rabu (17/3/2021) bahwa dimasa pandemi ini fasilitas kesehatan primer atau sekunder mengalami jumlah kunjungan yang menurun cukup drastis. Budi menambahkan bahwa penyebab adanya penurunan ini disebabkan karena masyarakat yang takut akan tertularnya virus Covid-19. Menurut Balitbangkes kunjungan pasien ke Puskesmas mengalami penurunan sebanyak 83,6%. Hal tersebut terjadi disemua macam pelayanan kesehatan seperti rawat jalan tingkat pertama, lanjutan dan rawat inap tingkat lanjut. Fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, praktik, dokter umum, dokter gigi, dan klinik umum juga mengalami penurunan yang banyak. Dalam penelitian (Fadiyah dan Gunawan, 2021:952) pelayanan rawat jalan diartikan sebagai pelayanan kesehatan kepada pasien berupa observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mendapat perawatan di ruang inap. Selain itu, Budi Gunadi menambahkan bahwa hanya 72,5% Puskesmas yang beroperasi dengan jam layanan normal dan 43% Puskesmas juga meniadakan layanan Posyandu. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan pada jumlah penerimaan pasien di Puskesmas Banjaran Kota yang dibatasi hanya 50-60 orang dalam sehari dikarenakan situasi pandemi Covid-19 (Fadiyah dan Gunawan, 2021:953).

Oleh karena itu, terdapat berbagai upaya dan strategi yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan supaya Puskesmas tetap berjalan yaitu

dengan diterapkannya protokol kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang tercantum dalam (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1591 Tahun 2020) Tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Selain itu pemerintah juga telah menerbitkan buku pedoman Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai acuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan pada masa pandemi. Buku pedoman ini berisikan tentang manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan (P1), penggerakan dan pelaksanaan (P2) serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas (P3), kemudian berisikan tentang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bagi Masyarakat dan Peran Dinas Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19.

Pada September 2022 angka kepatuhan menjaga jarak di Indonesia rata-rata berada di 75% namun terdapat 3 provinsi dengan rata-rata kepatuhan menjaga jarak dibawah 75% yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sumatera Utara. Untuk angka kepatuhan memakai masker di Indonesia juga berada di persentase 75% kecuali 3 provinsi yaitu DI Yogyakarta, Jawa Tengah, dan Sumatera Utara yang memiliki angka kepatuhan dibawah 75%. Pada Desember 2022, jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia mengalami penurunan menjadi 538 kasus dari 5.976 kasus dibanding pada bulan November 2022. Meskipun sudah mengalami jumlah penurunan, situasi ini masih perlu menjadi perhatian untuk menghindari adanya lonjakan kasus lebih parah di masa mendatang dengan melaksanakan protokol kesehatan 3M.

Dengan adanya data yang menyebutkan bahwa terjadi penurunan kepatuhan terhadap protokol kesehatan dan peningkatan jumlah kasus aktif pada pegawai Puskesmas maka penulis ingin melakukan penelitian dengan tujuan yaitu untuk mengkaji implementasi kebijakan penerapan protokol kesehatan yang terdapat di Puskesmas Colomadu II yang tertuang dalam Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Colomadu II Nomor 449.1/17.16

Tahun 2020 terutama pada layanan rawat jalan selama masa pandemi Covid-19 berdasarkan teori George C. Edward III (1980). Dalam teori ini dijelaskan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari adanya implementasi kebijakan (Rafi'i *et al.*, 2020:12), yaitu *communication* (komunikasi), *resources* (sumber daya), *dispositions* (disposisi), and *bureaucratic structure* (struktur birokrasi). Maka dari itu peneliti mengambil judul “Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan dalam Pelayanan Rawat Jalan pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, dapat dirumuskan tentang masalah penelitian yaitu bagaimana penerapan kebijakan protokol kesehatan yang diterapkan Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dalam pelayanan Rawat Jalan pada Masa Pandemi Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji implementasi kebijakan protokol kesehatan yang diterapkan Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dalam memberikan pelayanan rawat jalan pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mengkaji implementasi kebijakan protokol kesehatan di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dalam pelayanan rawat jalan pada masa pandemi Covid-19 antara lain yaitu:

- a. Mengkaji faktor komunikasi yang meliputi transmisi, kejelasan, dan konsistensi
- b. Mengkaji faktor sumber daya ditinjau dari segi sumber daya manusia dan sumber daya fasilitas
- c. Mengkaji faktor struktur birokrasi yang meliputi *Standard Operational Procedures* (SOP) yang diterapkan dan fragmentasi

d. Mengkaji faktor disposisi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pengetahuan secara ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Analisis Kebijakan Kesehatan mengenai implementasi kebijakan protokol kesehatan di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama layanan rawat jalan pada masa pandemi Covid-19 tahun 2022.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat agar memahami dan menerapkan protokol kesehatan yang ada di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar sehingga masyarakat tidak perlu khawatir untuk berkunjung ke Puskesmas pada masa pandemi Covid-19.

b. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada instansi di daerah untuk semakin giat dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat akan penerapan protokol di Puskesmas sehingga masyarakat tidak perlu takut ataupun khawatir saat berkunjung ke Puskesmas. Selain itu dengan adanya penelitian ini dapat menjadikan bahan pembelajaran terkait pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan yang terdapat di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta dapat menjadi referensi tambahan terkait protokol kesehatan yang ada di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dalam layanan rawat jalan pada masa pandemi Covid-19.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Pengertian Covid-19

Awal tahun 2020 *World Health Organization* (WHO) mendapatkan laporan dari Cina sebanyak 44 pasien mengalami pneumonia akut di Kota Wuhan. Bermula dari sebuah pasar basah yang menawarkan berbagai jenis ikan, hewan laut dan hewan lainnya untuk diperjualkan kemudian mulai diidentifikasi lebih lanjut dan telah didapatkan kode genetiknya yaitu virus corona (Handayani *et al.*, 2020). Corona Virus Disease 19 adalah penyakit yang disebabkan oleh *novel coronavirus* atau *SARS-CoV-2* dengan tanda gejala antara lain kelainan pernafasan akut (panas, batuk, dan nafas sesak). kematian. Penyebab Covid-19 berasal dari genus *betacoronavirus* yang ialah gen yang persis seperti penyebab SARS dan MERS yang melewati membrane mukosa kemudian masuk ke dalam paru-paru melalui *tractus respiratorius* menuju ke organ penderita (Gennaro *et al.*, 2020:2).

Adapun transmisi Covid-19 lainnya yaitu melalui kontak langsung dan droplet dengan penderita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). Hingga 28 September 2021 ditemukan total kasus positif Covid-19 sebanyak 4,21 juta di Indonesia. Dalam penelitian (Wahidah *et al.*, 2020) menjelaskan bahwa penderita Covid-19 sebanyak 25%-50% mengalami gangguan pada ginjal. Selain itu sebanyak 20%-30% penurunan fungsi paru-paru, dan 15% pasien Covid-19 menurun fungsi penyaringan pada ginjalnya. Tak hanya itu, ditambahkan pula bahwa sebanyak 36% dari 214 orang menderita gangguan pada sistem saraf. Dari adanya virus Corona ini menimbulkan beberapa dampak yaitu mulai dari bidang politik, ekonomi, sosial, adat, pertahanan, serta keamanan, dan keselamatan warga. akibatnya dalam perihal ini Indonesia tidak bisa berpangku tangan pada daya kedokteran serta fasilitas prasarana saja, tetapi butuh terdapatnya keikutsertaan warga besar serta sistem kesehatan yang menunjang (Putri, 2020:706).

2.1.2 Gejala Terinfeksi Covid-19

Peradangan dari Covid-19 sanggup memunculkan sebagian pertanda, ialah pertanda enteng, pertanda lagi ataupun berat. Bagi (Yuliana, 2020) pertanda klinis penting yang timbul berbentuk meriang ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batu berdahak, serta kesusahan bernapas. Pertanda lain yang timbul ialah dengan disertainya sesak yang berat, fatigue, myalgia, tanda-tanda gastrointestinal semacam diare serta pertanda pada saluran respirasi yang lain. Dalam studi lain diterangkan pula jika pertanda yang ditimbulkan dari terdapatnya Covid-19 ini antara lain meriang yang barangkali cukup besar apabila penderita mengidap pneumonia, batu berdahak cairan pekat, sesak nafas, perih dada ataupun sempit disaat bernapas serta batu berdahak. indikasi ini terkait pada tipe virus serta seberapa serius peradangan yang dialami oleh seorang (Sukur *et al.*, 2020).

Pada penelitian lain disebutkan bahwa gejala pada saluran pernafasan dapat memicu timbulnya *pneumonia* (infeksi pada saluran pernafasan yang berdampak pada jaringan paru-paru). Individu yang tidak mengenakan masker, usia tua yang memiliki penyakit komorbid seperti hipertensi, dan diabetes melitus. Gejala awal berupa panas badan yang disertai dengan batuk kering hingga keadaan sesak yang lama kelamaan menjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ASDR) atau gagal nafas dapat menyebabkan kematian (Setiawan, 2020). Untuk menentukan apakah seseorang terinfeksi virus ini perlu dilakukannya diagnosis seperti pemeriksaan *Rapid Test* untuk mendeteksi antibody yang diproduksi oleh tubuh, pemeriksaan Swab atau PCR yang mendeteksi virus pada dahak, dan pemeriksaan *CT Scan* atau *Rontgen* pada bagian dada untuk mendeteksi cairan yang ada di dalam paru-paru (Karyono *et al.*, 2020:165).

2.1.3 Pencegahan Covid-19

Ditengah penyebaran virus Covid-19 yang mewabah maka perlu adanya upaya pencegahan penularan virus untuk memutus rantai penyebaran. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Tri dan Wibowo, 2021:180) upaya yang dilakukan untuk mencegah penyebaran virus Corona yang pertama yaitu, menaati dan menerapkan protokol kesehatan seperti mewajibkan penggunaan masker dan

selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun serta mengharuskan untuk berjemur di bawah sinar matahari pagi. Kedua, melakukan *Rapid Test* dan *Swab Test* yang bertujuan untuk mencegah munculnya kluster baru. Ketiga, membiasakan perilaku hidup yang bersih dan sehat. Keempat, rajin membersihkan kamar dan lingkungan sekitar. Kelima, menyemprotkan cairan disinfektan. Keenam, melakukan sosialisasi kesehatan sebagai bentuk upaya untuk menjaga imunitas tubuh agar terhindar dari bahaya virus Corona. Selain itu sosialisasi ini juga bertujuan untuk menambah wawasan lebih mendalam terkait sebab akibat yang akan ditimbulkan serta bagaimana cara menanggulangnya.

Pencegahan lainnya seperti yang dijelaskan dalam penelitian (Sukur *et al.*, 2020:6) antara lain, kerap membersihkan tangan dengan sabun serta air mengalir sepanjang 20 detik sampai bersih, mengusahakan tidak memegang hidung serta mulut dikala tangan dalam kondisi kotor serta belum dicuci, menjauhi kontak langsung dengan orang yang terhampar virus, menjauhi memegang binatang serta angsa buas, mensterilkan serta membersihkan dataran barang yang kerap dipakai, menutup hidung serta mulut kala bersin serta batuk berdahak dengan memakai tisu dan membuangnya ke tempat kotor serta membersihkan tangan balik, menggunakan masker serta lekas berobat ke sarana kesehatan kala menghadapi pertanda penyakit di saluran pernafasan.

2.1.4 Kebijakan terkait Covid-19

Pemerintah Indonesia sendiri telah menetapkan berbagai kebijakan untuk mengatasi permasalahan ini, mensosialisasikan Gerakan untuk *Sosial Distancing* yang bertujuan memutus rantai penyebaran Covid-19 dengan menjaga jarak sejauh 2 meter serta menghindari kegiatan pertemuan massal. Tak hanya itu, pemerintah juga memberikan prinsip terkait protokol kesehatan mulai dari penggunaan masker, mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan *handsanitizer*, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang (Buana, 2020). Selain itu, pemerintah juga membuat kebijakan yang dituangkan dalam Keputusan Presiden Indonesia tentang satuan tugas untuk penanganan cepat Covid-19. Panduan ini ditujukan untuk tenaga medis dan

masyarakat umum agar memberitahukan pengurangan dampak dan tingkat kematian akibat Covid-19. Kebijakan lain yang juga menjadi upaya pemutusan rantai penyebaran Covid-19 yaitu PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang PSBB dalam rangka percepatan penanganan *coronavirus disease* (Covid-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia adalah Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) berbasis mikro yang dituangkan dalam Instruksi Mendagri (Inmendagri) Nomor 03 Tahun 2021 Tentang PPKM Mikro dan Pembentukan Posko Penanganan Covid-19 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk pengendalian Penyebaran Covid-19. Pembatasan yang diberlakukan yaitu membatasi mobilitas di tempat bekerja dengan memberlakukan bekerja di rumah sebesar 50% dan bekerja di kantor sebesar 50% kegiatan pendidikan juga dilakukan dalam jaringan atau *online* dan untuk sektor esensial seperti kesehatan, bahan pangan, makanan, minuman, dan lain lain dengan pemberlakuan jam operasional serta pengaturan jumlah kapasitas, mengizinkan kegiatan konstruksi 100% dengan penerapan protokol kesehatan, mengizinkan tempat ibadah untuk dilaksanakan pembatasan kapasitas sebesar 50%, kegiatan fasilitas umum dan sosial budaya untuk dihentikan sementara waktu (Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2021).

2.2 Protokol Kesehatan

2.2.1 Tinjauan Umum

Protokol Kesehatan adalah suatu panduan yang dilakukan melindungi masyarakat atau individu dari suatu penyakit. Tujuannya adalah untuk peningkatan tindakan dalam preventif dan promotif Covid-19 di fasilitas umum (Arifin, 2020). Penerapan protokol kesehatan di masyarakat atau yang dikenal dengan 6M terdiri dari:

- a. Pemakaian masker dikala berkontak dengan orang lain atau dikala berpergian pergi rumah mulai dari hidung, mulut, sampai menutupi dagu.

- b. Kerap mensterilkan tangan dengan sabun, air mengalir, ataupun larutan handsanitizer.
- c. Mencermati jarak dengan orang lain biar tidak terserang droplet minimum 2 meter.
- d. Tidak memegang wilayah mata, hidung, serta mulut dengan tangan yang kotor
- e. Tidak mendekati gerombolan, kemeriahan, serta keadaan yang berdesakan
- f. Mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) semacam konsumsi santapan yang bergizi balance, melaksanakan kegiatan raga, serta lain- lain guna menaikkan energi kuat tubuh

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Derek K Chu *et al.*, 2020:1982) aktivitas mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan resiko penularan sebesar $\pm 35\%$, menggunakan masker biasa dapat menurunkan sebesar $\pm 45\%$, menggunakan masker bedah $\pm 70\%$, dan menjaga jarak minimal 2 meter dapat mengurangi resiko sebesar $\pm 85\%$. Penggunaan masker bedah yang direkomendasikan oleh WHO ditujukan untuk tenaga kesehatan, orang sakit, dan lansia berumur 60 tahun ke atas. Rekomendasi masker untuk masyarakat umum yaitu dengan masker kain berlapis 3 dan berbahan katun, namun apabila masyarakat umum menunjukkan gejala demam disertai batuk dan pilek disarankan untuk menggunakan masker bedah 3 lapis. Sedangkan untuk tenaga medis, penggunaan masker disesuaikan dengan tingkat intensitas kegiatan tertentu, seperti masker bedah 3 lapis dan masker N95 atau yang ekuivalen beserta APD yang wajib digunakan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020). Fakta di lapangan, penerapan protokol kesehatan tidak berjalan dengan semestinya, banyak yang sepenuhnya dan ada juga yang tidak peduli, hal inilah yang memperburuk situasi (Sari, 2021:87). Ketidakpatuhan ini dikarenakan individu atau kelompok yang berkeinginan untuk patuh namun juga terdapat sejumlah faktor yang menghambat.

2.2.2 Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penerapan protokol kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1591 Tahun 2020 meliputi:

- a. Memastikan telah menerapkan serta mematuhi kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) secara konsisten.
- b. Menyusun tim PPI sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan PPI dibawah koordinasi dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota.
- c. Mengadakan pendidikan dan pelatihan PPI untuk seluruh tenaga kesehatan sesuai dengan kemampuan.
- d. Mempunyai tenaga epidemiolog dalam melaksanakan surveilans epidemiologi berbasis fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Penggunaan infografis kesehatan sebagai media informasi dalam menerapkan peraturan protokol kesehatan seperti mengenakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak. Mencuci tangan dapat memakai sabun dan air mengalir atau *handsanitizer*.
- f. Memiliki standar prosedur operasional skrining dan tata laksana penyakit atau panduan praktik klinik terhadap pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- g. Membagi bobot kegiatan yang dipunyai oleh rumah sakit antara keinginan serta daya jasa kesehatan, dengan jumlah serta kualifikasi basis energi orang. Di mana guna daya kedokteran butuh dicoba strategi pengaturan daya cocok dengan standar jasa.
- h. Menata jam kegiatan pekerja dengan maksimum 8 (delapan) jam dalam 1 (satu) hari. Spesial untuk daya kesehatan yang ikut serta langsung pada penderita COVID-19 harus memakai APD cocok tingkatan resiko dan menaati pergantian jam kegiatan maksimum 6 (enam) jam dalam 1 (satu) hari kuncinya untuk daya kesehatan yang bertugas di ruang pengasingan serta ruang jaga intensif

- i. Memberikan fasilitas kesehatan kepada tenaga kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan secara berkala, pemeriksaan laboratorium PCR terhadap pekerja yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien COVID-19, serta pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial,
- j. Memiliki standar alur pelayanan khusus pasien COVID-19, ruang isolasi dan ruang intensif sesuai dengan persyaratan tata udara dan ventilasi dalam perawatan COVID-19 apabila rumah sakit menyediakan pelayanan perawatan pasien COVID-19.
- k. Mempersiapkan tambahan kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD), ruang isolasi, ruang rawat intensif beserta peralatan kesehatan (untuk rumah sakit) apabila terjadi lonjakan kebutuhan pasien COVID-19.
- l. Melaksanakan kegiatan surveilans berbasis fasilitas pelayanan kesehatan berupa notifikasi penemuan kasus di fasilitas pelayanan kesehatan.
- m. Melaksanakan audit dalam terpaut kualitas jasa yang diserahkan pada penderita COVID-19 cocok dengan determinasi peraturan perundang-undangan.
- n. Melakukan pengawasan dan memberi peringatan tegas kepada seluruh pihak di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mematuhi protokol kesehatan.

2.2.3 Protokol Kesehatan di Puskesmas Colomadu II

Penerapan protokol kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang tertuang dalam Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Colomadu II Nomor 449.1/17.16 Tahun 2020 tentang Penetapan Protokol Kesehatan Bagi Karyawan dan Pengunjung di UPT Puskesmas Colomadu II meliputi:

A. Protokol Apel

1. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat pra apel sebagai berikut:
 - a. Memeriksa kebersihan dan melakukan disterilisasi dengan penyemprotan desinfektan
 - b. Tersedianya *hand sanitizer* dan sarana CTPS di tempat - tempat strategis

- c. Sebelum memasuki tempat apel harus terlebih dahulu tes suhu (*thermal scanner*) dan tidak boleh melebihi suhu 38 derajat Celsius
 - d. Apabila terdapat gejala batuk, flu, demam, dan sesak nafas tidak diperkenankan untuk mengikuti apel
 - e. Dalam mengisi daftar hadir atau administrasi lain diutamakan menggunakan alat tulis masing-masing, tidak diperkenankan bergantian
2. Mengatur jarak barisan antara satu dengan yang lainnya 1,5 m - 2 m dan menghindari kontak fisik langsung
 3. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat apel sebagai berikut:
 - a. Durasi berlangsungnya apel agar lebih dipersingkat
 - b. Pemeriksaan dan sterilisasi kelengkapan dan perlengkapan apel.
 4. Langkah-langkah yang dilakukan pada pasca apel, sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dan pengisian ulang hand sanitizer dan sarana CTPS
 - b. Melakukan pembersihan tempat dan kelengkapan apel dengan penyemprotan desinfektan.

B. Protokol Pertemuan Atau Rapat

1. Rapat diupayakan dilakukan tanpa bertatap muka secara langsung dengan menggunakan teknologi *video conference*.
2. Langkah-langkah yang dilakukan apabila rapat harus dilakukan dengan bertatap muka, pada saat pra rapat sebagai berikut;
 - a. Sebelum ruang rapat digunakan, perlu disterilisasi dengan penyemprotan desinfektan
 - b. Tersedianya hand sanitizer atau sarana CTPS di pintu masuk
 - c. Sebelum memasuki ruang, rapat harus terlebih dahulu tes suhu dan tidak boleh melebihi suhu 38 derajat Celsius
 - d. Dalam mengisi daftar hadir atau administrasi lain diutamakan menggunakan alat tulis masing-masing, tidak diperkenankan bergantian
3. Mengatur jarak tempat duduk antara satu dengan yang lainnya 1 - 2 m dan menghindari kontak fisik langsung
4. Langkah-langkah yang dilakukan saat rapat, sebagai berikut:
 - a. Durasi rapat agar lebih cepat tanpa mengurangi bobot dari rapat tersebut

- b. Kenakan masker sepanjang rapat, termasuk saat berbicara .. Jika terpaksa makan dan minum, masker segera dipakai kembali
 - c. Membatasi menggunakan mikrofon bergantian, atau dibersihkan dengan sanitizer sebelum digunakan yang lain
5. Apabila terdapat gejala batuk, flu, demam, dan sesak napas diperkenankan untuk tidak mengikuti acara tersebut
 6. Langkah-langkah yang dilakukan pada pasca rapat, sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dan pengisian ulang hand sanitizer dan sarana cuci tangan yang lain.
 - b. Melakukan pembersihan ruang rapat dan kelengkapan rapat dengan penyemprotan desinfektan.

C. Protokol Di Area Umum

1. Pastikan seluruh area umum dalam keadaan bersih dengan cara melakukan pembersihan menggunakan disinfektan 3 kali sehari, terutama pada waktu aktifitas padat (pagi, siang dan sore hari) disetiap lokasi *representative* (pegangan pintu, tombol lift, pegangan escalator, dll).
2. Deteksi suhu tubuh di setiap titik pintu masuk tempat umum. Jika suhu tubuh masyarakat terdeteksi > 38 derajat Celsius, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak diperkenankan memasuki tempat umum.
3. Tersedia ruang isolasi. Memastikan ada pos pemeriksaan kesehatan, ruang transit dan petugas kesehatan disetiap acara besar. Jika ada peserta yang sakit Segera dilakukan pemeriksaan, jika kondisinya memburuk, pindahkan ke ruang transit dan segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan
4. Menyediakan pos kesehatan di pusat perbelanjaan dan pasar tradisional.
5. Mempromosikan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dengan cara memasang poster mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar.
6. Pastikan tempat umum memiliki akses untuk cuci tangan pakai sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alkohol.

7. Tempatkan hand sanitizer pembersih tangan ditempat-tempat strategis dan mudah dijangkau masyarakat di tempat umum
8. Memperbaharui informasi tentang COVID- 19 secara regular dan menempatkan di area yang mudah dilihat oleh pengunjung. Menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian COVID-19 dilokasi strategis.

D. Protokol Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

1. Selaku pelepasan APD dibawa panduan dan pengawasan petugas terlatih. Pastikan tersedia tempat sampah infeksius pada area pelepasan pembuangan APD yang aman. Tempat pembuangan terpisah harus tersedia untuk barang. yang dapat digunakan kembali.
2. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung.
3. Lepaskan apron dengan tubuh condong ke depan dan hati-hati untuk menghindari kontaminasi tangan, saat melepas apron sekali pakai robek pada bagian leher dan gulung ke bawah tanpa menyentuh area depan lalu lepaskan bagian belakang dan gulung ke depan.
4. Terapkan kebersihan tangan pada sarung tangan pada tangan bersarung
5. Lepaskan penutup kepala dan leher dengan hati - hati untuk menghindari kontaminasi wajah anda. Dimulai dari bawah pelindung kepala kebelakang dan gulung dari belakang ke depan dan dari bagian dalamke bagian luar lalu buang secara aman.
6. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung.
7. Lepaskan coverall dan sarung tangan luar:
Idealnya didepan kaca miringkan kepala ke belakang untuk menggapai resliting. Buka resliting seluruhnya tanpa menyentuh kulit atau scrub, mulai melepas coverall dari atas kebawah. Setelah meninggalkan bagianbahu, lepaskan sarung tangan luar sambil menarik lengan keluar dari lengan baju, dengan sarung tangan bagian dalam menggulung coverall dari pinggang Kebawah dan ddari bagian dalam coverall, turunkan ke bagian atas sepatu bot.

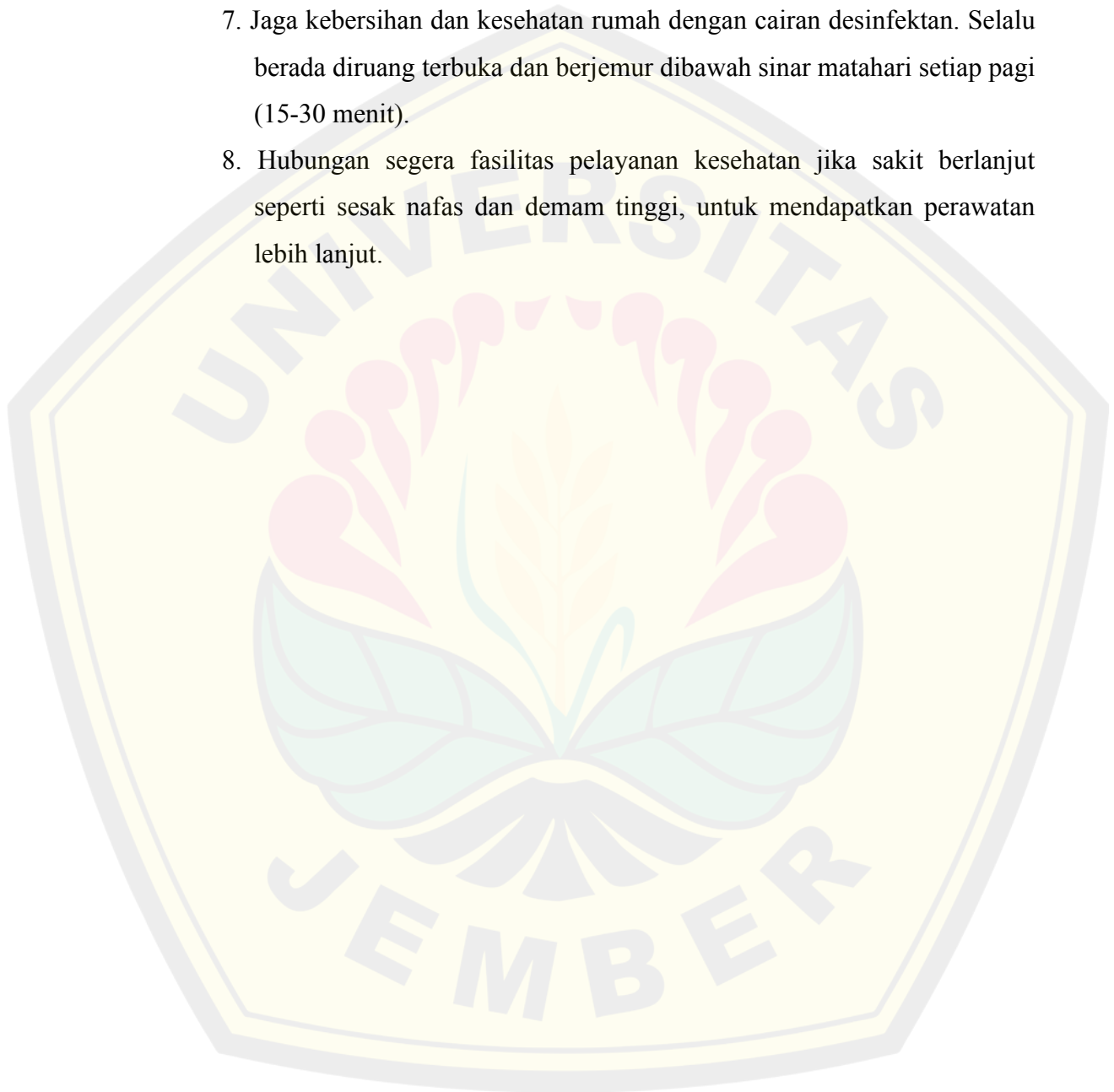
Gunakan sepatu bot untuk melepas coverall dari sepatu bot yang lain dan sebaliknya, lalu menaruh coverall ke tempat yang aman.

8. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung
9. Lapaskan pelindung, mata dengan menarik tali dari belakang kepala dan buang dengan aman.
10. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung
11. Lepaskan masker dari belakang kepala dengan terlebih dahulu melepaskan tali bagian bawah ke atas Kepala dan biarkan menggantung ke depan berikutnya lepas tali bagian atas dari bagian belakang kepala dan buang dengan aman.
12. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung
13. Lepaskan sepatu bot karet tanpa menyentuhnya (buka sepatu jika memakai sepatu) jika sepatu bot yang sama akan digunakan diluar area resiko tinggi, tetap gunakan tetapi bersihkan dan dekontaminasi secara benar sebelum meninggalkan area pelepasan.
14. Terapkan kebersihan pada tangan bersarung.
15. Lepaskan sarung tangan secara hati - hati dengan teknik yang tepat dan buang dengan aman.
16. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

E. Protokol Isolasi Mandiri

1. Selalu memakai masker dan membuang masker bekas ke tempat yang ditentukan.
2. Jangan pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik untuk mencegah penularan masyarakat.
3. Manfaatkan fasilitas telemedicine atau sosial media kesehatan dan hindari transportasi publik. Beritahu dokter dan perawat tentang keluhan dan gejala, serta riwayat bekerja ke daerah terjangkit tau kontak dengan pasien Covid- 19.
4. Selama dirumah. Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya, dan jaga jarak minimal 1 meter dari anggota keluarga.

5. Lakukan pengecekan suhu harian, amati batuk dan sesak nafas. Hindari pemakaian bersama peralatan makanan, mandi dan tempat tidur.
6. Terapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta konsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan lakukan etika batuk dan bersin.
7. Jaga kebersihan dan kesehatan rumah dengan cairan desinfektan. Selalu berada diruang terbuka dan berjemur dibawah sinar matahari setiap pagi (15-30 menit).
8. Hubungan segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit berlanjut seperti sesak nafas dan demam tinggi, untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.



2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitator layanan kesehatan yang beranjak pada usaha kesehatan warga serta usaha kesehatan perseorangan tingkatan awal, dengan mengutamakan pada usaha promotif serta melindungi di area kerjanya. Usaha Kesehatan Warga ataupun UKM ialah sesuatu aktivitas menaikkan bagian kesehatan keluarga, golongan, serta warga dengan menghindari serta menanggulangi timbulnya sesuatu permasalahan kesehatan. Sebaliknya Usaha Kesehatan Perseorangan ataupun UKP merupakan totalitas aktivitas jasa kesehatan yang berpusat pada kepulihan perseorangan dengan melaksanakan kenaikan, penangkalan, pengobatan dan penurunan beban dampak penyakit (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019). Pengertian Puskesmas menurut (Azrul, 1996) Puskesmas merupakan sesuatu bagian eksekutif fungsional pada warga yang berguna selaku pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan warga dalam aspek kesehatan dan pusat jasa kesehatan tingkatan awal yang mengadakan aktivitas dengan cara global, terstruktur, serta berkepanjangan. Puskesmas memiliki prinsip dalam penyelenggaraannya seperti yang tercantum dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 yaitu meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, keterpaduan dan kesinambungan. Ditinjau dari sistem jasa kesehatan di Indonesia, sehingga Puskesmas mempunyai kedudukan serta peran selaku akhir cengkal pada sistem jasa kesehatan di Indonesia. Puskesmas bertanggungjawab dalam mengadakan pelayanan kesehatan masyarakat dan juga bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan kedokteran (Dinata, 2018:1).

2.3.2 Tujuan Penyelenggaraan Puskesmas

Puskesmas dalam melakukan kebijaksanaan kesehatan mempunyai kewajiban guna menggapai tujuan pembangunan kesehatan di area kerjanya. Ialah dengan mencampurkan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan

keluarga. Pendekatan keluarga salah satu metode dalam menaikkan capaian target serta akses jasa kesehatan di area kerjanya dengan menghadiri keluarga (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019).

Sedangkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pembangunan kesehatan di Puskesmas mempunyai tujuan guna menciptakan warga yang bersikap segar lewat kenaikan pemahaman, keinginan serta daya hidup segar, mampu menjangkau jasa kesehatan baik, hidup dalam area segar, menyandang bagian kesehatan yang maksimal. Alhasil terciptanya pembangunan kesehatan yang mensupport terwujudnya kecamatan sehat.

2.3.3 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dijelaskan bahwa Puskesmas memiliki 2 fungsi, yaitu penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama Puskesmas mempunyai beberapa wewenang yaitu :

- a. Mengorganisasikan perencanaan kegiatan sesuai hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Mendorong warga guna mengenali serta menuntaskan permasalahan kesehatan pada tiap tingkat pertumbuhan warga yang bertugas sesuai dengan arahan area serta zona lain terkait
- e. Menyelenggarakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Melakukan pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan

- h. Menjalankan jasa kesehatan yang mengarah pada keluarga, golongan, serta warga dengan memikirkan aspek biologis, intelektual, sosial, adat, serta kebatinan
- i. Melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- j. Membagikan saran terpaut permasalahan kesehatan warga pada biro kesehatan wilayah kabupaten atau kota, melakukan sistem kecermatan dini, serta reaksi penyelesaian penyakit
- k. Mewujudkan kegiatan pendekatan keluarga
- l. Berkolaborasi dengan sarana jasa kesehatan tingkatan awal serta rumah sakit di area kerjanya, lewat pengoordinasian basis energi kesehatan di area kegiatan Puskesmas.

Sedangkan dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama, Puskesmas memiliki wewenang sebagai berikut :

- a. Mengusahakan jasa kesehatan bawah dengan cara menyeluruh, berkelanjutan, baik, serta holistik yang menggabungkan aspek biologis, ilmu jiwa, sosial, serta adat dengan membina ikatan dokter- pasien yang akrab serta sebanding setara
- b. Menjalankankan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Penyelenggarakan jasa kesehatan yang berfokus pada orang, berpusat pada keluarga, serta mengarah pada golongan serta masyarakat
- d. Penyelenggarakan jasa kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keamanan penderita, aparat, wisatawan, serta area kerja
- e. Mengusahakan jasa kesehatan dengan prinsip koordinatif serta kegiatan serupa inter serta dampingi profesi
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan

- h. Mengupayakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- j. Berkoordinasi dan berkolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.4 Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di masa pandemi ini, Puskesmas dapat merujuk pada Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor H.K.02.02/MENKES/303/2020 terkait Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran *Coronavirus Disease* (Covid-19) di mana keseluruhan informasi dilakukan secara tertulis menggunakan media cetak. Selain itu, bentuk dari adanya pembatasan pelayanan, Puskesmas dapat mengoptimalkan teknologi informasi seperti pendaftaran yang dilakukan secara daring. Pelayanan dilakukan antara lain yaitu pelayanan di dalam gedung, pelayanan di luar gedung, dan pelayanan farmasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

a. Pelayanan di dalam gedung

Pelayanan medis dapat dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang berlaku. Puskesmas dapat menerapkan system skrining saat pengunjung datang, mengganti alur pelayanan, menyediakan ruangan pemeriksaan khusus ISPA, mengganti posisi duduk pasien saat pelayanan, serta memanfaatkan kotak spesial guna penderita yang melaksanakan aksi yang berpotensi memunculkan *aerosol* dengan memakai sekat pembatas tembus pandang antara aparat serta penderita.

1) Pelayanan rawat jalan

Rawat jalan ialah jasa kepada pasien tanpa menginap di ruang inap guna kebutuhan pemantauan, analisis, penyembuhan, rehabilitasi medik serta jasa kesehatan yang lain. Pelayanan rawat jalan ialah jasa yang terdiri dari poliklinik biasa serta poliklinik ahli dan bagian berbahaya gawat. Pada era

pandemi, agenda jasa bisa divariasikan bersumber pada program, metode merujuk pada SOP jasa dengan mempraktikkan prinsip triase, PPI serta *physical distancing*. Pelayanan jasa gigi serta mulut terbatas pada kondisi gawat dengan harus memakai APD komplit agar terhindar aerosol.

2) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menginap di ruang rawat inap yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik pada sarana kesehatan yang disebabkan oleh suatu penyakit dan membutuhkan pasien harus menginap (Permenkes Nomor 741 Tahun 2008). Pada saat pandemi, pelayanan rawat inap diprioritaskan pada kasus non Covid-19 di mana tetap dengan mencermati prinsip Penghindaran serta Pengendalian Infeksi (PPI) serta *physical distancing*. Jasa jaga bermalam pada permasalahan Covid-19 dilaksanakan cocok standar jasa permasalahan Covid-19 dengan mencermati ketersediaan basis energi, bagus SDM, instrumen, infrastruktur, perlengkapan kesehatan, BMHP, APD serta pembiayaan dan persetujuan dari biro kesehatan wilayah kabupaten atau kota setempat. Kelahiran wajar senantiasa bisa dicoba dengan status bukan ODP, PDP ataupun terkonfirmasi Covid- 19.

3) Pelayanan gawat darurat

Pelayanan gawat darurat senantiasa dilakukan cocok dengan standar jasa yang legal serta mencermati prinsip PPI. Jika tidak bisa ditentukan penderita berpotensi terkonfirmasi Covid- 19 sehingga penderita diperlakukan selaku permasalahan Covid-19.

b. Pelayanan di luar gedung

Pelayanan di luar gedung dilaksanakan melalui sistem informasi dan telekomunikasi secara langsung dengan mengacu pada prinsip PPI, serta penggunaan APD dan penerapan *physical distancing*.

c. Pelayanan farmasi

Pelayanan kefarmasian tetap dapat dilakukan dengan tetap mematuhi standart kewaspadaan dan menerapkan *physical distancing* dengan menata batasan nyaman antar penderita di ruang menunggu, menghalangi jumlah serta durasi antrean. Pengantaran obat bisa berkolaborasi dengan pihak ketiga dengan menggunakan pelayanan pengantaran dengan determinasi dapat menjamin mutu dan kebersihan pasien.

d. Pelayanan Laboratorium

Pelayanan laboratorium untuk kasus non Covid-19 tetap dilaksanakan sesuai standart yang berlaku dan menerapkan *physical distancing*. Pemeriksaan laboratorium terkait kasus Covid-19 dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah memiliki kompetensi dalam pemeriksaan *rapid test* dan pengambilan swab.

e. Sistem Rujukan

Sistem referensi dilaksanakan cocok dengan metode yang legal serta sudah diresmikan oleh biro kesehatan wilayah kabupaten atau kota setempat.

1.4 Implementasi Kebijakan

2.4.1 Pengertian

Implementasi Kebijakan menurut (Agustino, 2008:139) yaitu pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar berbentuk undang-undang maupun perintah-perintah ataupun keputusan-keputusan administrator yang berarti ataupun ketetapan peradilan. Dengan cara biasa ketetapan itu mengamati permasalahan yang mau ditangani, dengan mengatakan dengan cara jelas tujuan serta target yang akan dicapai serta usaha guna menstrukturkan ataupun menata cara implementasinya. Menurut (Grindle, 1980), implementasi adalah suatu tindakan administratif yang dapat diteliti dan dilakukan apabila telah sesuai dengan goalsnya, siapa yang menjadi sasarannya dan apa program kegiatan yang telah dirancang tentu ditunjang dengan dana yang ada.

Isi kebijakan yang dimaksud oleh Grindle meliputi : 1) Sampai sejauh mana kepentingan suatu kelompok yang akan dicapai tercantum dalam suatu kebijakan; 2) Apa manfaat dari kebijakan terhadap sasaran; 3) Apakah hasil output yang diharapkan dari adanya kebijakan dapat menjadikan perubahan?; 4) Di mana suatu program berada dari suatu kebijakan, apakah sudah benar/tepat?; 5) Apakah implementornya sudah disebutkan oleh suatu kebijakan secara rinci; 6) Apakah terdapat dukungan sumber daya yang memadai untuk suatu program. Sedangkan, variabel konteks kebijakan mencakup: 1) Sejauh mana keterlibatan dari para aktor dalam mengimplementasikan kebijakan dalam hal kekuasaan, kepentingan, dan strategi.; 2) karakteristik dari Institusi dan penguasanya; 3) Bagaimana tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran ditinjau dari item di atas maka perlu diketahui yaitu: Strategi, sumber dan posisi kekuasaan implementor akan mempengaruhi tingkat keberhasilan dari implementasi suatu kebijakan. Bila suatu kekuatan memiliki kepentingan terhadap suatu program maka pasti akan membuat taktik bagaimana memenangkan kompetisi sehingga output yang diharapkan optimal dan sesuai yang dikehendaki.

2.4.2 Teori George Edward III

Terdapat beberapa model implementasi kebijakan publik, salah satunya diperkenalkan oleh Edward III pada tahun 1980. Teori ini berawal dari munculnya pertanyaan dari Edward III yaitu :

- a. Faktor apa yang mendukung keberhasilan implementasi kebijakan?
- b. Faktor apa yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan?

Dari kedua pertanyaan tersebut, dapat disimpulkan empat variabel yang akan mempengaruhi keberhasilan dari implementasi kebijakan, yaitu *communication, resources, dispositions, and bureaucratic structure*.

Komunikasi yang dimaksud yaitu bahwa di dalam proses komunikasi terdapat 3 hal penting yaitu transmisi, konsistensi, dan kejelasan. Transmisi mementingkan pada bagaimana kebijaksanaan khalayak diserahkan apakah cuma pada eksekutif kebijakan ataupun pula golongan target kebijakan. Kejelasan di

sini dipaparkan kalau kebijakan yang sudah dikirimkan supaya diperoleh dengan nyata alhasil mereka menguasai apa yang diartikan, tujuan, target, dan arti dari kebijaksanaan itu. Kestabilan di sini berkaitan dengan kemantapan perintah yang diserahkan agar cara pengaplikasian berjalan dengan cepat serta efisien.

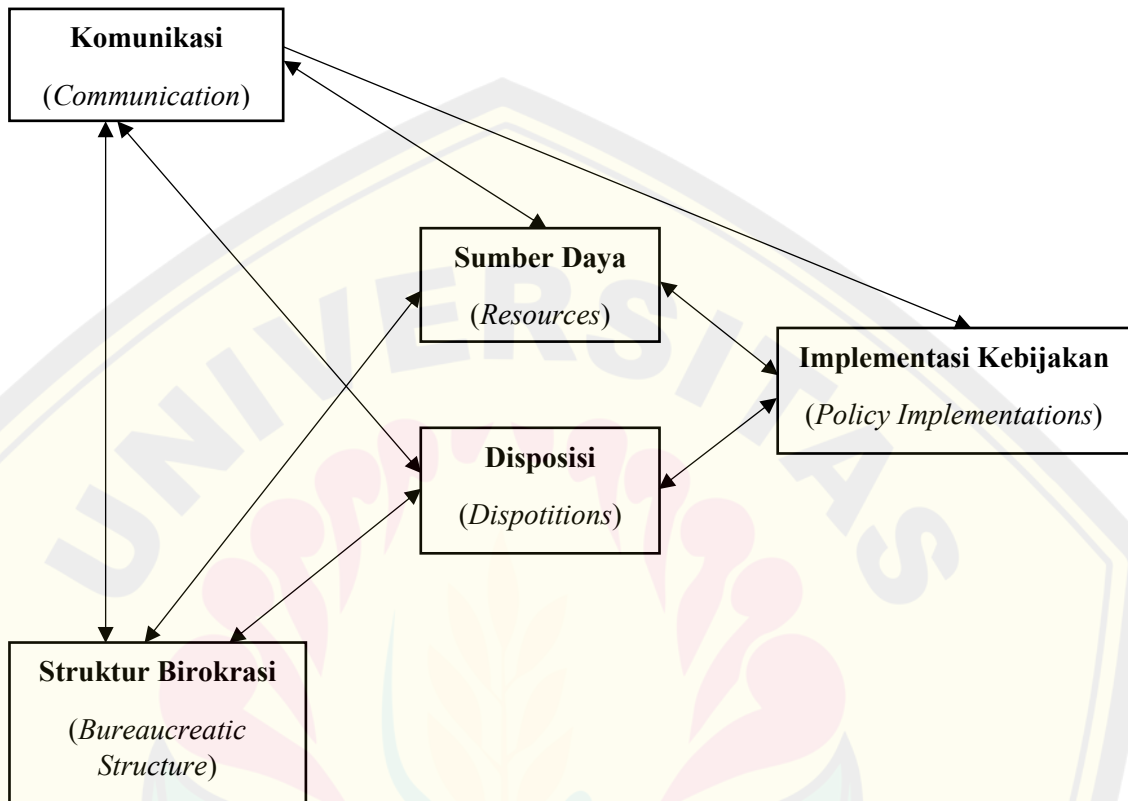
Sumber Daya yang terdapat dalam teori Edward III meliputi sumber daya manusia yang mempunyai jumlah dan kompetensi yang mencukupi dan terampil atau ahli, sumber daya anggaran yang memuat tentang penganggaran suatu pelaksanaan kebijakan, di mana hal ini berpengaruh dalam pelaksanaan program, kualitas pelayanan, dan implementasi kebijakan. Sumber daya fasilitas yang meliputi peralatan dan sarana yang digunakan dalam menyelenggarakan pelayanan, dan sumber daya informasi dan kewenangan tentang bagaimana melakukan suatu peraturan berupa petunjuk pelaksanaan, kebijakan, tahapan, proses dan sejenisnya.

Disposisi ialah mencakup keinginan, kemauan, serta keinginan dari penyelenggara kebijakan dalam melakukan kebijakan supaya tujuan kebijakan berhasil. Di mana cara catatan ini menginginkan pemahaman, penjelasan, serta pengkajian pada peraturan yang nantinya bakal timbul suatu tindakan menyambut, peduli tidak peduli, ataupun apalagi antipati kebijaksanaan.

Struktur birokrasi memuat tentang pedoman kerja ukuran dasar atau *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi, di mana SOP ini menjadi dasar pedoman dalam pelaksanaan kebijakan dan fragmentasi yang akan menegaskan bahwa terbelahnya struktur birokrasi dapat meningkatkan kegagalan dalam berkomunikasi (Kartawidjaja, 2018).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan penulis sebagai berikut :

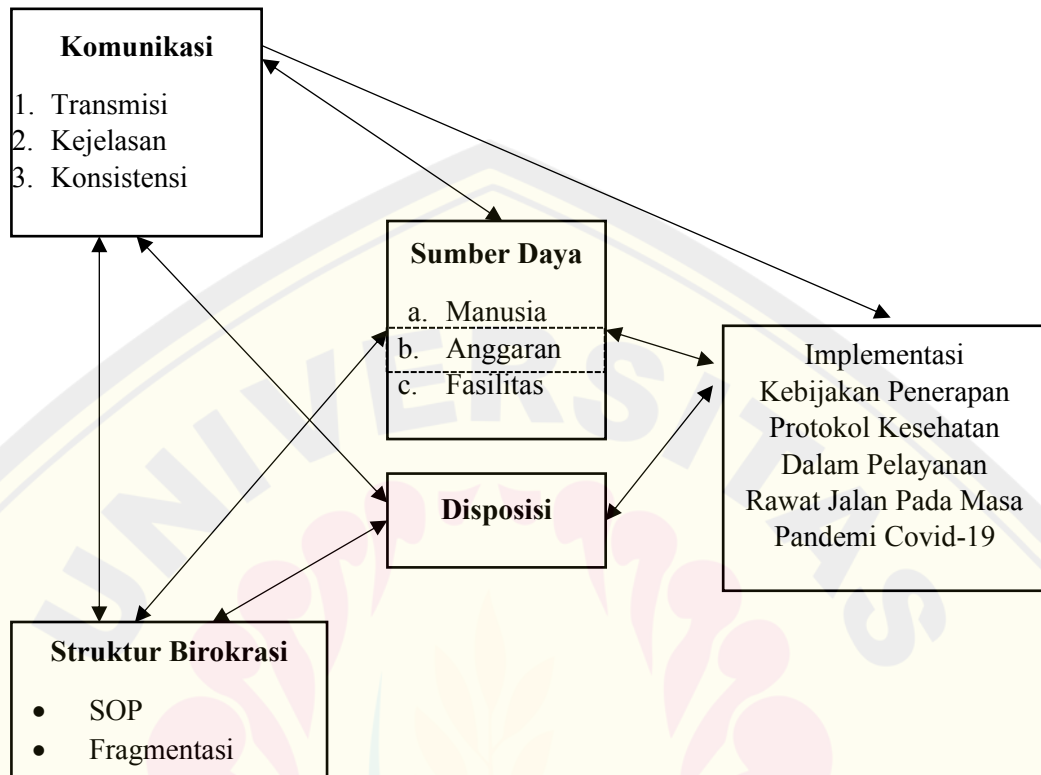


Gambar 2.5 Kerangka Teori G. Edward III

Sumber : Teori Implementasi Kebijakan G. Edward III (1980) dalam (Dr. Dumilah Ayuningtyas, MARS, 2018:89)

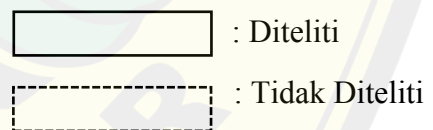
2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang digunakan penulis sebagai berikut :



Gambar 2.6 Kerangka Konseptual

Keterangan:



Indikator keberhasilan suatu kebijakan didasarkan oleh empat faktor sebagaimana yang tercantum dalam Teori George Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan birokrasi. Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji penerapan protokol kesehatan pada unit layanan rawat jalan yang ada di Puskesmas dengan mengkaji faktor komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi,

dan disposisi. Di mana faktor komunikasi terdiri dari transmisi, kejelasan, dan konsistensi, sumber daya terdiri dari sumber daya manusia, dan sumber daya fasilitas, struktur birokrasi meliputi SOP yang berlaku di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dan fragmentasi serta disposisi. Peneliti tidak menganalisis faktor sumber daya terkait anggaran dikarenakan pada saat melakukan studi pendahuluan didapatkan data bahwa sumber anggaran terkait pelaksanaan protokol kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Karanganyar.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk menciptakan pandangan terhadap subyek yang diteliti secara utuh dan disusun dengan rangkaian kata, gambaran *holistic* (menyeluruh dan mendalam) dan rumit (Tohirin, 2013:3). Sedangkan menurut (Cresswell, 2013:4) penelitian kualitatif ditujukan untuk menelaah permasalahan antara manusia dan sosial di mana peneliti akan melaporkan hasil penelitian berdasarkan laporan observasi data dan analisa data yang didapat di lapangan dan di deskripsikan secara rinci dalam bentuk laporan penelitian. Pada penelitian ini diharap dapat memberikan informasi penerapan protokol kesehatan di Puskesmas Colomadu II dalam pelayanan rawat jalan pada masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Colomadu II. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan adanya peningkatan yang cukup signifikan pada jumlah kasus pegawai Puskesmas yang terkonfirmasi positif aktif Covid-19.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pengambilan data pada bulan Desember 2022 hingga Januari 2023

3.3 Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Informan Penelitian

Informan merupakan individu yang membantu penulis dalam memberikan informasi (Moleong, 2010:132). Pada penelitian ini peneliti menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel data

dengan mempertimbangkan beberapa hal di mana sumber data yang dituju adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita inginkan (Sugiyono, 2015:85).

Dalam penelitian ini, terdapat 3 informan yaitu:

- a. Informan kunci, yaitu mereka yang paham betul serta memiliki banyak informasi pokok yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini informan kunci adalah kepala Puskesmas Colomadu II.
- b. Informan utama, yaitu informan yang terlibat secara langsung dalam penelitian yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama yaitu meliputi Tim Gerak Cepat, Ketua Tim Mutu, Ketua Tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi, serta pegawai Puskesmas di bagian pendaftaran pasien.
- c. Informan tambahan, yaitu informan yang bersedia menguraikan informasinya meskipun tidak terlibat secara langsung dan membantu penulis dalam membeberkan data. Dalam penelitian ini terdapat 5 informan tambahan pada layanan rawat jalan yang terdiri atas 3 pasien dan 2 pengunjung Puskesmas.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian tersusun atas satu atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2015:224). Fokus penelitian bertujuan agar mempermudah jalannya penelitian ini. Beberapa fokus penelitian yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 3.4 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Implementasi Kebijakan	Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar berbentuk undang-undang maupun perintah-perintah atau keputusan-keputusan administrator yang berarti ataupun ketetapan peradilan.

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
	a. Covid-19	Penyakit yang disebabkan oleh novel coronavirus atau SARS-CoV-2 yang memiliki tanda atau gejala berupa gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas hingga pneumonia yang dapat menimbulkan kematian.
	b. Protokol Kesehatan	Protokol kesehatan adalah suatu panduan yang dilakukan untuk menjamin individu dan masyarakat agar terlindungi dari suatu penyakit.
2.	Pelayanan Kesehatan Puskesmas	Fasilitator layanan kesehatan yang beranjak pada usaha kesehatan masyarakat serta usaha kesehatan perseorangan tingkat awal, dengan mendahulukan tindakan pencegahan dan pengendalian.
	a. Pelayanan Rawat Jalan	Pelayanan terhadap pasien tanpa menetap di ruang inap untuk kebutuhan, pengamatan, diagnosis, penyembuhan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya.
3.	Teori G. Edward III	
	a. Faktor Komunikasi	Proses penyampaian kebijakan yang ditujukan kepada pelaksana kebijakan supaya implementasi kebijakan dapat berjalan efektif.
	b. Faktor Sumber daya	Perumus kebijakan dan Pelaksana kebijakan di lingkungan Puskesmas.
	- Manusia	
	- Fasilitas	Segala sesuatu yang digunakan sebagai sarana penunjang dalam implementasi kebijakan di Puskesmas
	c. Faktor Struktur Birokrasi	Susunan organisasi Puskesmas dalam perumusan suatu kebijakan dan <i>Standar Operational Procedures</i> yang diterapkan.
	d. Faktor Disposisi	Sikap atau karakteristik implementator dalam menjalankan kebijakan.

3.5 Data dan Sumber Data

Penelitian membutuhkan sumber data meliputi data primer dan sekunder. Sumber data primer didapatkan melalui kontak langsung dengan sumber ahli (pihak pertama). Sumber data sekunder diperoleh secara tidak langsung, seperti literatur atau referensi lain yang berbentuk dokumen-dokumen (Sugiyono, 2015:223). Berikut sumber data yang digunakan:

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan yang didapatkan melalui wawancara menggunakan lembar panduan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan penulis yaitu dokumen-dokumen terkait penerapan protokol kesehatan di Puskesmas, seperti Surat Keputusan Kepala Unit Puskesmas yang merujuk dari Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, laporan kegiatan, infografis seputar Covid-19.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu dialog antara pihak pewawancara dan pihak terwawancara. Sistematikanya yaitu pihak pewawancara mengutarakan beberapa pertanyaan terkait obyek penelitian dan pihak terwawancara menerangkan dengan menjawab pertanyaan yang telah diajukan (Moleong, 2010:186). Teknik wawancara secara mendalam bertujuan untuk mennggali data secara mendalam terkait obyek penelitian serta mengusut pandangan subyek tentang banyak hal. Saat wawancara

berlangsung membutuhkan alat pendukung berupa perekam suara, buku catatan dan alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses pengamatan dengan membandingkan masalah yang ada dengan kenyataan di lapangan, yang kemudian dituangkan dalam panduan wawancara. Pada penelitian ini, peneliti menyediakan lembar observasi yang digunakan untuk pengamatan yang merupakan penyederhanaan terhadap standar instrument yang telah ditentukan (Sugiyono, 2015:223). Lembar observasi yang digunakan peneliti berupa pengamatan langsung di Puskesmas sesuai dengan apa yang disampaikan informan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode menggali data dengan mempelajari dokumen untuk menggali informasi. Studi dokumentasi ini juga sebagai penunjang dalam observasi kajian dan metode wawancara sebelumnya (Sugiyono, 2015:223). Penelitian ini memerlukan beberapa dokumentasi seperti foto, dan rekaman hasil wawancara dengan informan serta dokumentasi dokumen-dokumen laporan kegiatan, dokumentasi kegiatan di media sosial yang digunakan sebagai sumber data, laporan kegiatan sosialisasi, media edukasi berupa poster, *banner*, selebaran, dan lain-lain

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian kualitatif berupa test, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner (Sugiyono, 2015:156). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa panduan wawancara dan lembar observasi.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah penyusunan laporan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yang bertujuan agar penelitian dapat dimengerti dan dianalisis sesuai dengan tujuan penulisan dan kemudian dapat menarik

kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan (Suyanto, 2005:172). Dalam menyajikan data ke dalam laporan peneliti mengungkapkan dalam bentuk untaian kata (deskripsi).

3.7.2 Analisis Data

Analisis data ialah metode yang berguna dalam menyelesaikan masalah penelitian karena berisi tentang pengorganisasian data, penjabaran ke unit-unit, sintesa, penyusunan ke dalam pola, pemilihan materi yang dipelajari serta disimpulkan sehingga dapat dipahami oleh individu atau orang lain (Sugiyono, 2015:207). Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *interactive model* dari Miles dan Huberman (Sugiyono, 2015:207) yang membagi langkah-langkah dengan beberapa bagian yaitu pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusion*). Dari data yang telah didapatkan kemudian di deskripsikan, dikategorikan, dan menghasilkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2015:207).

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data

Pada penelitian ini, verifikasi data disebut juga dengan kredibilitas, dan realibilitas disebut dengan dependabilitas. Dalam penelitian kualitatif, pemeriksaan keabsahan data meliputi uji kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*) dan uji obyektivitas (*confirmability*) (Sugiyono, 2015:92).

1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas berfungsi untuk melakukan pengecekan secara urut pada tingkat kepercayaan penemuan dan untuk menunjukkan derajat kepercayaan hasil penemuan dengan pembuktian nyata terhadap yang diteliti. Dalam pengujian kredibilitas, penulis menggunakan triangulasi. (Moleong, 2010:324) menjelaskan bahwa triangulasi adalah pemeriksaan dengan memanfaatkan sesuatu yang lain selain data yang digunakan untuk pengecekan data atau pembandingan data. Menurut Sugiyono (2015:372) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan menyatukan

berbagai teknik pengumpulan dan sumber data yang digunakan. Teknik triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber, yaitu membandingkan data hasil observasi dengan data hasil wawancara dan dokumentasi dari informan yang berbeda.

2. Uji Transferabilitas

Uji transferabilitas yaitu teknik mengukur validitas eksternal untuk menunjukkan derajat ketepatan (Sugiyono, 2015:376). Untuk menerapkan pengujian transferabilitas ini penulis menyajikan uraian secara utuh, jelas dan sistematis berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sehingga dapat dipahami dengan mudah.

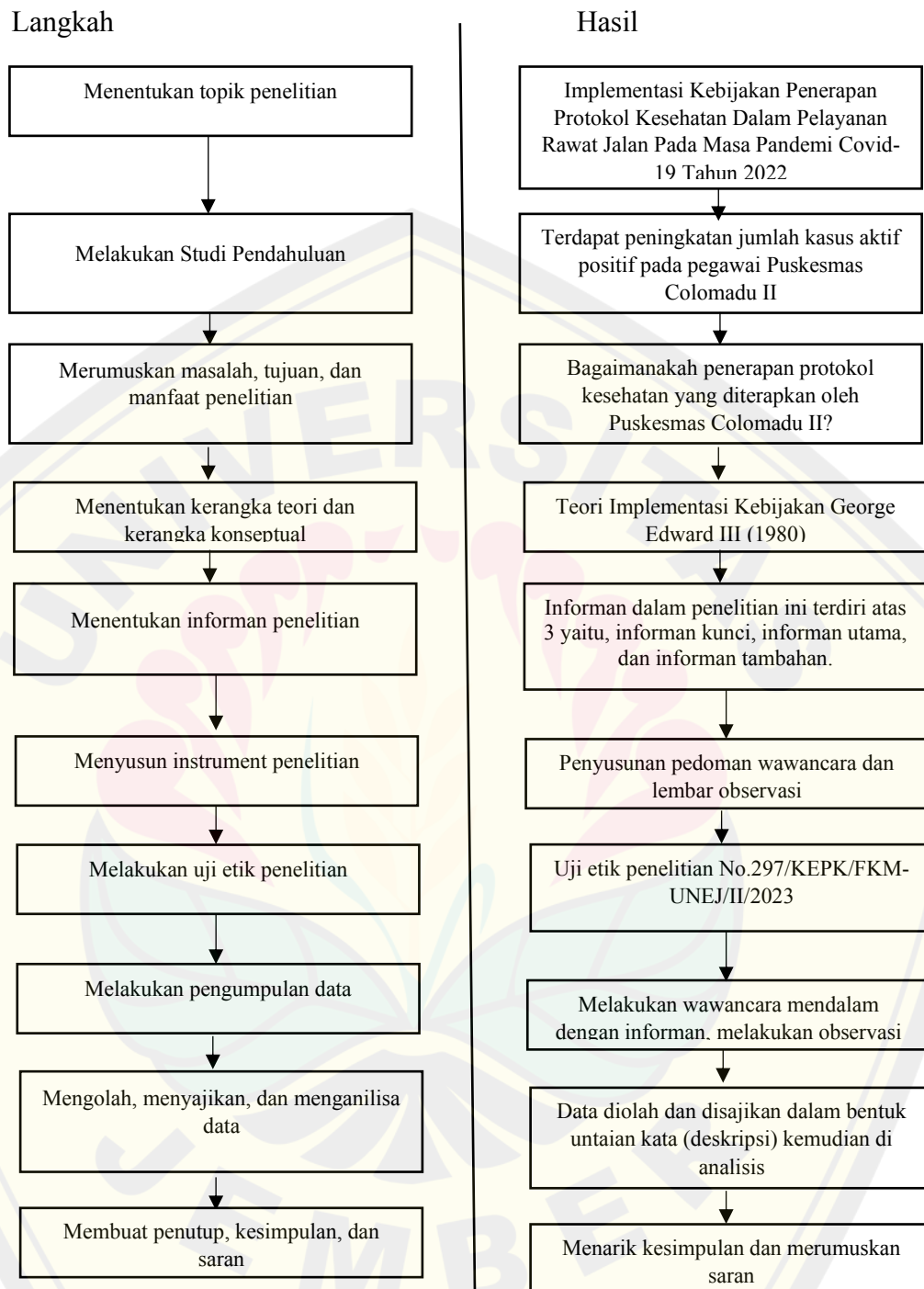
3. Uji Dependabilitas

Uji dependabilitas yaitu bagaimana melakukan audit dalam penelitian (Sugiyono, 2015:377). Pada penelitian ini, penulis berkonsultasi dengan dosen pembimbing dan selanjutnya dosen pembimbing yang mengaudit keseluruhan proses penelitian. Sehingga dalam penyajian hasil diharapkan dapat mengurangi kekeliruan selama proses penelitian berlangsung.

3.9 Uji Etik

Uji etik dilaksanakan melalui Kaji Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Jember setelah pelaksanaan seminar proposal dan apabila telah disetujui untuk pengambilan data. Hasil uji etik yang telah dilakukan menyatakan bahwa penelitian ini layak dilakukan dengan dibuktikan dengan sertifikat layak etik No.297/KEPK/FKM-UNEJ/II/2023. Penelitian ini dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011 meliputi 1) nilai sosial, 2) nilai ilmiah, 3) pemerataan beban dan manfaat, 4) risiko, 5) bujukan/eksploitasi, 6) kerahasiaan dan privasi, 7) persetujuan setelah penjelasan yang merujuk pada CIOMS 2016. Pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu 9 Februari 2023 – 9 Februari 2024. Sertifikat layak etik ini terlampir pada halaman lampiran.

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.10 Diagram Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini terdiri atas informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Informan kunci (IK) pada penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar. Informan utama (IU) berjumlah 4 orang yang meliputi ketua tim gerak cepat, ketua tim PPI, ketua tim mutu, dan staf Puskesmas. Sedangkan untuk informan tambahan (IT) berjumlah 5 orang yang merupakan 2 pengunjung serta 3 pasien rawat jalan di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar. Penentuan jumlah informan yang digunakan dalam penelitian ini sudah jenuh serta keseluruhan informan dapat menjawab hasil dari penelitian ini.

Peneliti melakukan wawancara bersama informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar untuk memperoleh informasi terkait pelaksanaan implementasi dari kebijakan penerapan protokol kesehatan yang diterapkan oleh Puskesmas serta mendapatkan informasi mengenai informan utama dalam penelitian ini terkait proses pelaksanaan dari implementasi kebijakan protokol kesehatan di Puskesmas. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara mendalam bersama informan utama untuk memperoleh informasi lebih mendetail terkait pelaksanaan penyusunan kebijakan hingga proses serta hasil dari pengimplementasian kebijakan protokol kesehatan yang diterapkan oleh Puskesmas. Kemudian, peneliti mewawancarai informan tambahan guna untuk mencocokkan jawaban dari apa yang telah disampaikan oleh informan utama terkait pelaksanaan protokol kesehatan di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar sekaligus mendapatkan tambahan data yang dapat dijadikan perluasan pembahasan pada penelitian ini. Berikut adalah gambaran karakteristik dari masing-masing informan yang digunakan pada penelitian ini:

a. Informan Kunci

Informan kunci (IK) dalam penelitian ini yaitu bertujuan untuk memberikan informasi terkait pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas. Kepala Puskesmas ditetapkan sebagai informan kunci dikarenakan bertindak sebagai penanggungjawab segala kebijakan yang ada di Puskesmas. IK merupakan seorang dokter gigi yang saat ini berprofesi sebagai Kepala Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar dengan golongan IV B yang berusia 52 tahun.

a. Informan Utama

Informan utama pada penelitian ini terdiri dari 4 orang yang masing-masing memiliki peran dan tugas masing-masing dalam pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar. Berikut karakteristik masing-masing informan utama:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Utama

No	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pekerja an	Golongan	Jabatan
1.	Informan Utama (IU 1)	55 tahun	Laki-laki	PNS	III D	Tim Gerak Cepat
2.	Informan Utama (IU 2)	43 tahun	Perempuan	PNS	IV B	Tim Mutu
3.	Informan Utama (IU 3)	44 tahun	Perempuan	PNS	II D	Tim PPI
4.	Informan Utama (IU 4)	26 tahun	Perempuan	PNS	II C	Pegawai Puskesmas

Berikut merupakan penjelasan masing-masing karakteristik informan utama:

- 1) IU 1 merupakan ketua tim gerak cepat di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin laki-laki dan saat ini berusia 55 tahun. Beliau juga merupakan staf surveilans di Puskesmas. Wawancara dilakukan pada 26 Desember 2022 pukul 11.30 WIB di ruang Unit Kesehatan Masyarakat. Wawancara berlangsung selama 13 menit dengan posisi informan berhadapan dengan peneliti dan terdapat meja kerja. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan campuran bahasa Indonesia dan bahasa Jawa dalam berkomunikasi.

- 2) IU 2 merupakan ketua tim mutu di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin perempuan dan saat ini berusia 43 tahun. Beliau juga merupakan dokter umum di Puskesmas. Wawancara dilakukan pada 21 Desember 2022 pukul 14.30 WIB di ruang Pelayanan Konsultasi. Wawancara berlangsung selama 17 menit dengan posisi informan berhadapan dengan peneliti dan terdapat meja kerja. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan campuran bahasa Indonesia dan bahasa Jawa dalam berkomunikasi.
- 3) IU 3 merupakan ketua tim PPI di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin perempuan dan saat ini berusia 44 tahun. Beliau juga merupakan bidan di Puskesmas. Wawancara dilakukan pada 21 Desember 2022 pukul 11.30 WIB di poli KIA. Wawancara berlangsung selama 17 menit dengan posisi informan berhadapan dengan peneliti dan terdapat meja kerja. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan campuran bahasa Indonesia dan bahasa Jawa dalam berkomunikasi.
- 4) IU 4 merupakan staf di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin perempuan dan saat ini berusia 26 tahun. Beliau juga merupakan staf rekam medis di Puskesmas. Wawancara dilakukan pada 20 Desember 2022 pukul 13.15 WIB di ruang tunggu pendaftaran pasien. Wawancara berlangsung selama 17 menit dengan posisi informan berhadapan dengan peneliti dan berjarak sejauh 1 kursi. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi.

b. Informan Tambahan

Informan tambahan pada penelitian ini terdiri dari 5 orang yang terdiri atas pasien serta pengunjung di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar. Berikut karakteristik masing-masing informan utama:

Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Tambahan

No	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Keterangan
1.	Informan Tambahan (IT 1)	13 tahun	Laki-laki	Siswa	Pasien Poli Umum
2.	Informan Tambahan (IT 2)	34 tahun	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Pasien Poli Gigi
3.	Informan Tambahan (IT 3)	37 tahun	Perempuan	Swasta	Pengunjung
4.	Informan Tambahan (IT 4)	23 tahun	Perempuan	Swasta	Pasien Poli Umum
5.	Informan Tambahan (IT 5)	36 tahun	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Pengunjung

Berikut merupakan penjelasan masing-masing karakteristik informan utama:

- 1) IT 1 merupakan seorang pasien Poli Umum di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin laki-laki dan saat ini berusia 13 tahun yang datang untuk melakukan pemeriksaan. Wawancara dilakukan pada 26 Desember 2022 pukul 08.30 WIB di ruang tunggu Poli Umum. Wawancara berlangsung selama 4 menit dengan posisi informan duduk bersebelahan dengan peneliti. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis namun tidak digunakan dengan semestinya. Selain itu IT 1 pada saat wawancara mengenakan jaket berlengan panjang dan bawahan sarung serta sandal. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi. Wawancara tergolong kurang kondusif dikarenakan banyaknya pasien

yang sedang antri di poli sehingga kursi antrian penuh dan terpaksa tidak dapat berjarak sejauh 2 meter.

- 2) IT 2 merupakan seorang pasien Poli Gigi di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin perempuan dan saat ini berusia 34 tahun yang datang untuk melakukan pemeriksaan gigi. Wawancara dilakukan pada 26 Desember 2022 pukul 08.50 WIB di ruang tunggu Poli Gigi. Wawancara berlangsung selama 3,5 menit dengan posisi informan duduk bersebalahan dengan peneliti. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis namun juga tidak digunakan dengan semestinya. Selain itu IT 2 pada saat wawancara mengenakan gamis panjang dan sandal. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi. Wawancara tergolong kondusif dan mendapatkan informasi sesuai yang diinginkan oleh peneliti namun tidak dapat menerapkan protokol kesehatan berjarak 2m dikarenakan banyaknya pasien yang sedang antri di poli tersebut sehingga kursi antrian penuh.
- 3) IT 3 merupakan pengunjung di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin perempuan dan saat ini berusia 37 tahun yang datang untuk mengantarkan anggota keluarganya melakukan pemeriksaan. Wawancara dilakukan pada 26 Desember 2022 pukul 09.10 WIB di ruang tunggu antrian obat. Wawancara berlangsung selama 3 menit dengan posisi informan duduk bersebalahan dengan peneliti. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis yang digunakan dengan semestinya. Selain itu IT 3 pada saat wawancara mengenakan atasan kaos berlengan pendek, celana jeans selutut dan sandal. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi. Wawancara tergolong kurang kondusif dan tidak dapat menerapkan protokol kesehatan berjarak 2 m dikarenakan

suasana di sekitar ruang antrian obat cukup bising sehingga percakapan tidak terdengar jelas.

- 4) IT 4 merupakan pasien Poli Umum di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin perempuan dan saat ini berusia 23 tahun yang datang untuk melakukan pemeriksaan. Wawancara dilakukan pada 26 Desember 2022 pukul 09.18 WIB di ruang tunggu antrian obat. Wawancara berlangsung selama 3 menit dengan posisi informan duduk bersebelahan dengan peneliti. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker medis yang digunakan dengan semestinya. Selain itu IT 4 pada saat wawancara mengenakan atasan berlengan panjang berwarna hitam, rok panjang dan sepatu. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi. Wawancara tergolong kurang kondusif dan tidak dapat menerapkan protokol kesehatan berjarak 2m dikarenakan suasana di sekitar ruang antrian obat cukup bising sehingga percakapan tidak terdengar jelas.
- 5) IT 5 merupakan pengunjung di Puskesmas Colomadu II berjenis kelamin perempuan dan saat ini berusia 36 tahun yang datang untuk mengantarkan anggota keluarganya melakukan pemeriksaan. Wawancara dilakukan pada 26 Desember 2022 pukul 09.45 WIB di ruang tunggu Ruang Konsultasi. Wawancara berlangsung selama 6 menit dengan posisi informan duduk bersebelahan dengan peneliti. Pada saat wawancara, informan menggunakan protokol kesehatan berupa masker *duckbill* yang digunakan dengan semestinya. Selain itu IT 5 pada saat wawancara mengenakan kemeja kotak-kotak berlengan panjang, bawahan jeans berwarna abu dan sepatu. Selama wawancara berlangsung, baik informan maupun peneliti menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi. Wawancara tergolong kondusif sehingga peneliti dapat mendapatkan informasi cukup lengkap.

4.2 Komunikasi

Komunikasi dapat diartikan sebagai masyarakat yang saling terkoneksi memiliki kesamaan manfaat terhadap suatu hal yang diperbincangkan, dengan kata lain mereka dapat memahami satu sama lain tentang apa yang sedang dibahas (komunikatif) (Nurhadi dan Kurniawan, 2017). Komunikasi terjalin baik dan lancar apabila komunikasi tersebut efektif sehingga diharap pesan atau makna yang hendak dicapai dapat diterima secara baik oleh komunikan (Ramadanty, 2014). Jika dilihat dari penjabaran tersebut maka komunikasi dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat yang saling terkoneksi dan dapat saling memahami apa yang dikomunikasikan serta saling memahami pesan yang disampaikan secara baik.

Implementasi kebijakan penerapan protokol kesehatan di Puskesmas Colomadu II memiliki tahapan serta proses dalam menjalankan pelaksanaannya, yaitu kegiatan sosialisasi kepada masyarakat di wilayah kerja. Dimulai dari Kepala Puskesmas yang memberikan informasi kebijakan dari Pusat kemudian menindaklanjuti dengan memberikan tugas kepada bagian promosi kesehatan untuk melakukan sosialisasi dilanjut dengan menunjuk perwakilan petugas yang akan terjun di lapangan bekerja sama dengan bagian Tim Gerak Cepat dan berakhir di pelaksanaan sosialisasi di masyarakat. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut terkait aspek faktor komunikasi dalam penerapan protokol kesehatan dalam pelayanan rawat jalan pada masa pandemi Covid-19 tahun 2022 di Puskesmas Colomadu II:

“Pada awal Covid kita mendapat surat-surat perintah, juknis jadi kami segera membentuk tim. Tim Gerak Cepat, kalau untuk perumus kebijakan kita sudah ada sejak lama yaitu ada Tim Mutu. Kalau di Puskesmas untuk menangani protokol kami juga ada Tim PPI. Setelah kebijakan sudah siap ya kami segera *share* ke internal dan eksternal dibantu dengan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan dalam penyampaianya” (IK, 52 tahun).

Hasil menunjukkan bahwa seluruh informan utama pada penelitian ini menyatakan bahwa kebijakan yang diterapkan saat ini adalah kebijakan yang bersumber dari Kementerian Kesehatan, hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau untuk kebijakan prokes ya kita masih mengikuti acuan yang dari Kemenkes ya mbak, itu kan ada beberapa revisi ya kita juga *ngikutin* aja sampai yang terbaru itu ya kita juga pakai yang terbaru itu” (IU 2, 43 tahun).

Pernyataan selanjutnya terkait metode yang digunakan untuk penyampaian kebijakan ke masyarakat sudah terlaksana dengan baik dan efektif dengan didukung kegiatan-kegiatan penunjang seperti sosialisasi ke masyarakat, pertemuan di masyarakat secara “*door to door*” dan sosialisasi melalui media sosial dengan mengunggah informasi digital/infografis di Instagram serta pemasangan *banner* dan *flyer* di area Puskesmas dan wilayah kerja Puskesmas seperti yang disampaikan oleh Informan Utama 1 (IU 1) dan Informan Utama 2 (IU 2) berikut:

“Kalau untuk penyampaian kebijakan sih kita biasanya ada sosialisasi ke masyarakat ya mbak, terus ada juga pertemuan dengan masyarakat bersama *tomatoga* (tokoh masyarakat dan tokoh agama) kayak gitu-gitu, kalau media pakai *flyer*, *banner*, trus *sosmed* biasanya di *ig* karna banyak di akses sama *orang-orang* kan mbak” (IU 2, 43 tahun).

“Kami sering mengadakan semacam penyuluhan kadang juga kita ada kunjungan *door to door*” (IU 1, 55 tahun).

Hal yang disampaikan juga didukung oleh hasil observasi seperti dokumentasi kegiatan sosialisasi yang ada di arsip Puskesmas, media sosial Instagram dari Puskesmas Colomadu II, dan *banner* serta *flyer* yang terpajang di area Puskesmas. Informan tambahan pada penelitian ini menyampaikan bahwa mereka pernah mendapatkan sosialisasi langsung dari Puskesmas dan 4 Informan Tambahan lainnya belum pernah mendapatkan sosialisasi secara langsung dan hanya melihat pajangan yang

ada di Puskesmas seperti yang disampaikan oleh informan tambahan sebagai berikut:

“Dulu itu *disosialisasiinnya* ya disuruh pake masker, terus sering cuci tangan, disuruh *nerapin* prokes. Kalau di *ig* ya ada juga mbak ngingetin yang belum vaksin segera vaksin, terus masker juga kalo ke Puskesmas banyak sih mbak” (IT 3, 37 tahun).

“Ya saya lihatnya sih dari pajangan yang di Puskesmas aja mbak kalau untuk sosialisasi di kampung saya *gak tahu*. Waktu itu pernah cari info vaksin di *sosmed* juga liat kayak tulisan *ngasih tau* pakai masker, jaga jarak mbak” (IT 2, 34 tahun).

Berdasarkan kutipan wawancara di atas, pelaksanaan sosialisasi yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara langsung di lapangan maupun melalui media sosial berjalan dengan cukup baik dengan didukung dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan hasil observasi di Puskesmas. Meskipun kegiatan sosialisasi berjalan cukup baik, nyatanya Puskesmas masih mendapati hambatan pada saat kegiatan sosialisasi tersebut berlangsung yaitu masih adanya masyarakat yang menolak untuk diberi sosialisasi, hal ini diungkapkan langsung oleh Informan Utama 1 (IU 1) sebagai berikut:

“Ya kalo sosialisasi yang *door to door* beliau *ndak mau*, untuk apa gitu katanya” (IU 1, 55 tahun).

Hambatan yang disampaikan oleh Informan Utama 1 tersebut merupakan salah satu bentuk penolakan masyarakat yang tidak berminat untuk diberikan sosialisasi dari pihak Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama 1, sampai saat ini masih terdapat masyarakat yang tidak percaya akan adanya virus Covid-19 ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muslim dan Nasution, 2021) dimana hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut didapatkan hasil bahwa 67,4% responden berada pada tingkat kepercayaan tidak percaya terhadap Covid-19 dan berdampak pula pada kepatuhan masyarakat dimana 64% responden tidak patuh dalam menerapkan

protokol kesehatan pada masa pandemi Covid-19. Hal serupa juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Kairoot and Ersya, 2021) dimana tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan berada pada skor 3,40 yaitu kategori kurang percaya. Hal tersebut secara tidak langsung menyatakan bahwa rendahnya partisipasi masyarakat berdampak pada keberhasilan dari implementasi kebijakan yang telah ditetapkan karena dari adanya rasa tidak percaya masyarakat tentu tidak akan mematuhi pemerintah dan kebijakannya (Kairoot dan Ersya, 2021).

4.3 Sumber daya

Sumber daya yaitu segala sesuatu yang merupakan penunjang dalam pelaksanaan kebijakan yang terdiri atas jumlah orang dan penunjang lainnya. Dalam hal ini, jumlah implementator dalam melaksanakan kebijakan juga dapat mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan yang mana apabila jumlah implementator kurang maka kebijakan menjadi tidak efektif (Dachi, n.d.). Berdasarkan hasil wawancara bersama Informan Utama 1,2,3, dan 4 terdapat kesamaan bahwa untuk sumber daya manusia di Puskesmas Colomadu II sudah mencukupi meskipun pengimplementasian dari kebijakan belum sepenuhnya berjalan baik. Selanjutnya ini sesuai dengan kriteria dari sumber daya manusia pada teori Edward III (1980:11) yang menyatakan bahwa ketika komponen komunikasi tersampaikan dengan jelas dan konsisten dan jumlah implementator cukup maka implementasi berjalan secara efektif. Sumber daya manusia memiliki pengaruh yang signifikan dalam hal pencapaian implementasi, tanpa adanya sumber daya manusia yang terampil maka pengimplementasian kebijakanpun akan lambat dan tidak optimal.

Dari hasil yang didapat peneliti di lapangan, ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas berjumlah 48 orang dan masing-masing memiliki tugas rangkap dalam pengimplementasian dan telah dibekali dengan beberapa pelatihan terkait pengendalian virus Covid-19 sehingga meskipun mereka memiliki tugas rangkap tetapi mereka tetap bisa melakukan pengendalian,

pengecahan, dan penanganan Covid-19 di area Puskesmas seperti yang disampaikan oleh Informan Kunci berikut:

“Kita ada total 48 orang. Dengan jumlah tersebut cukup ga cukup harus cukup dan apabila ada tugas berlebih masing-masing orang merangkap tugas. Selama covid hampir 90% sudah pernah terpapar dan kita juga sempat tutup juga karena karyawan tidak mencukupi pada saat itu. Semua karyawan juga sudah diberikan *in house training* setiap 2 bulan. Untuk protokol karena bersifat wajib ya keseluruhan mengikuti arahan. Untuk kepatuhan ya saya kira sudah patuh ya karena saling mengingatkan juga ada audit kepatuhan sekitar 80%” (IK, 52 tahun).

Menurut Edward III, sumber daya non manusia juga berperan sama pentingnya dalam pengimplementasian. Implementator mungkin memiliki sumber daya manusia yang mencukupi, mengerti apa yang seharusnya dilaksanakan, dan memiliki kewenangan dalam tugasnya, namun tanpa adanya fasilitas sarana prasarana yang mendukung implementasipun tidak berhasil. Hal ini didukung dengan laporan hasil audit bulanan terkait kepatuhan protokol di Puskesmas Colomadu II berada di 80%. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bersama Informan Utama 1,2,3, dan 4 terdapat kesamaan bahwa pemenuhan fasilitas protokol kesehatan di Puskesmas juga sudah memadai seperti berikut:

“Sarana prokes kita di depan ada cuci tangan, kemudian skrining suhu, terus kita kasih *space* duduknya dipisah berjarak gitu, di pendaftaran juga masih ada sekatnya. Semua masih berjalan, tapi kalau termometer sekarang skrining *udah* ga di depan lagi mbak, langsung di ruang pemeriksaan” (IU 2, 43 tahun).

“*Sarpra* disini sudah cukup, karena kan kita menyesuaikan pedoman PPI yang dari Kemenkes juga” (IU 3, 44 tahun).

“Layak kok mba, wastafelnya berjalan baik, ada sabun juga, ada *handsanitizer*, dikasih masker juga” (IU 3,37 tahun).

Dari kutipan di atas, dapat diakumulasikan bahwa sumber daya fasilitas protokol kesehatan di Puskesmas Colomadu II masih berjalan sampai saat ini dan terdapat perubahan di pemeriksaan skrining pasien. Hal ini sejalan dengan hasil observasi di lapangan dimana penyediaan wastafel untuk penyediaan alat cuci tangan masih tersedia dengan kondisi air bersih yang masih mengalir baik dan terdapat sabun untuk mencuci tangan. Peletakan dari wastafel juga sangat baik dan mudah dijangkau baik pegawai Puskesmas, pasien maupun pengunjung karena jumlahnya yang banyak.

Berikutnya disampaikan pula oleh Informan Tambahan mengenai fasilitas protokol kesehatan yang ada di Puskesmas sebagai berikut:

“Dikasih masker kalau *gabawa* masker, ada cuci tangan juga, kursinya *dijarakin*, di *dalem* di cek suhu tubuhnya” (IT 2, 34 tahun).

Dari pemaparan salah satu informan tambahan tersebut menunjukkan bahwa apa yang disampaikan oleh Informan Utama sejalan dengan apa yang dipaparkan Informan Tambahan bahwa terdapat pembatasan berjarak pada kursi antrian yang juga dalam kondisi masih baik dimana tulisan berjarak masih dapat terbaca dengan jelas. Kualitas sekat yang digunakan pun juga berasal dari bahan yang kokoh dan masih terpasang hingga saat ini. Meskipun keseluruhan sarana protokol kesehatan dalam keadaan baik, nyatanya masih terdapat beberapa pasien maupun pengunjung yang tetap saja menduduki area kursi yang berjarak karena adanya penumpukan pasien di area tunggu pemeriksaan. Selain itu, infografis yang berisikan pencegahan Covid-19 berada di tempat yang kurang tepat yaitu berada di belakang kursi antrian sehingga manakala kursi tersebut terisi maka infografis tersebut tidak dapat terbaca oleh masyarakat lain sehingga peletakan infografis tersebut tidak efektif dan juga berdampak pada masyarakat yang belum mematuhi protokol kesehatan tetap abai terhadap kebijakan yang diterapkan di Puskesmas.

4.3 Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi seperti yang dikemukakan oleh Edward III dalam (Kartawidjaja, 2018) yaitu beberapa aspek pembagian serta pelaksanaan tugas yang diterapkan dalam bentuk Prosedur Operasi Baku atau *Standard Operating Procedure*. SOP yaitu suatu prosedur yang terencana dengan rutin sehingga pelaksana kebijakan dapat melaksanakan kebijakan sesuai yang telah menjadi acuan (Yuanita *et al.*, 2022). Dengan demikian struktur birokrasi yaitu prosedur perencanaan yang terdiri atas pembagian tugas dan pelaksanaan tugas guna menjalankan kebijakan sesuai acuan yang ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara bersama Informan Utama 1,2,3, dan 4 didapat bahwa seluruh prosedur telah dilaksanakan sesuai yang ditugaskan sehingga sejauh ini berjalan efektif. Menurut Edward III struktur birokrasi berkenaan tentang kesesuaian dari Puskesmas sebagai organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara dari implementasi kebijakan. Tantangannya yaitu bagaimana supaya tidak terjadi *bureaucratic fragmentation* (tumpang tindih struktur birokrasi) supaya implementasi dapat berjalan efektif. Hal ini dibuktikan dengan temuan peneliti mengenai adanya SOP terkait penetapan protokol kesehatan bagi karyawan dan pengunjung yang tertuang dalam Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Colomadu II Nomor 449.1/17.16 Tahun 2020. SOP ini memuat tentang protokol apel, protokol pertemuan atau rapat, protokol di area umum, protokol pemakaian alat pelindung diri (APD), dan protokol isolasi mandiri. Hal ini didukung pula dengan jumlah angka kasus yang semakin landai dan adanya hasil observasi di lapangan yang menunjukkan adanya struktur organisasi yang terpajang di dekat pintu sehingga mudah terjangkau bagi karyawan pada saat bekerja. Selain itu terdapat pula SOP Pelayanan pasien yang terletak di area pendaftaran sehingga memudahkan pengunjung maupun pasien yang hendak melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Terdapat pula SOP yang membahas terkait pembentukan Tim Gerak Cepat Covid-19 yang dituangkan ke dalam Keputusan Kepala UPT Puskesmas Colomadu II Nomor 449. 1/5. 16 Tahun 2020. Berikut pernyataan dari Informan terkait SOP yang ada di Puskesmas:

“Selama pandemi itu kan tidak boleh bersentuhan gitu jadi ada perubahan sistem antrian yang dulunya masyarakat mencet sendiri sekarang ada petugas yang mencetin jadi masyarakat tinggal terima aja” (IU 2, 43 tahun).

“Ada di depan mbak, terpajang cukup besar jadi waktu datang sudah kelihatan, jadi *mbantu* kita *step by stepnya* harus gimana mulai dari mana gitu” (IT 5, 36 tahun).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmat Maulana, 2022) dimana SOP ini menjadi acuan wajib bagi setiap implementatornya dalam melaksanakan prosedur ataupun kewajiban supaya tidak melenceng jauh dari apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan.

4.4 Disposisi

Disposisi merupakan bentuk sikap dari implementator yang menjadi acuan penting dalam keberhasilan suatu kebijakan yang mana pada saat implementator setuju dengan kebijakan yang telah diterapkan, implementator akan melaksanakannya dengan sungguh-sungguh. Menurut (Agustino, 2008) suatu hambatan yang muncul dari adanya sikap para pelaksana akan berdampak pada tidak tercapainya keinginan yang diharapkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Menurut Edward III tindak langsung dari pelaksana kebijakan menjadi faktor penting ketiga dalam pengimplementasian kebijakan karena konsekuensi yang dimilikinya berdampak besar. Apabila keseluruhan pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan maka berarti terdapat dukungan dan adanya kemungkinan dalam melaksanakan kebijakan sebagaimana yang dirancang di awal dan sebaliknya, apabila para pelaksana berbeda dengan pada saat perancangan maka proses pengimplementasian kebijakan akan mengalami kesulitan.

Keseluruhan Informan Utama sepakat menyampaikan bahwa pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan telah dimaksimalkan oleh Puskesmas namun memang masih terdapat beberapa masyarakat maupun pegawai terkait

kepatuhan mengalami penurunan dibanding pada saat awal Covid-19 menyebar seperti berikut:

“Saat ini masih patuh ya, kita juga ada tim yang mengawasi juga. Sejauh ini kalo APD patuh, kalau cuci tangan beberapa mungkin ada yang *miss ya*” (IU 2, 43 tahun).

Hal ini juga didukung dengan situasi saat itu, Desember 2022 belum adanya kebijakan lanjutan dari Pemerintah Pusat mengenai kebijakan protokol kesehatan yang telah disesuaikan dengan kondisi wilayah tersebut sehingga acuan yang digunakan masih menggunakan acuan yang lama sehingga aturan protokol kesehatan ini tidak sejalan dengan situasi dan kondisi Covid-19 di masa sekarang dan menimbulkan pula pada penurunan angka kepatuhan dalam penerapan protokol kesehatan. Didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Roedianto *et al.*, 2022) bahwa masih perlunya komitmen serta konsistensi dari beberapa pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program penanggulangan Covid-19 agar dapat mencapai program yang ingin dilakukan, baik pemenuhan pengetahuan dan pemahaman kebijakan atau urgensi dari masalah yang harus diselesaikan oleh kebijakan yang berlaku.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam Penelitian “Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar) adalah acuan kebijakan yang digunakan peneliti dalam penelitian adalah kebijakan yang pada saat tersebut masih berjalan namun belum ada kebijakan terbaru yang telah disesuaikan dengan situasi dan kondisi saat itu sehingga terdapat perubahan teknis dalam protokol kesehatan yang berdampak pula pada pengimplementasian kebijakan. Observasi hanya dilakukan pada aspek yang hanya mampu diamati menggunakan panca indra pengelihat penulis.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil peneliian yang dilakukan mengenai Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pelayan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Cobid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar) sebagai berikut:

- a. Komunikasi dalam penelitian ini mencakup kejelasan, transmisi, dan konsistensi dalam penyampaian kebijakan. Pada aspek ini, secara keseluruhan pada komunikasi sudah berjalan dengan baik dan disampaikan secara berkelanjutan dan berulang. Didukung dengan laporan dokumentasi kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Colomadu II. Namun masih terdapat hambatan yang dapat menghambat keberhasilan dari implementasi kebijakan yaitu terdapat penolakan dari masyarakat yang tidak ingin menerima sosialisasi yang diberikan oleh Puskesmas karena berbagai alasan.
- b. Sumber daya dalam penelitian ini di antaranya yaitu sumber daya manusia dan sumber daya fasilitas. Pada aspek ini keseluruhan sudah berjalan cukup baik. Jumlah sumber daya manusia mencukupi dan telah melaksanakan pelatihan terkait protokol kesehatan sehingga keseluruhan dapat berperan aktif pada tugasnya masing-masing. Terkait fasilitas protokol kesehatan yang ada di Puskesmas Colomadu II secara keseluruhan masih berfungsi dengan baik hingga saat ini sehingga dapat digunakan oleh masyarakat maupun pegawai Puskesmas sesuai fungsinya.

Meskipun keseluruhan sarana protokol kesehatan dalam keadaan baik, nyatanya masih terdapat beberapa pasien maupun pengunjung yang tetap saja menduduki area kursi yang berjarak karena adanya penumpukan pasien di area tunggu pemeriksaan. Selain itu, infografis yang berisikan pencegahan Covid-19 berada di tempat yang kurang tepat yaitu berada di belakang kursi antrian sehingga manakala kursi tersebut terisi maka infografis tersebut tidak dapat terbaca oleh masyarakat lain sehingga peletakan infografis tersebut tidak efektif dan juga berdampak pada masyarakat yang belum mematuhi protokol kesehatan tetap abai terhadap kebijakan yang diterapkan di Puskesmas.

- c. Struktur Birokrasi dalam penelitian ini mencakup *Standart Operating Procedure* atau Prosedur Operasi Baku. Pada aspek ini, SOP yang dituangkan dalam Keputusan Kepala UPT Puskesmas Colomadu II Nomor 449.1/5.17 Tahun 2020 sudah berjalan dengan baik. Terdapat pula SOP terkait alur pelayanan pasien yang terpajang di depan pintu masuk serta didukung adanya laporan angka kasus yang semakin landai.
- d. Disposisi dalam penelitian ini mencakup sikap dari pelaksana kebijakan yang merupakan acuan keberhasilan dari pengimplementasian kebijakan. Pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan telah dimaksimalkan oleh Puskesmas namun memang masih terdapat beberapa masyarakat maupun pegawai terkait kepatuhan mengalami penurunan dibanding pada saat awal Covid-19 menyebar. Hal ini juga didukung dengan belum adanya kebijakan lanjutan dari pusat mengenai kebijakan protokol kesehatan di masa sekarang pada saat pengambilan data berlangsung.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan di atas maka dapat dirumuskan masukan yang bermanfaat dan sesuai harapan kepada beberapa pihak diantaranya sebagai berikut:

a. Bagi Masyarakat Umum

Masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam pengimplementasian kebijakan ini agar tercapainya masyarakat sehat dan dapat segera terbebas dari ancaman virus Covid-19 dengan mengikuti aturan yang telah ditetapkan dan patuh protokol kesehatan sebagai bentuk perlindungan diri baik untuk diri sendiri maupun orang lain.

b. Bagi Instansi Terkait

1) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

Diharapkan agar pihak Dinas Kesehatan setempat dapat bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Karanganyar untuk segera merumuskan kebijakan terbaru terkait protokol kesehatan sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada di wilayah Kabupaten Karanganyar dengan harapan adanya kebijakan baru yang tepat dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat akan protokol kesehatan.

2) Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar

Sebagai bentuk alternatif dalam pengimplementasian kebijakan protokol kesehatan di lingkungan Puskesmas utamanya bagi pengunjung maupun pasien atau pegawai, dapat memanfaatkan himbauan penerapan protokol kesehatan berbentuk audio. Hal ini dikarenakan letak daripada papan infografis yang kurang strategis berdampak pada efektivitas himbauan atau informasi yang ada. Sehingga dengan pemanfaatan informasi berbasis audio diharapkan bagi mereka yang belum sempat membaca ataupun melihat infografis terkait protokol kesehatan di area Puskesmas dapat

dengan mudah mendengarkan melalui audio himbauan yang diputar di area Puskesmas dan dapat mematuhi pada saat itu juga. Serta hal ini juga dapat membantu tugas dari tim gerak cepat dalam sosialisasi ke pasien maupun pengunjung atau karyawan yang tidak menerapkan protokol kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam secara kualitatif terkait hal yang menyebabkan adanya penurunan kepatuhan dalam implementasi kebijakan penerapan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L., 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta, Bandung.
- Arifin, S., 2020. Pentingnya Penerapan Protokol Kesehatan dalam Rangka Menurunkan Transmisi Covid-19. Tim Pakar ULM. URL <https://covid19.ulm.ac.id/pentingnya-penerapan-protokol-kesehatan-dalam-rangka-menurunkan-transmisi-covid-19/> [24 September 2021].
- Azrul, A., 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa.Aksara, Jakarta.
- Buana, D.R., 2020. Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *J. Sos. Budaya Syar-I* Vol. 7 No. 3. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- Chairani, I., 2020. Dampak Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Gender di Indonesia. *J. Kependud. Indones.* 39. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.571> [27 Agustus 2021]
- Cresswell, J., 2013. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (Third Edition ed.)*, A. Fawaid, Trans. ed. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. [6 Januari 2022]
- CSSEGISandData, 2021. *COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. [27 Agustus 2021]
- Dachi, R.A.,. *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*.
- Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J, 2020. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 395, 1973–1987.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar,. Informasi Covid-19 Kabupaten Karanganyar [WWW Document]. Covid19 Karanganyar Kab. URL <https://covid19.karanganyarkab.go.id/> [27 Agustus 2021]
- Dinata, A., 2018. Pendampingan Penyusunan DRD Pembangunan Puskesmas Kecamatan Dempo Utara Kota Pagar Alam. *J. Pengabd. Kpd. Masy.* Volume 1 Nomor 1, 1–5. <https://doi.org/10.36050/ngabdimas.v1i1.89>
- Fadiyah, N.A., Gunawan, E., 2021. Tinjauan Sistem Pelayanan Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Banjaran Kota. *J. Sos. Sains* Volume 1 Nomor 8, 951–956.

- Gennaro, F.D., Pizzol, D., Marrota, C., Antunes, M., Racalbuto, V., Veronese, N., Smith, L., 2020. Coronavirus Disease (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *Int J Env. Res Public Health* 17(8), 2690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Grindle, M., 1980. *Politik and policy implementation In the Third World*. Princeton University Press, New Jersey.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020. *Standar Alat Pelindung Diri (APD) untuk Penanganan Covid-19 di Indonesia, Revisi Ke-3*. [24 September 2021]
- Handayani, D., Hadi, D.R., Isbaniyah, F., Burhan, E., Agustin, H., 2020. Penyakit Virus Corona 2019. *J. Repirologi Indones*. Vol. 40 No. 2, 119–129.
- Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2021, *Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Pembentukan Posko Penanganan Corona Virus Disease 2019 di Tingkat Desa dan Kelurahan Untuk Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019*.
- Kairoot, Ri., Ersya, M.P., 2021. Analisis Tingkat Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Penanganan Covid-19 Oleh Pemerintah Kecamatan Kubung. *J. Civ. Educ*. Volume 4 No. 4, 371–378.
- Kartawidjaja, D., 2018. *Kebijakan Publik: Analisis Implementasi Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Alfabeta.
- Karyono, Rohadin, Indrayani, D., 2020. Penanganan dan Pencegahan Pandemi Wabah Virus Corona (Covid-19) Kabupaten Indramayu. *J. Kolaborasi Resolusi Konflik* 2(2), 164–173.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 413 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19), Revisi Ke-5*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1591 Tahun 2020, *Tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease-19 (Covid-19)*.
- KH Rahajeng, 2021. Dipimpin Jateng, Ini 5 Provinsi Dengan Kasus Covid Tertinggi [WWW Document]. CNBC Indones. URL

<https://www.cnbcindonesia.com/news/20210908174637-4-274756/dipimpin-jateng-ini-5-provinsi-dengan-kasus-covid-tertinggi> [3 Oktober 2021]

Moleong, L., 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung. [6 Januari 2022]

Muslim, Nasution, H.A.N., 2021. Pengaruh Tingkat Kepercayaan Masyarakat Tentang Covid-19 Terhadap Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. *J. SMART Keperawatan* Volume 8 (2), 108–116. <http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v8i2.504>

Nurhadi, Z.F., Kurniawan, A.W., 2017. Kajian Tentang Efektivitas Pesan Dalam Komunikasi. *J. Komun.* Volume 3 No 1, 91.

Oktavian, I., 2021. *Hanya Batasi Layanan, Ini Alasan Puskesmas Colomadu II Tak Lockdown Total, Meski 4 Nakes Kena Corona* [WWW Document]. Tribunsolo.com. URL <https://solo.tribunnews.com/2021/01/13/hanya-batasi-layanan-ini-alasan-Puskesmas-colomadu-ii-tak-lockdown-total-meski-4-nakes-kena-corona> [23 September 2021].

Pangoempia, S.J., Korompis, G.E.C., Rumayar, A.A., 2021. *Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado* 10, 10.

Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, *Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*,

Permenkes Nomor 741 Tahun 2008, 2008. *Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Putri, R.N., 2020. Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi* 20(2), 705–709.

Rafi'i, A., Dr. Kusnida Indarajaya, M.Si (last), Nurul Hikmah, S.Sos.,M.AP, 2020. Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa (Studi Pada Fungsi Badan Permusyawaratan Desa Di Desa Bintang Ninggi II Kecamatan Teweh Selatan Kabupaten Barito Utara). *J. Adm. Publik JAP* 6, 6.

Rahmat Maulana, J., 2022. *Implementasi Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat (PPKM DARURAT) Dalam Penanganan Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Kecamatan Gantar Kabupaten Indramayu*.

- Ramadanty, S., 2014. Penggunaan Komunikasi Fatis Dalam Pengelolaan Hubungan di Tempat Kerja. *J. Ilmu Komun.* Volume 5 No. 1, 1–118.
- Roedianto, E., Pramono, J., Purwanto, A., 2022. *Implementasi Kebijakan Penanggulangan Pandemi Covid-19 Tahun 2021 di Kelurahan Wungu Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun, Provinsi Jawa Timur* Vol. 11 No. 2.
- Sari, R.K., 2021. Identifikasi Penyebab Ketidakpatuhan Warga Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 3M di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Pelanggar Protokol Kesehatan 3M di Ciracas Jakarta Timur). *J. Akrab Juara* 6(1), 84–94.
- Setiawan, Y., 2020. *Penetapan Karantina Wilayah Menurut Pandangan Legal Positivisme Dalam Rangka Pencegahan dan Pemberantasan Pandemi Coronavirus Disease (Covid)-19*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/zfg6x>
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Sukur, M.H., Kurniadi, B., Haris, N, R.F., 2020. Penanganan Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *J. Inicio Legis* Volume 1 Nomor 1.
- Suyanto, 2005. *Metode Penelitian Sosial berbagai Alternatif Pendekatan*. Prenada Media.
- Tohirin, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Tri, M.F.N., Wibowo, P., 2021. Upaya Pencegahan Covid-19 dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Studi Kasus di Lapas Kelas II A Lubuklinggau). *Nusant. J. Ilmu Pengetah. Sos.* Volume 8 Nomor 1, 176–182.
- Wahidah, I., Septiadi, M.A., Rafqie, M.C.A., Hartono, N.F.S., Athallah, R., 2020. Pandemi Covid-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan. *J. Manaj. Dan Organ. JMO* Vol. 11 No. 3, 179–188.
- Yuanita, S.K.S., Yaswinda, Movitaria, M.A., 2022. Evaluasi Model CIPP Program Diklat Berjenjang Tingkat Dasar Untuk Meningkatkan Kompetensi Pendidik Anak Usia Dini di Kota Payakumbuh. *J. Inov. Penelit.* Vol. 2 No. 10, 3427–3440.

LAMPIRAN

Lampiran A. Panduan Wawancara

I. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (informan) dalam penelitian dari:

Nama : Mutiara Caesari Suciningtyas

NIM : 182110101134

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 (Studi Kasus Di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)

Pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun. Prosedur penelitian ini tidak memberikan dampak atau resiko pada saya sebagai informan. Kesempatan yang sudah diberikan kepada saya untuk bertanya tentang beberapa hal yang belum diketahui dan sudah mendapat jawaban yang jelas serta jawaban dari wawancara akan saya menjamin sepenuhnya kerahasiaannya.

Karanganyar, 2022

(Informan)

II. Panduan Wawancara Mendalam Untuk Informan Kunci

Panduan Wawancara Mendalam Informan Kunci

Tanggal Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Jabatan :

Langkah-langkah :

1. Pendahuluan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri
- 2) Mengucapkan terimakasih atas ketersediaan informan
- 3) Peneliti menjabarkan maksud dan tujuan dari penelitian
- 4) Peneliti menjelaskan prosedur wawancara
- 5) Peneliti melakukan wawancara dengan informan

2. Pertanyaan

- 1) Faktor Komunikasi
 - a) Apakah keseluruhan pegawai dan tenaga kesehatan terlibat dalam proses perumusan kebijakan?
 - b) Dalam proses perumusan kebijakan hambatan apa saja yang dialami oleh perumus kebijakan?
 - c) Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?
 - d) Bagaimana cara Puskesmas Colomadu II dalam melakukan kegiatan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas? Siapa saja yang terlibat?
 - e) Metode apa yang diterapkan dalam menyampaikan kebijakan protokol kesehatan ke masyarakat yang hendak berkunjung ke Puskesmas?
 - f) Hambatan apa saja yang dialami saat proses sosialisasi?
 - g) Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?
 - h) Bagaimana komunikasi dengan pihak-pihak intern dalam penerapan protokol kesehatan di Puskesmas?
 - i) Bagaimana komunikasi dengan pihak-pihak ekstern dalam penerapan protokol kesehatan di Puskesmas?

- 2) Faktor Sumber daya

- a) Berapa jumlah SDM/pegawai di Puskesmas Colomadu II selama masa pandemi Covid-19? Apakah mencukupi? Jika tidak mencukupi bagaimana?
 - b) Berapa jumlah pegawai Puskesmas yang terpapar Covid-19?
 - c) Pelatihan apa saja yang diterapkan Puskesmas Colomadu II untuk tenaga kesehatan khususnya dalam menghadapi pasien di masa pandemi ini?
 - d) Bagaimana kemampuan implementator dalam pelaksanaan kebijakan?
 - e) Berapa jumlah sarana prasarana protokol kesehatan yang disediakan Puskesmas untuk pengunjung Puskesmas?
 - f) Bagaimana dengan kecukupan serta kelayakan sarana sebagai penunjang penerapan protokol kesehatan di Puskesmas? Jika tidak layak bagaimana solusinya?
 - g) Bagaimana penerapan kebijakan internal terkait APD untuk petugas dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan diterapkan?
 - h) Acuan apa yang digunakan Puskesmas utamanya terkait sarana prasarana protokol kesehatan yang diterapkan?
- 3) Faktor struktur birokrasi
- a) Bagaimana struktur organisasi di Puskesmas Colomadu II?
 - b) SOP Puskesmas Colomadu II terkait penerapan protokol kesehatan?
 - c) Bagaimana pembagian tugas dan wewenang pada struktur organisasi di Puskesmas Colomadu II dilaksanakan? Apakah sudah berjalan sesuai rencana?
 - d) Bagaimana SOP Puskesmas Colomadu II terkait penerapan protokol kesehatan diterapkan? Sudahkah berjalan sesuai yang diharapkan?
 - e) Bagaimana hasil dari adanya penerapan kebijakan protokol kesehatan?
- 4) Faktor disposisi
- a) Bagaimana sikap pelaksana kebijakan terhadap implementasi kebijakan penerapan protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas?
 - b) Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut?
 - c) Bagaimana pengawasan dan pengendalian kebijakan dilakukan?

- d) Hambatan apa saja yang dialami saat pengimplementasi kebijakan? Bagaimana sikap pelaksana dalam mengatasi hambatan tersebut?

3. **Penutup**

Mengucapkan terimakasih kepada informan penelitian karena telah bersedia meluangkan waktunya dalam membantu peneliti untuk mengumpulkan data dan informasi.

4. **Catatan**

- 1) Panduan wawancara ini dapat berkembang sewaktu-waktu saat penelitian berlangsung, bergantung pada kebutuhan data peneliti.
- 2) Pada saat wawancara berlangsung, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar tidak terjadi kesalahan penerimaan maksud oleh peneliti.
- 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai pedoman dan petunjuk dalam melaksanakan wawancara.

III. Panduan Wawancara Mendalam Untuk Informan Utama

Panduan Wawancara Mendalam Informan Utama

Tanggal Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Jabatan :

Langkah-langkah :

1. Pendahuluan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri
- 2) Mengucapkan terimakasih atas ketersediaan informan
- 3) Peneliti menjabarkan maksud dan tujuan dari penelitian
- 4) Peneliti menjelaskan prosedur wawancara
- 5) Peneliti melakukan wawancara dengan informan

2. Pertanyaan

- 1) Faktor Komunikasi
 - a) Bagaimana kebijakan yang telah dirumuskan dapat dipaparkan secara mendetail dan jelas? Adakah hal yang tidak mudah dipahami?
 - b) Pada saat kebijakan diterapkan apakah pernah mengalami perubahan? Jika iya, perubahan seperti apa yang dialami?
 - c) Bagaimana cara penyampaian kebijakan terkait protokol kesehatan ke masyarakat?
 - d) Hambatan apa saja yang dialami pada saat penyampaian kebijakan tersebut?
 - e) Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?
 - f) Bagaimana cara penyampaian informasi alur pendaftaran pelayanan ke masyarakat yang hendak berkunjung?
- 2) Faktor Sumber daya
 - a) Bagaimana keseluruhan pegawai menerapkan kebijakan protokol kesehatan?
 - b) Bagaimana sarana prasarana yang terdapat di Puskesmas untuk petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat? Sudahkah layak dan memadai? Jika iya,

acuan apa yang digunakan Puskesmas terkait standar yang diterapkan?

- c) Jika terdapat kebijakan internal terkait penggunaan APD untuk pegawai dan tenaga kesehatan, apakah kebijakan tersebut diterapkan dengan baik?

3) Faktor Struktur Birokrasi

- a) Bagaimana sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan saat masa pandemi?
- b) Bagaimanakah prosedur pelayanan rawat jalan selama masa pandemi?

4) Faktor disposisi

- a) Bagaimana sikap pelaksana kebijakan terhadap implementasi kebijakan penerapan protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas?
- b) Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut?
- c) Hambatan apa saja yang dialami saat merumuskan kebijakan?
- d) Bagaimana sikap pelaksana kebijakan dalam menangani hal tersebut?
- e) Apakah anda mendukung adanya kebijakan tersebut? Jika tidak, bagaimana sikap pelaksana dalam mengambil keputusan untuk kebijakan yang diambil?

3. Penutup

Mengucapkan terimakasih kepada informan penelitian karena telah bersedia meluangkan waktunya dalam membantu peneliti untuk mengumpulkan data dan informasi.

4. Catatan

- 1) Panduan wawancara ini dapat berkembang sewaktu-waktu saat penelitian berlangsung, bergantung pada kebutuhan data peneliti.
- 2) Pada saat wawancara berlangsung, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar tidak terjadi kesalahan penerimaan maksud oleh peneliti.
- 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai pedoman dan petunjuk dalam melaksanakan wawancara.

IV. Panduan Wawancara Mendalam Untuk Informan Tambahan

Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan

Tanggal Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Jabatan :

Langkah-langkah :

1. Pendahuluan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri
- 2) Mengucapkan terimakasih atas ketersediaan informan
- 3) Peneliti menjabarkan maksud dan tujuan dari penelitian
- 4) Peneliti menjelaskan prosedur wawancara
- 5) Peneliti melakukan wawancara dengan informan

2. Pertanyaan

- 1) Faktor Komunikasi
 - a) Bagaimana cara Puskesmas Colomadu II dalam melakukan kegiatan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas?
 - b) Bagaimana sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat agar dapat dipahami sehingga dapat dengan mudah dimengerti dan cukup jelas penyampaiannya?
 - c) Adakah kebijakan yang tidak anda pahami?
 - d) Jika iya, apakah anda meminta kejelasan informasi kebijakan tersebut? Lalu bagaimanakah respon dari pegawai Puskesmas?
- 2) Faktor Sumber daya
 - a) Bagaimana keseluruhan pegawai dapat mengikuti kebijakan yang telah diterapkan?
 - b) Bagaimanakah keseluruhan pegawai dalam menerapkan protokol kesehatan?
 - c) Protokol kesehatan apa saja yang diterapkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
 - d) Bagaimana dengan sarana sebagai penunjang penerapan protokol kesehatan di Puskesmas?

- e) Sudah layak kah sarana protokol kesehatan yang tersedia di Puskesmas?
- f) Bagaimanakah kondisi lingkungan Puskesmas saat masa pandemi ini?
- g) Sudahkah anda menggunakan fasilitas protokol kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas? Bagaimana dengan kondisi fasilitas tersebut? Adakah kendala saat anda menggunakannya?

3) Faktor Struktur Birokrasi

- a) Bagaimana struktur organisasi di Puskesmas Colomadu II?
- b) Bagaimana SOP Puskesmas Colomadu II terkait penerapan protokol kesehatan?
- c) Bagaimana isi dari SOP yang diberlakukan di Puskesmas Colomadu II? Dapatkah anda memahami isi tersebut?
- d) Bagaimana hasil dari adanya penerapan kebijakan protokol kesehatan? Apakah pasien yang lain menerapkan kebijakan tersebut?

4) Faktor disposisi

- a) Bagaimana sikap anda terhadap kebijakan protokol kesehatan yang ada di Puskesmas?
- b) Bagaimana tanggapan anda terhadap kebijakan ini?

3. Penutup

Mengucapkan terimakasih kepada informan penelitian karena telah bersedia meluangkan waktunya dalam membantu peneliti untuk mengumpulkan data dan informasi.

4. Catatan

- 1) Panduan wawancara ini dapat berkembang sewaktu-waktu saat penelitian berlangsung, bergantung pada kebutuhan data peneliti.
- 2) Pada saat wawancara berlangsung, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar tidak terjadi kesalahan penerimaan maksud oleh peneliti.
- 3) Panduan wawancara ini berfungsi sebagai pedoman dan petunjuk dalam melaksanakan wawancara.

V. Lembar Observasi

Aspek komunikasi

No.	Pernyataan	Ya/Tidak	Keterangan
1.	Pihak Puskesmas Colomadu II mengadakan sosialisasi terkait kebijakan penerapan protokol kesehatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Laporan kegiatan <input type="checkbox"/> 2. Jumlah sosialisasi.... kali
2.	Pegawai Puskesmas dapat mengimplementasikan isi kebijakan yang disampaikan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Menerapkan prokes lengkap <input type="checkbox"/> 2. Menggunakan APD lengkap <input type="checkbox"/>

Aspek sumber daya

No.	Pernyataan	Ya/Tidak	Keterangan
1.	Tersedianya alat pengukur suhu tubuh	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Jenis alat pengukur suhu : thermogun/thermometer digital 2. Jumlah: 3. Berfungsi/tidak berfungsi
2.	Tersedianya tempat untuk mencuci tangan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Jumlah: 2. Berfungsi/tidak berfungsi Kelengkapan: a. Tersedianya sabun cuci tangan b. Tersedianya tisu kering c. Tersedianya <i>handsanitizer</i> di beberapa lokasi..... buah
3.	Pembatasan jarak tempat duduk pasien di ruang tunggu	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Jarak:.....m
4.	Pembatasan jarak tempat duduk antara pasien dengan petugas	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Jarak:.....m
5.	Tersedianya sekat transparan pada meja pelayanan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Jumlah meja pelayanan: 2. Jumlah sekat: Kelayakan : a. Sekat terpasang dengan baik b. Tahun pemasangan c. Pembersihan/penggantian dilakukan setiap....kali....
6.	Pegawai menerapkan protokol kesehatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Menggunakan masker medis <input type="checkbox"/> 2. Mengganti masker setiap 4

			jam <input type="checkbox"/> 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir <input type="checkbox"/> 4. Menjaga jarak ≥ 2 meter <input type="checkbox"/> 5. Menerapkan etika batuk dan bersin <input type="checkbox"/> 6. Suhu badan normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/>
7.	Pengunjung menerapkan protokol kesehatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	5. Menggunakan masker medis <input type="checkbox"/> 6. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir <input type="checkbox"/> 7. Menjaga jarak ≥ 2 meter <input type="checkbox"/> 8. Menerapkan etika batuk dan bersin <input type="checkbox"/> 9. Suhu badan normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/>
8.	Pegawai menggunakan APD lengkap	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	a. Tenaga kesehatan 1. Masker bedah 3 lapis <input type="checkbox"/> 2. Hazmat <input type="checkbox"/> 3. Sarung tangan sekali pakai <input type="checkbox"/> 4. Pelindung mata <input type="checkbox"/> 5. Penutup kepala <input type="checkbox"/> 6. Sepatu bot <input type="checkbox"/> 7. Apron <input type="checkbox"/> b. Pegawai 1. Masker medis <input type="checkbox"/> 2. Sarung tangan sekali pakai <input type="checkbox"/>
9.	Pembersihan area sekitar Puskesmas dengan penyemprotan disinfektan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	...kali...
10.	Pemeriksaan berkala terhadap semua petugas Puskesmas	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	...kali...
11.	Poster edukasi mengenai Covid-19 sebagai bentuk bahan edukasi dalam memutus penyebaran virus	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1. Pamflet:.....buah 2. Banner:.....buah 3. Poster:.....buah 4. Selebaran:.....buah Kelayakan : a. Sumber informasi b. Tahun pembuatan c. Isi informasi mudah dimengerti

Aspek Struktur Birokrasi

No.	Pernyataan	Ya/Tidak	Keterangan
1.	Pajangan struktur organisasi dari Puskesmas Colomadu II	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
2.	Pembagian tugas dan wewenang	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Pajangan terkait SOP yang berlaku di Puskesmas Colomadu II	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	


Aspek disposisi

No.	Pernyataan	Ya/Tidak	Keterangan
1.	Sikap penerimaan implementator terhadap kebijakan yang diterapkan	<input type="checkbox"/> Sesuai <input type="checkbox"/> Tidak sesuai	Sesuai apabila implementator mematuhi keseluruhan protokol kesehatan yang ada di Puskesmas.

Lampiran B. Surat Ijin Penelitian FKM UNEJ

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995 Laman : www.fkm.unej.ac.id	
	Nomor : 599 / UN25.1.12 / SP / 2022 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data	
		0 1 DEC 2022
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karanganyar di - Karanganyar		
Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan ijin untuk melakukan kegiatan pengambilan data bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :		
Nama/NIM	: Mutiara Caesari Suciningtyas (182110101134)	
No Hp Mahasiswa	: 085536686869	
Program Studi	: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Kegiatan	: Permohonan ijin melakukan kegiatan pengambilan data terkait skripsi dengan judul "Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II)"	
Tempat	: Dinas Penanaman Modal Dan Pelayan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karanganyar	
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.		
		
Dekan Wafid Dekan I, Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc. NIP 197807102003122001		

Lampiran C. Ijin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Alamat : Jl. Slamet Riyadi, Ngaliyan, Lalong, Karanganyar Telepon (0271) 495269 Fax (0271) 494027
Website : <http://dpmpstp.karanganyarkab.go.id> Email : dpmpstp@karanganyarkab.go.id Kodepos 57716

IZIN PENELITIAN
Nomor : 071/273/XII/2022

I. **BERDASAR** : Surat dari UNIVERSITAS JEMBER Nomor 5989//UN25.1.12/SP/2022 tanggal 01 Desember 2022 Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data.

II. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karanganyar, bertindak atas nama Bupati Karanganyar, menyatakan **TIDAK KEBERATAN** atas pelaksanaan research / penelitian / survey / observasi / mencari data dalam wilayah Kabupaten Karanganyar yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : MUTIARA CAESARI SUCININGTYAS
2. NIM : 182110101134
3. Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
4. Jenjang : S1
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Dosen Pembimbing : Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
7. Maksud/Tujuan : Melaksanakan Penelitian dalam Rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul "Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)"
8. Lokasi Penelitian : Puskesmas Colomadu II


Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan research/penelitian/survey/ observasi/mencari data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan research/penelitian/survey/ observasi/mencari data harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa setempat.

Setelah research/penelitian/survey/ observasi/mencari data selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karanganyar.

III. Surat Keterangan research/penelitian/survey/ observasi/mencari data ini berlaku dari :
Tanggal 08/12/2022 s.d 08/03/2023.

An. BUPATI KARANGANYAR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN KARANGANYAR




Ditandatangani secara elektronik oleh:

TIMOTIUS SURYADI, S.Sos., M.Si.
Pembina Utama Muda
NIP. 19721104 199203 1 002

Tembusan:

1. Bupati Karanganyar;
2. Kapolres Karanganyar;
3. Kepala Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Kab. Karanganyar
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Karanganyar



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran D. Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

	
PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR DINAS KESEHATAN	
Alamat : Jl. Lawu Nomor 168 Karanganyar Telp. (0271) 495059 Fax. 495102 Website : dinkes.karanganyarkab.go.id, e-mail : dinkes@karanganyarkab.go.id	
Karanganyar, 16 Desember 2022	
Kepada Yth:	
Kepala UPT Puskesmas Colomadu II	
Nomor : 440 / 3800.5 / XII / 2022	DI -
Lampiran : -	Tempat
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data	

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember nomor:5624/UN25.1.12/8P/2022 tanggal 15 November 2022 perihal permohonan izin pengambilan data di wilayah kerja Kabupaten Karanganyar atas nama :

Nama	: Mutiara Caesarin Sucihingtyas
Jurusan	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul	: IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN DALAM PELAYANAN RAWAT JALAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2022

Sehubungan permohonan tersebut kami memberikan izin untuk pengambilan data di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.
Demikian surat izin ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**
[Signature]
RIEWATI SKM, M.Kes
 NIP. 19730723 1993 2 005

Tembusan :
1.Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Karanganyar

Lampiran E. Kaji Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER
FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.297/KEPK/FKM-UNEJ/II/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mutiara Caesari Suciningtyas
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Implementasi Kebijakan Penerapan Protokol Kesehatan Dalam Pelayanan Rawat Jalan Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 (Studi Kasus di Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar)"


"Implementation of Policy for Application of Health Protocol In Outpatient Services During The Covid-19 Pandemic In 2021 (Case Study at Colomadu II Public Health Center, Karanganyar Regency)"


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOIMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOIMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Februari 2023 sampai dengan tanggal 09 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 09, 2023 until February 09, 2024.

February 09, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.



DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Lampiran F. Matriks Hasil Wawancara Mendalam

1. Aspek Komunikasi

Pertanyaan	Informan Kunci	Informan Utama I	Informan Utama II	Informan Utama III	Informan Utama IV	Kesimpulan
a) Bagaimana Kebijakan yang telah dirumuskan dapat dipaparkan secara mendetail dan jelas?	“Pada awal Covid kita mendapat surat-surat perintah, juknis jadi kami segera membentuk tim. Tim Gerak Cepat, kalau untuk perumus kebijakan kita sudah ada sejak lama yaitu ada Tim Mutu. Kalau di Puskesmas untuk menangani protokol kami juga ada Tim PPI. Setelah kebijakan sudah siap ya kami segera <i>share</i> ke internal dan eksternal dibantu dengan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan	“Kalau untuk prokes, semua harus pakai ya baik petugas maupun pasien. Kalau ada yang positif covid kita harus melakukan surveilans, terus kita wa (<i>whatsapp</i>). Kita juga ada grup wa untuk memudahkan komunikasi dan koordinasi, <i>share</i> informasi juga di wa itu”	“Karena kebijakan ini bersumber dari pusat ya kita menyampaikan ke masyarakat dengan sosialisasi, ada yg <i>door to door</i> ada yang sosialisasi langsung, ada lewat media sosial, kebetulan revisi kebijakannya banyak jadi ya kita tinggal menyesuaikan aja”	“Kalau dari segi PPI sendiri kita ada penekanan khusus ya istilahnya himbauan akan virus ini dikencangkan supaya masyarakat bisa lebih <i>aware</i> . Ya saat sosialisasi ya saat pasien lagi berkunjung kita juga kasih informasi. Pas skrining juga kita kasih informasi tentang Covid”	“Kalau covid kan memang yang biasa di paparkan itu ada data covid, himbauan dari kepala Puskesmas, sistem Puskesmas saat covid itu biasa disampaikan saat sosialisasi”	Keseluruhan informan menyampaikan jawaban yang serupa bahwa kebijakan dipaparkan secara mendetail pada saat kegiatan sosialisasi ke masyarakat.

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

	dalam penyampaiannya”					
b) Pada saat kebijakan diterapkan apakah terdapat perubahan?	“Kalau kebijakan kita ada acuannya, baik dari pusat maupun dinas biasanya kita <i>breakdown</i> untuk di sesuaikan di Puskesmas”	“Kebijakan Puskesmas sejauh ini tidak ada perubahan diluar dari SOP yang sudah ada, perubahan pun itu juga mengikuti dari pusat menyesuaikan situasi kondisi”	“Kalau untuk kebijakan prokes ya kita masih mengikuti acuan yang dari Kemenkes ya mbak, itu kan ada beberapa revisi ya kita juga <i>ngikutin</i> aja sampai yang terbaru itu ya kita juga pakai yang terbaru itu”	“Revisi SOP pasti otomatis ada sosialisasi terbaru karena dari pusat ada revisi kita mengikuti”	“Kalau perubahan ada sih mba karena dari atas pun juga ada perubahan jadi ya kita menyesuaikan arahan dari atas”	Keseluruhan informan memaparkan bahwa terdapat perubahan kebijakan yang juga bersumber dari pusat.
c) Bagaimana cara penyampaian kebijakan protokol kesehatan ke masyarakat?	“Setelah kebijakan sudah siap ya kami segera <i>share</i> ke internal dan eksternal dibantu dengan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan dalam penyampaiannya”	“Kami sering mengadakan semacam penyuluhan kadang juga kita ada kunjungan <i>door to door</i> ”	“Kalau untuk penyampaian kebijakan sih kita biasanya ada sosialisasi ke masyarakat ya mbak, terus ada juga pertemuan dengan masyarakat bersama <i>tomatoga</i> (tokoh masyarakat dan tokoh agama) kayak gitu-gitu, kalau media pakai <i>flyer, banner, trus sosmed</i> biasanya di	“Kalau dulu waktu awal pasien masuk, disuruh cuci tangan, terus kita cek suhu nya, ada skrining gitu ada petugasnya dari kita, lama lama masyarakat terbiasa <i>mapan dewe</i> ”	“Ya kita ada sosialisasi di masyarakat, ada juga kegiatan pembagian masker gratis secara ga langsung kan itu sebuah ajakan untuk menerapkan prokes, di instagram juga ada infogram perkembangan Covid, pencegahan gitu-	Seluruh informan sepakat bahwa penyampaian kebijakan protokol kesehatan disampaikan melalui kegiatan sosialisasi dan didukung oleh kegiatan kemasyarakatan yang lain.

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

			<i>ig</i> karna banyak di akses sama <i>orang-orang</i> kan mbak”		gitu”	
d) Hambatan apa saja yang dialami dan bagaimana cara mengatasinya?	“Karena sosialisasi di jam kerja jadi ya kurang bisa menjangkau keseluruhan masyarakat karena juga beberapa masyarakat ada yang bekerja. Selain itu kita juga kerjasama dengan babinsa dalam sosialisasinya.”	“Ya kalo sosialisasi yang <i>door to door beliau ndak mau</i> , untuk apa gitu katanya. Untuk cara mengatasinya ya sejauh ini kita dibantu tim dari BABINSA, tim satgas Covid untuk komunikasi sama masyarakat”	“Yang susah itu pemakaian masker ya mbak yang sampai sekarang masih sering ada. Ya kita beri masker gratis di depan ada petugas yang bagian ngasihkan masker”	“Kalau hambatan ya masih banyak yang tidak percaya sama Covid dan secara ga langsung berdampak sama vaksin banyak juga yang ga vaksin. Kalau prokes karena di area Puskesmas wajib jadi ya kita sediakan masker gratis biar dipakai”	“Kalau hambatan yang jelas ada yang mulai abai sama prokes ya mba karena ada yang gapakai masker. Di kita ada program memberikan masker gratis sekalian kita ingatkan kalo di Puskesmas wajib pakai masker gitu”	Seluruh informan memaparkan jawaban bahwa terdapat hambatan dalam penyampaian kebijakan yang mana jika ditarik kesimpulan hambatan tersebut muncul dari sikap individu yang menerima sosialisasi.
e) Bagaimana cara penyampaian informasi alur pendaftaran pelayanan ke masyarakat yang hendak berkunjung?	“Kalau yang diawal kami lebih banyak ke selebaran, komunikasinya lebih melalui leaflet, poster, Instagram, dan juga ada petugas-petugas di titik trease untuk membantu	“Sosialisasinya langsung sih mba, saat mereka datang ya kita arahin. Kebetulan sekarang ada mesin APM nah disitu ada petugas yang mbantu ngarahin”	“Pasien datang, terus kita arahin untuk skrining dulu, kalo suspect ya pemeriksaannya diarahin keruangan terpisah”	“Mesin APM dulunya pasien mencek sendiri sekarang karena Covid untuk mencegah sentuhan jadi ada petugas jadi di sosialisasinya ya pas pasien datang ada <i>banner</i> panduan juga di	“Kita ada skriner di depan semenjak pandemi yang bertugas skrining pasien sebelum periksa jadi semacam on the spot gitu sosialisasinya”	Keseluruhan informan sepakat bahwa terdapat perubahan alur pendaftaran yang saat ini menggunakan mesin APM dan dengan dibantu oleh petugas dari Puskesmas (sosialisasi

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

	<p><i>screening.</i> Karena pada saat itu tidak boleh ada pertemuan jadi dari tim promkes bekerjasama dengan tim gerak cepat kecamatan menggunakan halo-halo keliling gitu”</p>			deket mesin APM.		langsung).
--	--	--	--	------------------	--	------------

2. Aspek Sumber daya

Pertanyaan	Informan Kunci	Informan Utama 1	Informan Utama II	Informan Utama III	Informan Utama IV	Kesimpulan
a) Bagaimana keseluruhan pegawai menerapkan protokol kesehatan?	“Kita ada total 48 orang. Dengan jumlah tersebut cukup ga cukup harus cukup dan apabila ada tugas berlebih masing-masing orang merangkap tugas. Selama covid	“Semua sudah pada sadar ya akan Covid ini seperti apa jadi sejauh ini mereka ya menjaga diri sebaik mungkin supaya tidak terpapar”	“Kalau kita tetep masih prokes ya paling kalo diruang yang aman sesekali masih buka, kalau di pelayanan kita wajib prokes”	“Kita ada IMN (Indeks Mutu Nasional) setiap bulan ada tim audit yang ngawasi kepatuhan pekerja dalam memakai APD dan untuk angka	“Kalau keseluruhan patuh sih sebenarnya belum semua ya mbak karena ya memang kadang ada rasa pengap gitu jadi kadang kita nurunin masker”	4 dari 5 informan menyatakan bahwa keseluruhan pegawai masih dalam kategori patuh dalam menerapkan protokol

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

	<p>hampir 90% sudah pernah terpapar dan kita juga sempat tutup juga karena karyawan tidak mencukupi pada saat itu. Semua karyawan juga sudah diberikan <i>in house training</i> setiap 2 bulan. Untuk protokol karena bersifat wajib ya keseluruhan mengikuti arahan. Untuk kepatuhan ya saya kira sudah patuh ya karena saling mengingatkan juga ada audit kepatuhan sekitar 80%”</p>			<p>kepatuhan disini masih dalam tergolong Patuh”</p>		<p>kesehatan dan 1 informan menyampaikan bahwa belum semua patuh protokol kesehatan dengan alasan kondisi di lapangan.</p>
<p>b) Bagaimana sarana prasarana terkait protokol kesehatan yang ada di Puskesmas?</p>	<p>“Untuk sarpra cukup, dan semuanya dikontrol juga jadi terawat”</p>	<p>“Kondisinya masih berfungsi semua alhamdulillahnya juga saat di awal Covid kita dibantu juga jadi terawat sampai</p>	<p>“Sarana prokes kita di depan ada cuci tangan, kemudian skrining suhu, terus kita kasih <i>space</i> duduknya</p>	<p>“Masih bagus kok sampai sekarang masih terawat bisa digunakan juga”</p>	<p>“Di sini titik titik cuci tangan ada di beberapa tempat, Sebagian besar ada di dalam ruang pemeriksaan, ada juga beberapa titik</p>	<p>Kelima informan sepakat bahwa sarana prasarana protokol kesehatan dalam kondisi yang</p>

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Apa saja dan bagaimana kondisi layak pakai?		sekarangpun”	dipisah berjarak gitu, di pendaftaran juga masih ada sekatnya. Semua masih berjalan, tapi kalau termometer sekarang skrining udah ga di depan lagi mbak, langsung di ruang pemeriksaan”		handsanitizer. Semuanya masih berfungsi”	layak pakai.
c) Apakah ada kebijakan internal mengenai penggunaan APD?	“Ada, semisal <i>step by step</i> pemakaian APD kita pajang di setiap ruangan karena selebihnya sudah sesuai dari arahan”	“Sejauh ini kita tidak ada kebijakan khusus jadi hanya pakai yang dari pusat saja”	“Kebijakan internal poli mengikuti SOP nya masing-masing disesuaikan tingkat resiko paparan”	“Kalau kebijakan internal sih tidak ada karena semua sudah ada tindakan bakunya ada SOP nya gitu”	“Kalau internal saya kurang tahu ya mba karena kebetulan saya di depan jadi kebijakan yang diinfokan sesuai bidangnya”	3 dari 5 informan menyatakan bahwa tidak ada kebijakan internal khusus yang dibuat karena sudah ada SOP nya masing-masing dan satu informan menyatakan tidak mengetahui akan kebijakan internal tersebut.

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

3. Aspek Struktur Birokrasi

Pertanyaan	Informan Kunci	Informan Utama I	Informan Utama II	Informan Utama III	Informan Utama IV	Kesimpulan
a) Bagaimana sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan pada masa pandemi?	“ada petugas-petugas di titik trease untuk membantu <i>screening</i> pasien”	“Pada saat pandemi pasien di skrining didepan kalo suspect ya dibawa lokasi berbeda kalo sekarang udah gaada skrining pengecekan suhu tubuh di ruangan pemeriksaan”	“Selama pandemi itu kan tidak boleh bersentuhan gitu jadi ada perubahan sistem antrian yang dulunya masyarakat mencet sendiri sekarang ada petugas yang mencetin jadi masyarakat tinggal terima aja”	“Yang jelas terlihat itu ada perubahan dari sebelum pandemi dan sekarang dari awalnya bebas istilahnya sekarang ada perubahan tentu pasti butuh penyesuaian, nanti juga terbiasa dengan prokes prokes”	“Kalau sebelum pandemi itu antrian ambil sendiri kalau sekarang ada petugas yang ngambilin. Terus beberapa poli ada yang dibatasi juga perharinya mengikuti sikon saja sih mba”	Keseluruhan informan menyatakan bahwa terdapat perubahan sistem pelayanan yang mana terdapat skrining diawal sebelum pasien menuju ruang pemeriksaan.
b) Bagaimana prosedur pelayanan rawat jalan selama masa pandemi?		“pasien datang itu langsung diarahin ke mesin APM disitu nanti ada yang ngarahin buat pengisian data, terus nanti diruang pemeriksaan itu dicek suhu tubuhnya”	“Kalau dulu wajib skrining, sekarang karna ga separah dulu jadi gaada skrining tapi nanti di ruang pemeriksaan tetap dicek suhu tubuh”	“Pasien datang cuci tangan dulu di depan terus skrining juga dibantu petugas, terus isi data di mesin APM gitu sih mba”	“Masih sama sebelumnya cuma sekarang memang wajib prokes aja”	Keseluruhan informan menyatakan bahwa dimasa sekarang prosedur pelayanan masih menerapkan protokol kesehatan.

4. Aspek Disposisi

Pertanyaan	Informan Kunci	Informan Utama 1	Informan Utama II	Informan Utama III	Informan Utama IV	Kesimpulan
a) Bagaimana sikap pelaksana kebijakan terhadap implementasi kebijakan yang ada di Puskesmas?	“Ya kalau saya pribadi karena bertemu dengan banyak orang saya mengusahakan tetap prokes karena selain jadi teladan juga karena Covid ini kan masih ada gitu jadi ya saling mengingatkan saja”	“Berperan penting sih mbak, dan kita sama sama saling mengingatkan, saling membantulah”	“Sangat mendukung sekaligus juga ada pengawasan terhadap pegawainya sekaligus juga mengarahkan”	“Sangat aktif dan antusias ya sangat informatif sehingga semua itu jelas dan mendetail gitu”	“Sudah sesuai karena kita rata rata sudah mengikuti arahan yang diberikan”	Keseluruhan informan sepakat bahwa sikap pelaksana kebijakan berperan aktif dalam pengimplementasian kebijakan.

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

b) Bagaimana komitmen pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan?	“Ya kalau saya pribadi karena bertemu dengan banyak orang saya mengusahakan tetap prokes karena selain jadi teladan juga karena Covid ini kan masih ada gitu jadi ya saling mengingatkan saja”	“Kalau untuk nakes ya sudah bisa dibilang patuh ya kecuali saat makan. Kalau pasien ya beberapa ada yang gapake masker nah kita kasih masker gratis di depan”	“Saat ini masih patuh ya, kita juga ada tim yang mengawasi juga. Sejauh ini kalo APD patuh, kalau cuci tangan beberapa mungkin ada yang <i>miss</i> ya”	“Ya itulah mba Namanya ada perubahan drastis di awal pasti ada kontra tapi lambat laun ya mulai mengerti, mulai paham, mulai terbiasa”	“Semuanya sih patuh ya mbak karena sudah ada SOP nya dalam penggunaan prokes”	4 informan menyatakan tingkat kepatuhan dalam kategori patuh dan 1 informan menyatakan untuk patuh protokol kesehatan membutuhkan adaptasi dan penyesuaian.
c) Hambatan apa saja yang dialami saat merumuskan /mengimplementasikan kebijakan?	“Kalau saat ini ya beberapa mulai abai ya karena merasa situasinya sudah menurun tapi tetap kita menyesuaikan kondisi seperti dikerumunan menggunakan masker. Lebih ke individunya”	“Sejauh ini tidak ada hambatan besar karena kita memang mengacu dari pusat”	“Hambatan besar sih enggak ya kita kan mengikuti alur aja, sekarang juga udah lebih longgar jadi ga ada gontrok-gontrakan dengan pasien”	“Penyesuaian saja sih mba”	“Kalau hambatan mungkin lebih ke individualnya yang kadang pro kontra sama kebijakan tapi ya pada akhirnya kita ikuti saja”	Kelima informan memaparkan bahwa tidak ada hambatan besar yang dapat berdampak pada perumusan kebijakan.
d) Bagaimana sikap pelaksana dalam menangani hambatan tersebut?	“Ya kalau saya pribadi karena bertemu dengan banyak orang saya mengusahakan tetap prokes	“hambatan sih tidak ada paling penyesuaian prokes saja”	Tidak ada hambatan besar.	“Ya yang jelas kan semua sebenarnya kalau terbiasa juga enak jadi ya memang butuh	“Mengikuti arahan dari atasan karena adanya kebijakan kan demi kebaikan	Keseluruhan informan menyatakan solusi yang diambil adalah penyesuaian untuk masing-masing individunya.

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

	karena selain jadi teladan juga karena Covid ini kan masih ada gitu jadi ya saling mengingatkan saja”			membiasakan diri saja”	juga gitu mba”	
e) Apakah anda mendukung kebijakan tersebut?	“Saya pribadi harus ya karena menjadi teladan untuk yang lain, kalau saya tidak taat bagaimana nanti yang lain gitu”	“Mendukung karena bagaimanapun demi kesehatan diri sendiri ya”	“Kalau mendukung ya tentu ya karena sekarang kan angka yang terpapar juga menunjukkan penurunan secara tidak langsung kan kebijakan yang dibentuk memang efektif”	“Tentu ya mbak karena inipun juga suatu hal yang serius jadi dengan adanya kebijakan kan harapannya bisa membantu mengatasi permasalahan serius ini gitu”	“Mendukung mendukung saja mbak karena sudah seperti perintah yang harus dilaksanakan ya mba”	Keseluruhan informan sepakat mendukung kebijakan protokol kesehatan.

Lampiran G. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara mendalam bersama informan Tambahan



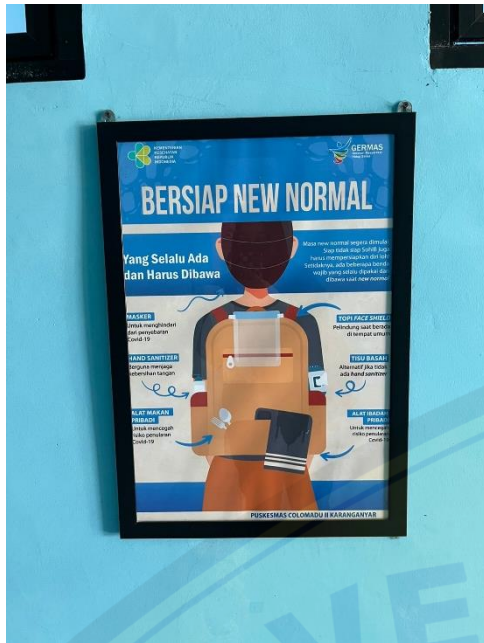
Gambar 2. Wawancara mendalam bersama informan Tambahan



Gambar 3. Wawancara mendalam bersama Informan Kunci



Gambar 4. Wawancara mendalam bersama Informan Utama



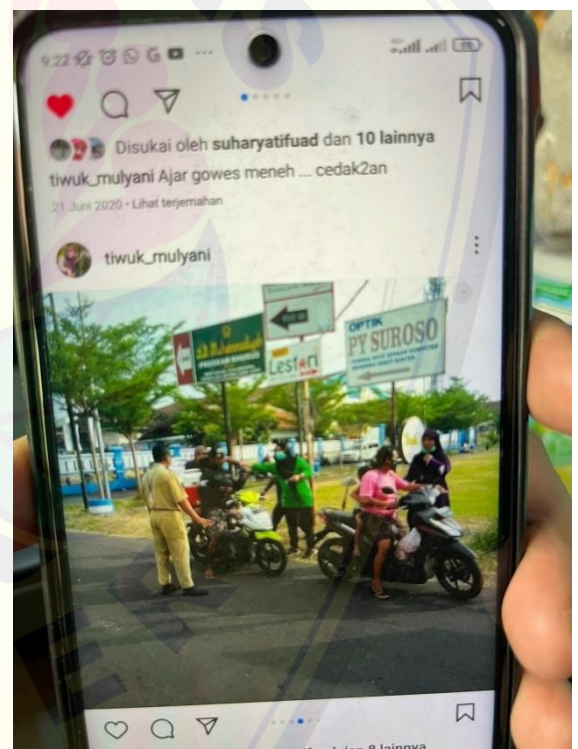
Gambar 5. Infografis Pengendalian Covid-19



Gambar 6. Infografis Pencegahan Covid-19



Gambar 7. Pemberian Masker Gratis



Gambar 8. Pemberian masker gratis untuk masyarakat



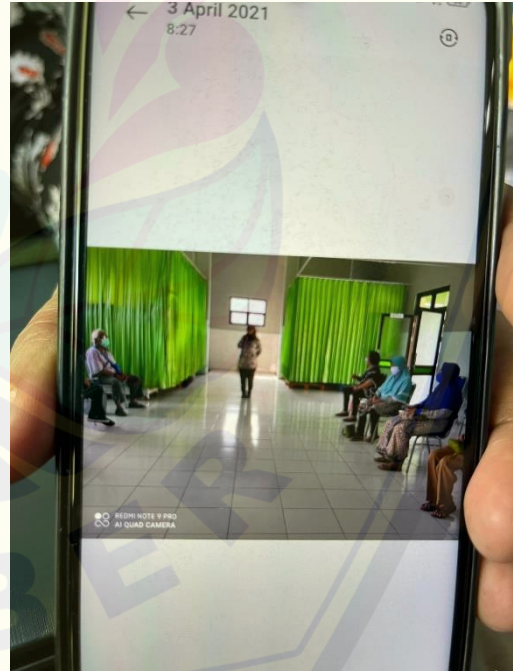
Gambar 9. Alur Pelayanan Rawat Jalan



Gambar 10. Alur pendaftaran pasien



Gambar 11. Infografis Pencegahan Covid-19 di Media Sosial Puskesmas



Gambar 12. Kegiatan Sosialisasi di Aula Puskesmas



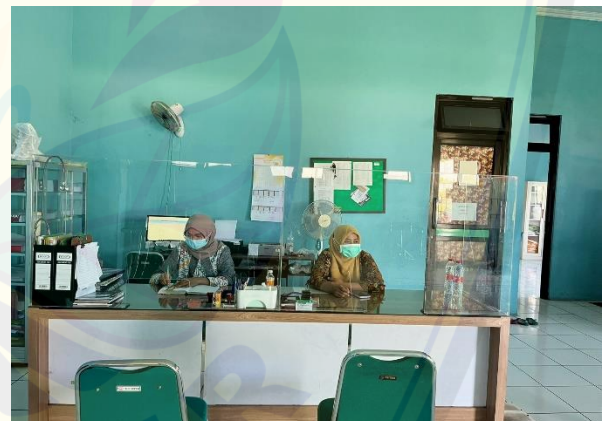
Gambar 13. Struktur Organisasi di Puskesmas



Gambar 14. Infografis Isolasi Mandiri



Gambar 15. Pemeriksaan suhu tubuh di ruang pemeriksaan



Gambar 16. Penggunaan sekat pada meja pendaftaran



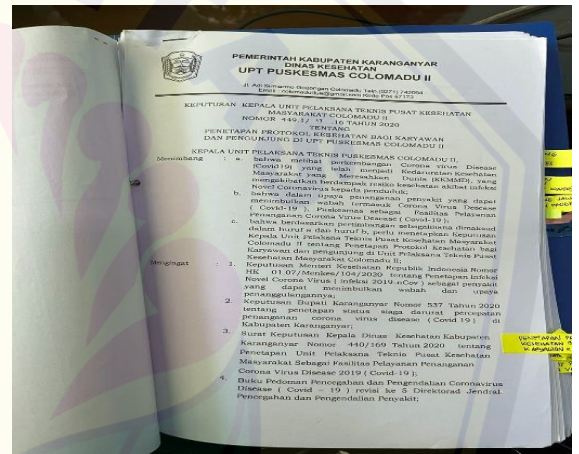
Gambar 17. Tempat cuci tangan di Puskesmas



Gambar 18. Kondisi wastafel



Gambar 19. Area ruang tunggu Puskesmas



Gambar 20. SOP Puskesmas Colomadu II