



ANALISIS INPUT DALAM PENYELENGGARAAN UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI PUSKESMAS X KOTA BINJAI

Muhammad Wicaksono¹, Dumilah Ayuningtyas²

¹ Mahasiswa Pascasarjana FKM UI

² Departemen AKK FKM UI

Corresponding Author: Muhammad, IKM, FKM, Universitas Indonesia.

E-Mail: wicakmuhammad@gmail.com

Received 18 Juli 2022 ; **Accepted** 19 Juli 2022 ; **Online Published** 30 Juli 2022

Abstrak

Upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 merupakan upaya dalam mengendalikan penyebaran COVID-19. Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menanggung jawabi wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya dibutuhkan sumberdaya yang baik agar mencapai hasil yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketersediaan sumberdaya pelaksanaan Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Puskesmas X Kota Binjai. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan Kualitatif. Dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam dan telaah dokumen. Hasil penelitian didapatkan bahwa kebutuhan SDM di Puskesmas sudah tercukupi, hal ini dikarenakan semua SDM yang bekerja di Puskesmas wajib melaksanakan kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian. Namun, SDM Kesehatan masih belum mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus COVID-19. Sumber pembiayaan yang digunakan oleh Puskesmas berasal dari dana BOK. Ketersediaan sarana prasarana juga tercukupi seperti penyediaan wastafel, *hand sanitizer*, APD, perubahan pada ruang pelayanan dan ruang tunggu, ketersediaan media KIE, dsb. Kebijakan yang digunakan oleh Puskesmas merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Presiden, Kementerian, Gubernur, Walikota, dan Dinas Kesehatan. Dokumen yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan merupakan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, namun Puskesmas belum menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Demikian juga indikator capaian keberhasilan program yang belum dilaksanakan oleh Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan untuk Puskesmas melakukan pendidikan pelatihan SDM terkait COVID-19. Dan untuk pelaksanaan kebijakan agar dilakukan berdasarkan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan terutama dalam penggunaan formulir pencatatan dan pelaporan serta monitoring indikator keberhasilan program.

Keywords: Puskesmas; COVID-19; Sumber daya; Upaya Pencegahan dan Pengendalian

PENDAHULUAN

Pada akhir tahun 2019 kasus COVID-19 pertama kali muncul di China, dan kemudian menyebar ke seluruh dunia secara cepat hingga pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia / *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Virus ini telah membuat semua sektor menjadi terganggu, tidak hanya sektor kesehatan namun juga sektor lain seperti sektor perekonomian, pariwisata, pendidikan, bahkan politik. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan

COVID-19 sebagai pandemi, sedangkan di Indonesia pada tanggal 13 April 2020 COVID-19 ditetapkan sebagai bencana nasional. Peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia memerlukan upaya yang komprehensif dalam penatalaksanaan kasus dan juga upaya pemutusan rantai penularan (4).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya

pada manusia. Infeksi COVID-19 memiliki gejala umum seperti gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat bisa menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (7)

Kondisi pandemi COVID-19 saat ini mengharuskan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melakukan berbagai penyesuaian agar kegiatan pelayanan tetap dapat berjalan dengan maksimal dan aman dengan tujuan dapat menurunkan dan menekan angka penyebaran COVID-19. Khususnya dalam hal ini adalah Puskesmas dimana Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdepan dalam menanggapi jawab wilayah kerjanya (10).

Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia, dimana pada tanggal 9 Maret 2022 jumlah kasus konfirmasi positif COVID-19 mencapai 149.708 kasus, dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 3.063 kasus, sehingga angka Case Fatality Rate (CFR) di Provinsi Sumatera Utara sebesar 2.0% (11). Pada penelitian ini dilakukan di Kota Binjai yang merupakan salah satu kota dengan jumlah kasus tertinggi di Provinsi Sumatera Utara. Pada 17 Maret 2022 terdapat 3.412 kasus konfirmasi positif dengan jumlah kematian 144 kasus atau sekitar 4,24% (3). Berbagai upaya telah dilakukan kota Binjai seperti bekerja dari rumah, sekolah dari rumah, melakukan desinfeksi pada tempat-tempat umum, melakukan razia masker dan upaya lainnya dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19. Kota Binjai sendiri memiliki 8 Puskesmas dan 18 puskesmas pembantu yang tersebar di 5 kecamatan (2). Seharusnya dengan jumlah fasilitas kesehatan tersebut diharapkan mampu menekan penyebaran COVID-19 di wilayah kerjanya. Kenyataannya kota Binjai masih termasuk kedalam salah satu kota di Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah kasus yang tinggi.

Dalam pelaksanaan Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Puskesmas diperlukan ketersediaan sumberdaya yang mendukung agar segala proses kegiatan pelaksanaan dapat berjalan dengan optimal. Sumberdaya ini terdiri dari SDM Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sarana Prasarana, serta Kebijakan – kebijakan pendukung pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

ISI

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik RAP (*Rapid Assessment Procedure*). Ruang lingkup dalam penelitian terbatas pada salah satu Puskesmas di Kota Binjai, dengan waktu penelitian pada bulan Maret 2022. Variabel yang diteliti adalah terkait *input* atau masukan dalam penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas. Masukan dalam hal ini adalah SDM, biaya, sarana prasarana, serta kebijakan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan yang telah ditentukan secara *purposive* yaitu dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas X, Penanggung Jawab UKP, dan Penanggung Jawab UKM. Triangulasi untuk keabsahan data dilakukan melalui telaah dokumen, yaitu Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (6) serta Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Dalam Masa Pandemi COVID-19 (7).

HASIL PENELITIAN

Kota Binjai memiliki 8 puskesmas induk yang tersebar di 5 kecamatan. Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas yang memiliki wilayah kerja terluas dan jumlah penduduk terbanyak di Kota Binjai, untuk pelaksanaannya, puskesmas X dibantu 2 puskesmas pembantu. Dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas X sendiri mengalami perubahan dari sebelum adanya

COVID-19 ke masa pandemi COVID-19. Perubahan - perubahan tersebut diperlukan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Pada pelaksanaannya diperlukan berbagai penyesuaian agar kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 optimal. Salah satunya adalah SDM. Terdapat SDM Kesehatan yang bekerja di Puskesmas X Wilayah kerja yang luas serta jumlah penduduk yang besar di wilayah kerjanya menjadi salah satu alasan Puskesmas X menjadi puskesmas dengan kunjungan tertinggi

Kesiapan dari segi SDM jika dilihat dari jumlahnya maka tergolong sudah terpenuhi dan mencukupi hal ini dikarenakan semua SDM yang ada di Puskesmas merupakan pelaksana kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas. Namun SDM Kesehatan belum mendapatkan pendidikan serta pelatihan terkait Pelaksanaan Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

Pembiayaan Kegiatan upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Puskesmas bersumber dari dana BOK. Dana BOK ini dimanfaatkan untuk pemenuhan APD seperti masker jika stok yang diberikan oleh Dinas Kesehatan habis, Penyediaan sarana-prasarana seperti *hand sanitizer*, sabun dan lain sebagainya. Terkait dengan pembayaran insentif petugas, pembiayaan bersumber dari APBD Pemerintah Kota Binjai.

Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas X sudah terpenuhi dengan baik. Sarana prasarana yang ada di sesuaikan dengan protokol kesehatan untuk menghindari penyebaran virus. Terjadi perubahan pada ruang pemeriksaan dimana ruang pemeriksaan yang semula berada di ruang tertutup diubah menjadi terbuka.

Pada ruang tunggu juga mengalami perubahan dan diberlakukan *physical distancing*, penyediaan wastafel, *hand sanitizer*, serta tempat sampah pada titik-titik tertentu. Ketersediaan APD yang sudah terpenuhi. Pengadaan APD bersumber dari Dinas Kesehatan dan diberikan sebanyak Petugas yang ada. Sedangkan untuk

masker, Puskesmas akan membagikan masker setiap bulannya sebanyak 1 kotak (50 pcs). Kemudian puskesmas juga telah memiliki Media KIE yang dimanfaatkan sebagai sarana pemberian informasi kepada masyarakat berupa banner dan juga spanduk pada titik-titik tertentu di Puskesmas seperti pada pintu masuk puskesmas agar setiap masyarakat yang berkunjung dapat membacanya.

Selain daripada itu, kebijakan dan peraturan yang digunakan oleh Puskesmas merujuk pada arahan Dinas Kesehatan yang bersumber dari Presiden, Menteri, Gubernur, Walikota, dan Dinas Kesehatan sendiri. Sedangkan yang menjadi pedoman pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berdasarkan Proman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 serta Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Namun pada pelaksanaannya, Puskesmas belum menjalankan pedoman dan petunjuk sesuai yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari formulir-formulir yang digunakan oleh Puskesmas untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan belum sesuai dengan yang terlampir dalam Pedoman Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Puskesmas menggunakan formulir buatan sendiri dimana kelengkapan dari variabel pencatatan tidak sesuai dengan pedoman yang berlaku. Selain itu, Puskesmas belum melakukan monitoring indikator capaian keberhasilan program sesuai yang diinstruksikan oleh Kementerian Kesehatan melalui Pedoman Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Hal ini mengakibatkan tidak dapat dinilai sejauh apa keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian Puskesmas X tersebut.

Tabel 1. Kesimpulan Hasil Pengumpulan Data Input pada Puskesmas X Kota Binjai

No.	Variabel	Informasi Positif	Informasi Negatif
1.	SDM	Jumlah mencukupi	Belum dilakukan pendidikan dan pelatihan
2.	Pembiayaan	Bersumber dari dana BOK	Besaran bersifat rahasia dan tertutup
3.	Sarana Prasarana	Kesiapan telah terpenuhi	-
4.	Kebijakan	Menggunakan kebijakan yang berasal dari Presiden, Kementerian, Gubernur, Walikota, Dinas Kesehatan, Puskesmas	Puskesmas belum menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan

Tabel 1 menunjukkan bahwa komponen variabel input dalam implementasi upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas X sebagian besar sudah terpenuhi. Namun memang masih ada komponen kegiatan yang dapat diperbaiki guna memaksimalkan hasil program. SDM Kesehatan masih belum mendapatkan pendidikan dan pelatihan terkait COVID-19. Kemudian penggunaan formulir pencatatan dan pelaporan sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan masih belum dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis variabel *input* dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas X Kota Binjai. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendaliannya tidak terlepas dari ketersediaan variabel input yaitu sumberdaya yang mendukung sehingga pada proses pelaksanaannya diharapkan akan menghasilkan output yang baik. Input yang menjadi fokus dalam hal ini adalah SDM, pembiayaan, sarana dan prasarana, serta kebijakan.

Dalam pemenuhan ketersediaan SDM tidak

hanya dinilai berdasarkan jumlah saja namun juga kualitas dari SDM tersebut, hal ini dimaksudkan agar optimalnya pelaksanaan suatu program (1). Semua SDM Kesehatan yang ada di Puskesmas merupakan pelaksana dari kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 sehingga dari segi kuantitas telah mencukupi. Namun, SDM Kesehatan tersebut masih belum mendapatkan pendidikan dan pelatihan terkait pelaksanaan COVID-19 sehingga tidak jarang menimbulkan perbedaan penafsiran informasi. Pendidikan dan pelatihan dapat diartikan suatu proses belajar mengajar dengan menggunakan teknik atau metode tertentu, guna meningkatkan keterampilan seseorang atau sekelompok orang dalam menangani tugas dan fungsi melalui prosedur yang sistematis dan terorganisasi yang berlangsung dalam kurun waktu yang relatif singkat (5). SDM Kesehatan bekerja berdasarkan pengalaman dan pendidikan yang diperoleh sebelumnya dan menyesuaikan dengan peraturan yang ada..

Pembiayaan kesehatan terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19 memiliki berbagai sumber diantaranya APBN, APBD, maupun Mandiri (7). Pembiayaan di Puskesmas X sendiri bersumber dari dana BOK Puskesmas dan terdapat insentif petugas posko COVID-19 yang bersumber dari APBD Pemerintah Kota Binjai. Untuk data terkait besaran dan rincian alokasi pembiayaan tidak dapat diperoleh, hal ini dikarenakan bersifat tertutup dan rahasia untuk internal saja.

Aspek input lain yang menjadi penting ketersediaannya adalah ketersediaan sarana dan prasarana. Berdasarkan PMK No.31 Tahun 2018 Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Sedangkan Prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu sarana dapat berfungsi (9). Sarana prasarana yang ada di Puskesmas Binjai telah terpenuhi dengan baik. Perubahan ruang pelayanan dan ruang pemeriksaan dilakukan dengan mengubah penempatannya menjadi diruangan terbuka agar mendapatkan pencahayaan dan sirkulasi yang baik. Kemudian terjadi perubahan pada area ruang tunggu dimana area ruang tunggu yang sebelumnya berada di ruang tertutup diubah posisinya berada di daerah halaman puskesmas dan dilakukan pembatasan jumlah orang yang berada dalam ruangan. Selain itu juga disediakan wastafel pada pintu masuk puskesmas yang diperuntukkan bagi pengunjung yang datang ke puskesmas untuk mencuci tangan pakai sabun sebelum memasuki puskesmas. Penyediaan *hand sanitizer*, serta tempat sampah pada titik-titik tertentu terutama pada setiap ruangan yang ada di puskesmas.

Selain dari pada itu ketersediaan APD menjadi faktor penting pelaksanaan kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas. Penggunaan APD sangat penting bagi tenaga kesehatan. Penggunaan APD bagi tenaga kesehatan harus disesuaikan dengan faktor risiko penularan sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19 pada saat memberikan layanan (8). Di Puskesmas X sendiri ketersediaan APD sudah mencukupi. APD Terdiri dari masker, baju hazard, hand scoon, sepatu, serta shield mask. APD Bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Binjai. Terkait dengan masker, dikarenakan penggunaan masker yang tinggi, pengadaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan masih kurang

sehingga Puskesmas melakukan pengadaan masker sendiri setiap bulannya berupa pemberian 1 kotak masker (50pcs) kepada setiap SDM Kesehatan di Puskesmas X Kota Binjai.

Variabel input terakhir yaitu kebijakan. Dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas tidak terlepas dari adanya kebijakan-kebijakan serta peraturan yang berlaku. kebijakan kesehatan adalah kebijakan publik yang merupakan tanggung jawab pemerintah dan swasta. Sedangkan tugas untuk menformulasi dan implementasi kebijakan kesehatan dalam satu negara merupakan tanggung jawab Departemen Kesehatan (12). Kebijakan yang digunakan Puskesmas X merupakan kebijakan dan peraturan baik yang dikeluarkan oleh Presiden, Kementerian, Gubernur, Walikota, Dinas Kesehatan, bahkan kebijakan khusus yang di keluarkan oleh Kepala Puskesmas. Kebijakan-kebijakan tersebut didapatkan melalui Dinas Kesehatan dan di distribusikan ke Puskesmas melalui Whatsapp group ataupun dengan memanggil setiap Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan untuk kemudian akan diberikan arahan dan di terapkan pada masing-masing puskesmas.

Pendistribusian dokumen kebijakan tanpa adanya penjelasan terkait penerapannya oleh Dinas Kesehatan dikhawatirkan akan menyebabkan kesalahan dalam penafsiran informasi dan akibatnya dapat menyebabkan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 menjadi tidak optimal. Dokumen yang menjadi acuan Puskesmas dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas adalah berdasarkan pedoman dan petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dokumen tersebut adalah Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 serta Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19. Dua dokumen tersebut menjadi dasar pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas. Namun dalam pelaksanaannya Puskesmas X masih belum menerapkan

sesuai dengan aturan.

Pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 telah dilampirkan beberapa formulir yang penggunaannya ditujukan untuk pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan terutama dalam hal ini adalah Puskesmas. Dimana formulir-formulir tersebut dibuat oleh Kementerian Kesehatan untuk mempermudah proses pencatatan dan pelaporan serta dapat memberikan informasi yang berguna dalam menilai keberhasilan suatu program berdasarkan indikator capaian keberhasilan. Namun pada pelaksanaannya, Puskesmas X belum menggandakan formulir tersebut, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas menggunakan formulir yang dibuat oleh Puskesmas dengan item pencatatan yang dinilai tidak cukup untuk menjadi dasar penilaian ataupun monitoring keberhasilan capaian program pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas X.

Di Puskesmas X Kota Binjai belum memiliki kewajiban untuk mengukur indikator capaian keberhasilan sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 seperti (6) : Setiap kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan dan dianalisis kurang dari 24 jam, pelaporan harian rutin jumlah kasus sesuai dengan kriteria kasus ke Dinas Kesehatan Kota, 90% kasus suspek diisolasi dan dilakukan pengambilan spesimen dalam waktu kurang dari 48 jam sejak munculnya gejala, lama hasil pemeriksaan Lab. keluar sejak spesimen dikirimkan dan diterima hasilnya adalah 3x24 jam, lebih dari 80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan mulai dilakukan karantina dalam waktu <72 jam setelah kasus baru di konfirmasi, lebih dari 80% kontak dari kasus baru dipantau selama 14 hari sejak kontak terakhir. Sehingga sulit menilai seberapa besar keberhasilan program upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dilakukan oleh Puskesmas X Kota Binjai.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian komponen *input* pada implementasi upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Puskesmas X masih perlu ditingkatkan. SDM di puskesmas dalam segi jumlah sudah mencukupi namun dalam segi kualitas belum mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus terkait pengendalian dan penanganan COVID-19 di Puskesmas. Pembiayaan bersumber dari BOK dan APBD Kota Binjai serta bantuan dari relawan. Terkait ketersediaan sarana prasarana sudah berjalan dengan baik dan telah disesuaikan dengan protokol kesehatan COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Terkait dengan kebijakan dan peraturan yang digunakan oleh Puskesmas berdasarkan arahan Dinas Kesehatan Kota Binjai dimana peraturan ataupun kebijakan dapat berasal dari Presiden, Kementerian, Gubernur, Walikota, Dinas Kesehatan Kota, hingga kebijakan khusus yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas. Dalam pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan, Puskesmas masih belum menggunakan formulir yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan melalui Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dan Puskesmas masih belum melakukan penilaian keberhasilan program berdasarkan indikator capaian keberhasilan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Artyasari ASP, Surjoputro A, & Budiyantri RT. (2021). Pelaksanaan Program Intervensi Pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3):394-401.
2. Dinas Kesehatan Kota Binjai. (2021). Profil Kesehatan Kota Binjai. Binjai: Dinas Kesehatan Kota Binjai.
3. Dinas Kesehatan Kota Binjai. (2022). Situasi COVID-19 Di Kota Binjai Tahun 2022. Binjai.

4. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020). Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.
5. Harsono. (2011). *Etnografi Pendidikan Sebagai Desain Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) (Rev 5).
7. Kementerian Kesehatan RI. (2020b). Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19.
8. Park, S. H. (2020). *Personal Protective Equipment for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic*. *Infection and Chemotherapy*, 52(2), 165–182. <https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.2.165>
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas
11. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2022, Maret 10). Peta Sebaran. *Retrieved from* <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
12. WHO. (2000). *The World Health Report: Health System: Improving Performance* (p. 1–125). Geneva.

