

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**Analisis Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
Pada Petugas Vaksinasi Covid – 19 di UPT Puskesmas Balai
Makam Kecamatan Bathin Solapn
Kabupaten Bengkalis**

Oleh:

**Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si (Ketua)
Sri Rezeki (Anggota)**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Judul | : Analisis Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) Pada Petugas Vaksinasi Covid-19 Di UPT Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis |
| 2. Bidang Keilmuan | : Kesehatan Keselamatan Kerja |
| 3. Ketua Tim Pengusul | : |
| a. Nama Lengkap | : Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si |
| b. NIDN | : 1025019001 |
| c. Pangkat/Golongan | : Penata / IIIC |
| d. Jabatan Akademik | : Lektor |
| e. Program Studi | : Ilmu Kesehatan Masyarakat |
| f. Alamat Kantor | : Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangerang Selatan, Pekanbaru |
| g. Alamat Rumah | : |
| h. HP | : 0822 8333 3281 |
| 4. Jumlah Anggota Tim | : 1 Mahasiswa |
| a. Anggota 1 (Mahasiswa) | : Sri Rezeki |
| 5. Jangka Waktu Kegiatan | : 1 bulan |
| 6. Bentuk Kegiatan | : Residensi |
| 7. Lokasi Kegiatan | : Puskesmas Balai Makam Bengkalis |
| 8. Biaya Pengabdian Pribadi | : Rp. 1.500.000,- |

Pekanbaru, November 2021

Mengetahui,
Direktur Pasca Sarjana

Ketua Pelaksana,



(Dr. Jasrida Yunita, SKM, M.Kes)
No.Reg. 10306105021

Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si
NIDN. 1025019001

Menyetujui :
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Hang Tuah Pekanbaru

(Agus Alamsyah, SKM., M.Kes)
No.Reg. 10306113204

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), jenis baru corona virus yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dimana pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian yang telah dinyatakan sebagai bencana non-alam berupa wabah/pandemi maupun sebagai kedaruratan Kesehatan masyarakat. . Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).(Kemenkes RI, 2020b)

dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 tidak hanya dilaksanakan dari sisi penerapan protokol kesehatan, namun juga intervensi dengan vaksinasi sebagai bagian dari upaya pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Indonesian Technology Advisory Group on Immunization) tahun 2020, untuk dapat mengendalikan pandemi COVID-19 di masyarakat secara cepat yaitu dengan meningkatkan kekebalan individu dan kelompok sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta mendukung produktifitas ekonomi dan sosial, pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan dengan strategi yang tepat pada kelompok sasaran prioritas. (Kemenkes RI, 2020b)

Upaya penanggulangan COVID-19 harus terus dilakukan secara masif dengan beberapa strategi mengingat pandemi COVID-19 yang berkepanjangan telah memberikan dampak besar bagi perekonomian dan kehidupan sosial. Tingkat kerentanan masyarakat juga semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit melalui upaya vaksinasi.

Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19, vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka

kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (herd immunity) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Upaya vaksinasi COVID-19 telah dilakukan oleh berbagai negara termasuk Indonesia. Selain itu adanya karakteristik vaksin yang berbeda juga merupakan tantangan sendiri dalam pelaksanaan vaksinasi. Dalam proses pengembangan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 terdapat berbagai platform yaitu vaksin inaktivasi/inactivated virus vaccines, vaksin virus yang dilemahkan (live attenuated), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (virus-like vaccine), dan vaksin subunit protein. (Kemenkes RI, 2020b)

Dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 hal penting yang perlu diperhatikan juga menyangkut cakupan pelaksanaan, karena konsep kekebalan kelompok (herd immunity) dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi tinggi dan merata di seluruh wilayah,

sehingga sebagian besar sasaran secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya. Berdasarkan rekomendasi World Health Organization (WHO) dan Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) bahwa pembentukan kekebalan kelompok (herd immunity) dapat tercapai dengan sasaran pelaksanaan vaksinasi minimal sebesar 70%. (Marwan, 2021)

Dalam pelaksanaan vaksinasi di perlukan proses yang ketat, guna mencegah penularan. Nakes merupakan petugas aktif yang harus bekerja dalam pemberian vaksin, dan untuk itu prosedur dan perlindungan diri vaksinaor juga perlu di perhatikan terutama dengan penggunaan APD yang tepat pada tindakan ini. (Kemenkes RI, 2020a)

1.2. Tujuan Reseidensi

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penggunaan alat pelindung diri (APD) pada petugas vaksinasi Covid-19 di UPT Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mampu mengidentifikasi masalah mengenai penggunaan APD pada petugas vaksinasi Covid-19 di UPT Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis .
2. Mampu menentukan prioritas masalah terkait penggunaan APD pada petugas vaksinasi Covid-19 di UPT Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis .
3. Mampu membuat alternatif pemecahan masalah, membuat rencana intervensi, serta memberikan rekomendasi terkait penggunaan alat pelindung diri (APD) pada petugas vaksinasi Covid-19 di UPT Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis .

1.3 Manfaat Residensi

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Dapat menerapkan teori yang diperoleh selama menjalani perkuliahan.
 - b. Mendapat pengalaman nyata dengan terlibat dalam pelaksanaan residensi di lapangan.
 - c. Mendapatkan ide untuk dijadikan topik penulisan tesis.
 - d. Mendapat kesempatan menunjukkan kemampuan pribadi sebagai seorang manajer yang handal.
2. Bagi UPT Puskesmas Balai Makam
 - a. Dapat memanfaatkan tenaga terdidik untuk kepentingan institusi tempat residensi.
 - b. Hasil dari kegiatan residensi yang dilakukan mahasiswa dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi instansi terkait.
 - c. Mendapat informasi tentang Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, sehingga terbuka peluang kerjasama lebih lanjut dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
3. Bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru
 - a. Dapat dijadikan acuan untuk melakukan evaluasi pemberian materi kuliah dan pembekalan kepada mahasiswa, sehingga mempunyai informasi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

- b. Dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi yang lengkap di tempat residensi dilaksanakan.
- c. Terjalannya hubungan kerjasama yang saling menguntungkan bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan instansi tempat residensi.
- d. Mempunyai bahan kajian dan studi kasus yang dapat disajikan kepada angkatan berikutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. COVID -19

A. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E, (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

B. Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh

di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik.

Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan. Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet.

Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan

C. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus

berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

D. Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RTPCR.

E. Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis

2.1.2. Vaksinasi COVID-19

vaksinasi covid 19 merupakan usaha pemerintah untuk mencegah penyebaran covid 19 dan membentuk herd imunity, vaksinasi pada awalnya di indosia dilakukan secara bertahap sejak januari 2021 karena mengingat ketersediaan vaksin yang terbatas. Pemberian vaksin tahap pertama diberikan pada nakes dan pelayan public seperti TNI, POLRI dan perangkat pemerintah lainnya.(Paveli, 2021)

Sesuai dengan perkembangan penelitian vaksin dan ketersediaan vaksinasi yang meningkat maka vaksinasi di tingkatkan ke masyarakat umum guna memperoleh herd imunity. Untuk itu petugas kesehatan di harapkan untuk melakukan tindakan vaksinasi secara massal dan merata sesuai dengan sasaran herd imunity. (Kemenkes RI, 2020b)

Dalam upaya peningkatan cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata melalui peningkatan akses terhadap layanan vaksinasi yang berkualitas dan sesuai standar, termasuk dalam rangka pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19 dibutuhkan proses perencanaan yang komprehensif. Proses penyusunan perencanaan pelaksanaan vaksinasi dilakukan oleh masingmasing jenjang administrasi. Dengan perencanaan yang baik, kegiatan pelayanan vaksinasi diharapkan dapat berjalan dengan baik pula. Dalam melaksanakan kegiatan pemberian vaksinasi COVID-19, perencanaan disusun dengan

memperhitungkan data dasar (jumlah fasilitas pelayanan kesehatan/pos pelayanan vaksinasi, tenaga pelaksana, daerah sulit, dll).

Hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan vaksin

1. penetapan kelompok prioritas penerima vaksin
2. kelompok yang pertama dan diutamakan mendapatkan vaksin adalah orang yang beresiko tinggi tertular covid antara lain LANSIA, tenaga kesehatan, TNI/ POLRI, Pelayan Publik dan orang dengan mobilitas tinggi.
3. pendataan sasaran secara online
4. Penetapan fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana covid-19

2.1.3 Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Vaksinasi COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas, puskesmas pembantu;
2. Klinik;
3. Rumah sakit; dan/atau
4. Unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pelaksana pelayanan vaksinasi COVID-19 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. memiliki tenaga kesehatan pelaksana vaksinasi COVID-19;
2. memiliki sarana rantai dingin sesuai dengan jenis Vaksin COVID-19 yang digunakan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
3. memiliki izin operasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau penetapan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Fasilitas pelayanan Kesehatan yang tidak dapat memenuhi persyaratan poin 2 dapat menjadi tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 namun dikoordinasi oleh puskesmas setempat.

2.1.4 Pendataan dan Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kabupaten/Kota melakukan pendataan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menjadi tempat pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19. Pendataan dilakukan melalui upaya koordinasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pendataan tenaga pelaksana, jadwal pelayanan dan peralatan rantai dingin yang tersedia di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

a). Pemetaan Tenaga Pelaksana Tenaga pelaksana (satu tim) pelaksana kegiatan pemberian Vaksinasi COVID-19 untuk tiap sesi terdiri dari:

1. Petugas pendaftaran/verifikasi
2. Petugas untuk melakukan skrining (anamnesa), pemeriksaan fisik sederhana dan pemberian edukasi;
3. Petugas pemberi vaksinasi COVID-19 dibantu oleh petugas yang menyiapkan vaksin
4. Petugas untuk melakukan observasi pasca vaksinasi COVID19 serta pemberian tanda selesai dan kartu vaksinasi COVID-19;
5. Petugas untuk melakukan pencatatan hasil vaksinasi COVID-19;
6. Petugas untuk melakukan pengelolaan limbah medis; dan/atau
7. Petugas untuk mengatur alur kelancaran pelayanan vaksinasi COVID-19 Pemetaan ketersediaan tenaga pelaksana dilakukan sebagai pertimbangan dalam menyusun jadwal layanan.

Rangkaian pemeriksaan dan pelayanan Vaksinasi COVID-19 untuk satu orang diperkirakan sekitar 15 menit. Satu vaksinator (perawat, bidan, dan dokter) diperkirakan mampu memberikan pelayanan maksimal 40 - 70 sasaran per hari. Dalam satu hari dapat dilaksanakan beberapa sesi pelayanan dengan jumlah sasaran per sesi pelayanan adalah sekitar 10-20 orang.

b). Penyusunan Jadwal Layanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyusun jadwal pelayanan vaksinasi COVID-19 meliputi hari pelayanan, jumlah sesi layanan per hari, jam pelayanan dan kuota sasaran yang dilayani per sesi pelayanan serta nama dan nomor kontak penanggung jawab di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.c) Inventarisasi Peralatan Rantai Dingin Pengelola program imunisasi dan/atau logistik Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota harus melakukan inventarisasi jumlah dan kondisi sarana cold chain (vaccine refrigerator, cool pack, cold box, vaccine carrier, dsb) termasuk alat pemantau

suhu yang ada saat ini, serta kekurangannya di tingkat provinsi, kabupaten/kota, puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

2.1.5. Perhitungan Kebutuhan Serta Rencana Distribusi Vaksin Perlatan Pendukung Dan Logistik

1. Perhitungan Kebutuhan

a) Kebutuhan vaksin dan logistik vaksinasi lainnya Alokasi vaksin dan logistik vaksinasi lainnya (Auto Disable Syringe/ADS, Safety Box dan alcohol swab) bagi setiap puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditentukan berdasarkan data sasaran yang terverifikasi melalui Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19. Alokasi pada tingkat Provinsi dan Kabupaten Kota dilakukan dengan mempertimbangkan estimasi wastage rate vaccine (estimasi wastage rate vaccine multidosis adalah 15%) serta buffer stock logistik (untuk ADS ditambahkan 5%) yang memadai dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan vaksinasi COVID-19.

b) Kebutuhan Perlengkapan Anafilatik Sebagai antisipasi bila terjadi syok anafilatik, maka setiap tempat pelayanan wajib menyediakan 1 set perlengkapan anafilatik, oksigen, cairan dan infus set.

c) Kebutuhan logistik PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), termasuk di dalamnya adalah Alat Pelindung Diri (APD)

Ketentuan alat pelindung diri mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19 meliputi:

1. Masker bedah/masker medis
2. Sarung tangan bila tersedia. Sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran yang diimunisasi. Jangan menggunakan sarung tangan yang sama untuk lebih dari satu sasaran. Bila sarung tangan tidak tersedia, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah imunisasi kepada sasaran
3. Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pakaian gown/apron/pakaian pakaian hazmat kedap air, dan face shield.

Perhitungan kebutuhan logistik Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas saat pelayanan vaksinasi yaitu sebagai berikut:

1. Masker medis = jumlah petugas x jumlah hari pelayanan x 2 (Ket: masker medis dapat dipakai maksimal 4 jam sehingga estimasi dalam sehari diperlukan minimal 2 masker untuk satu petugas, dapat juga diganti lebih sering apabila basah, robek atau rusak) .Contoh: Jumlah petugas sejumlah 10 orang, jumlah hari pelayanan yang direncanakan adalah 20 hari, maka masker medis yang dibutuhkan adalah $10 \times 20 \times 2 = 400$ masker
2. Face shield (bila tersedia) = jumlah petugas
3. Sarung tangan (bila tersedia) = ((jumlah sasaran x (jumlah vaksinator+jumlah petugas skrining)) + (jumlah nakes lain x jumlah sesi pelayanan))
4. Contoh: Jumlah sasaran sejumlah 50 orang, jumlah vaksinator adalah 2 orang, jumlah petugas skrining adalah 2 orang, jumlah tenaga kesehatan lain yang membantu pelayanan vaksinasi adalah 6 orang dan jumlah sesi pelayanan yang direncanakan adalah 6 sesi per hari (2 sesi per hari selama 3 hari pelayanan), maka jumlah sarung tangan yang dibutuhkan adalah: $((50 \times (2+2)) + (6 \times 6)) = 200 + 36 = 236$ sarung tangan
5. Apron (bila tersedia) = sesuai kebutuhan
6. Kebutuhan logistik PPI lainnya saat pelayanan vaksinasi meliputi:
 - a. Hand sanitizer = sesuai kebutuhan
 - b. Sabun cair dan air mengalir = sesuai kebutuhan
 - c. Cairan disinfektan = sesuai kebutuhan
7. Kebutuhan materi KIE Perhitungan berdasarkan pada kebutuhan(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

2.1.6 Standar alat pelindung diri dalam manajemen covid -19

Masker Bedah (Medical/Surgical Mask)

- Kegunaan: Melindungi pengguna dari partikel yang dibawa melalui udara (airborne particle), droplet, cairan, virus atau bakteri.
- Material: Non woven spunbond meltblown spunbond (sms) dan spunbond meltblown meltblown spunbond (smms).
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).
- Masker bedah tidak direkomendasikan untuk penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid-19.

- Masker dapat menahan dengan baik terhadap penetrasi cairan, darah dan droplet.
- Bagian dalam dan luar masker harus dapat teridentifikasi dengan mudah dan jelas.
- Penempatan masker pada wajah longgar (loose fit)
- Masker dirancang agar tidak rusak dengan mulut (misalnya berbentuk mangkok atau duckbill).
- Memiliki Efisiensi Penyaringan Bakteri (bacterial filtration efficiency) 98%.
- Dengan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya (Differential Pressure/ $\Delta P < 5.0 \text{ mmH}_2\text{O}/ \text{cm}^2$).
- Lulus uji Bacteria Filtration Efficiency in vitro (BFE), Particle Filtration Efficiency, Breathing Resistance, Splash Resistance, Dan Flammability

Respirator N95

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dengan menyaring atau menahan cairan, darah, aerosol (partikel padat di udara), bakteri atau virus.
- Material: Terbuat dari 4-5 lapisan (lapisan luar polypropilen, lapisan tengah electrete (charged polypropylene)).
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use)
- Respirator yang dapat digunakan: N95 atau Filtering Face Piece (FFP2).
- Penempatan pada wajah ketat (tight fit).
- Masker dirancang untuk tidak dapat rusak dengan mulut (misalnya berbentuk mangkok atau duckbill) dan memiliki bentuk yang tidak mudah rusak.
- Memiliki efisiensi filtrasi yang baik dan mampu menyaring sedikitnya 95% partikel kecil (0,3 micron).
- Kemampuan filtrasi lebih baik dari masker bedah.
- Direkomendasikan dalam penanganan langsung pasien terkonfirmasi Covid-19.
- Dengan masker ini pengguna dapat bernafas dengan baik saat memakainya (Differential Pressure/ $\Delta P < 5.0 \text{ mmH}_2\text{O}/ \text{cm}^2$).
- Lulus uji Bacteria Filtration Efficiency in vitro (BFE), Particle Filtration Efficiency, Breathing Resistance, Splash Resistance, dan Flammability

Pelindung Mata (Goggles)

- Kegunaan: Melindungi mata dan area di sekitar mata pengguna atau tenaga medis dari percikan cairan atau darah atau droplet.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.
- Material: Plastik/Arcylic bening.
- Goggle tahan terhadap air dan goresan.
- Frame goggle bersifat fleksibel untuk menyesuaikan dengan kontur wajah tanpa tekanan yang berlebihan.
- Ikatan goggle dapat disesuaikan dengan kuat sehingga tidak longgar saat melakukan aktivitas klinis.
- Tersedia celah angin/ udara yang berfungsi untuk mengurangi uap air.
- Goggle tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak

Pelindung Wajah (Face Shield)

- Kegunaan: Melindungi mata dan wajah pengguna/tenaga medis (termasuk bagian tepi wajah) dari percikan cairan atau darah atau droplet.
- Material: Plastik bening yang dapat memberikan visibilitas yang baik bagi pemakainya maupun pasien.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi/dekontaminasi.
- Face shield tahan terhadap uap air (disarankan).
- Ikatan face shield dapat disesuaikan untuk melekat dengan kuat di sekeliling kepala dan pas pada dahi.
- Face shield tidak diperbolehkan untuk dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak

Sarung Tangan Pemeriksaan (Examination Gloves)

Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga medis dari penyebaran infeksi atau penyakit selama pelaksanaan pemeriksaan atau prosedur medis

- Material: Nitrile, latex, isoprene.

- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).
- Non steril t Bebas dari tepung (powder free).
- Memiliki cuff yang panjang melewati pergelangan tangan (minimum 230 mm, ukuran S, M, L).
- Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan. Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan.
- Sarung tangan tidak boleh mengiritasi kulit.

Sarung Tangan Bedah (Surgical Gloves)

- Kegunaan: Melindungi tangan pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit dalam pelaksanaan tindakan bedah.
- Material: Nitrile, latex, isoprene. Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).
- Steril.
- Bebas dari tepung (powder free).
- Memiliki cuff yang panjang, melewati pergelangan tangan, dengan ukuran antara 5-9.
- Desain bagian pergelangan tangan harus dapat menutup rapat tanpa kerutan.
- Sarung tangan tidak boleh menggulung atau mengkerut selama penggunaan.
- Sarung tangan tidak boleh mengiritasi kulit.

Gaun Sekali Pakai

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit, hanya melindungi bagian depan, lengan dan setengah kaki.
- Material: Non woven, Serat Sintetik (Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex). Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).
- Berwarna terang/cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi dengan mudah.
- Tahan terhadap penetrasi cairan darah dan cairan tubuh lainnya, virus.
- Tahan terhadap aerosol, airborne, partikel padat. t Panjang gaun setengah betis untuk menutupi bagian atas sepatu boots

- Terdapat lingkaran (cuff) yang elastis pada pergelangan tangan.
- Lulus uji fluid penetration resistant atau blood borne pathogens penetration resistant dan partial body protection

Coverall Medis

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit secara menyeluruh dimana seluruh tubuh termasuk kepala, punggung, dan tungkai bawah tertutup.
- Material: Non woven, Serat Sintetik (Polypropilen, polyester, polyetilen, dupont tyvex) dengan pori-pori 0.2-0.54 mikron (microphorous).
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).
- Berwarna terang/ cerah agar jika terdapat kontaminan dapat terdeteksi/ terlihat dengan mudah.
- Tahan terhadap penetrasi cairan, darah, virus.
- Tahan terhadap aerosol, airborne, partikel padat

Heavy duty apron

- Kegunaan: Melindungi pengguna atau tenaga kesehatan terhadap penyebaran infeksi atau penyakit.
- Material: 100% polyester dengan lapisan PVC, atau 100% PVC, atau 100% karet, atau bahan tahan air lainnya.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi.
- Apron lurus dengan kain penutup dada.
- Kain: tahan air, dengan jahitan tali pengikat leher dan punggung.
- Berat minimal: 300g/m². t Covering size: lebar 70-90 cm x tinggi 120-150 cm.

Sepatu Boot Anti Air (Waterproof Boots)

- Kegunaan: Melindungi kaki pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah.

- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use) atau dapat dipergunakan kembali setelah dilakukan desinfeksi atau dekontaminasi.
- Material: Latex dan PVC. t Bersifat non-slip, dengan sol PVC yang tertutup sempurna
- Memiliki tinggi selutut supaya lebih tinggi daripada bagian bawah gaun.
- Berwarna terang agar kontaminasi dapat terdeteksi dengan mudah.
- Sepatu boot tidak boleh dipergunakan kembali jika ada bagian yang rusak.

Penutup Sepatu (Shoe Cover)

- Kegunaan: Melindungi sepatu pengguna/tenaga kesehatan dari percikan cairan/darah.
- Material: Non Woven Spun Bond.
- Frekuensi penggunaan: Sekali pakai (Single Use).
- Tidak boleh mudah bergerak saat telah terpasang.
- Disarankan tahan air(Kemenkes RI, 2020a)

BAB III METODE KEGIATAN

3.1. Tahap Persiapan Residensi

1. Pembekalan Residensi

Pembekalan residensi dilakukan dua tahap yaitu pembekalan tahap awal pada tanggal 28 Oktober 2021 yang membahas Pengenalan Residensi dan Sistem pelaksanaan Residensi dan pembekalan tahap akhir pada tanggal 12 November 2021 membahas tentang sistematika penulisan laporan dan publikasi pemecahan masalah dan plan of action.

2. Tahap Administrasi

Proses administrasi dilakukan mandiri oleh mahasiswa dengan difasilitasi oleh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, yaitu perizinan tempat residensi serta pembiayaan

3.2. Tahap Pelaksanaan Residensi

Pelaksanaan residensi dilakukan di UPT Puskesmas Balai Makam Kecamatan Bathin solapan Kabupten Bengkalis selama dua minggu. Dimulai tanggal 15 november 2021 sampai dengan tanggal 30 november 2021. Pelaksanaan residensi diawali dengan pertemuan mahasiswa dan pembimbing lapangan. Perkenalan , dan kegiatan residensi dilakukan dengan melakukan aktivitas ditempat residensi selama 2 minggu dan mengumpulkan data , dan observasi seluruh unit kerja dan melakukan wawancara singkat di upt pkm balai makam

Tahap pelaksanaan selanjutnya adalah observasi langsung dan wawancara langsung sesuai dengan hal yang akan diangkat pada lapoaran residensi masing-masing mahasiswa. saya pilih untuk dilakukan observasi dan wawancara Bidang adalah Tim vaksinasi Covid-19, dimana tim ini di kepalai langsung oleh kepala puskesmas UPT Puskesmas Balai Makam.

3.3. Tahap Akhir Residensi

Pada tahap akhir, mahasiswa wajib melaporkan kegiatan residensi dengan menuliskan laporan residensi sejumlah 6 BAB. Laporan residensi merupakan hasil

dari observasi, wawancara mendalam, serta bimbingan dengan pembimbing lapangan dan pembimbing akademik selama melakukan kegiatan residensi.

Penulisan laporan residensi mengacu kepada buku panduan yang telah diberikan oleh pihak Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun Ajaran 2021/2022. Laporan residensi akan siap untuk dipresentasikan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing lapangan dan pembimbing akademik.

BAB IV HASIL RESIDENSI

4.1 Gambaran Umum Tempat Residensi

4.1.1. Sejarah singkat Puskesmas Balai Makam

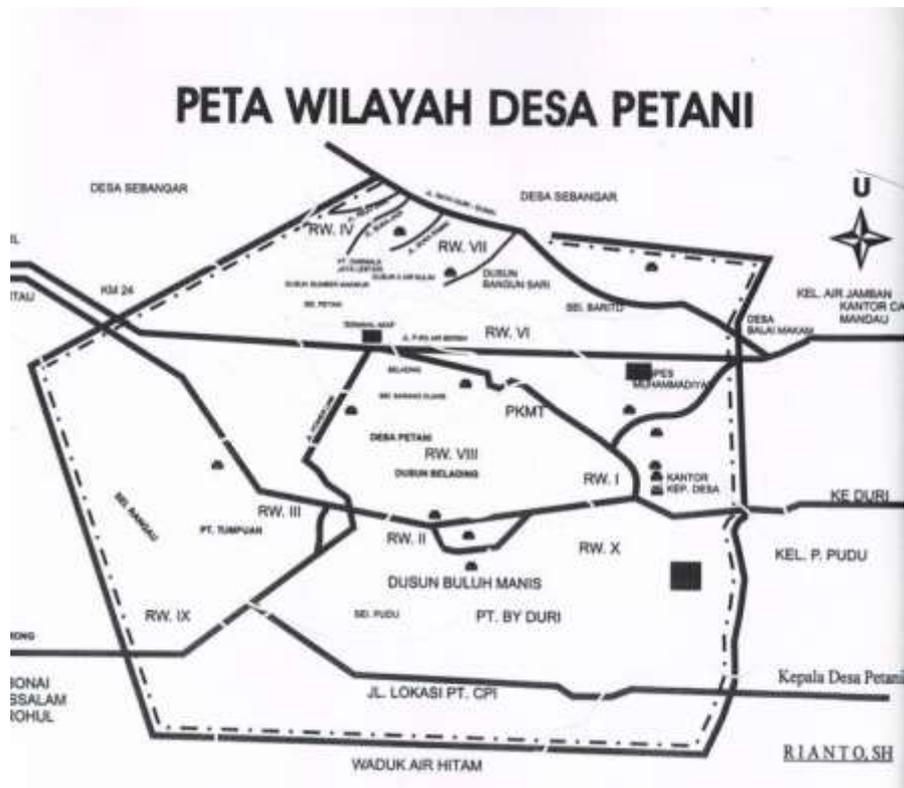
Puskesmas Balai Makam merupakan pengembangan dari Puskesmas Pembantu Balai Makam pada tahun 2003, yang bangunannya berdiri dari tahun 1995. Pada tahun 2005 Puskesmas Pembantu Balai Makam terjadi penambahan bangunan. Adapun jumlah pimpinan Puskesmas Balai Makam hingga sekarang sudah berjumlah 5 (lima) orang yang terdiri dari: M. Razief, SKM (2005-2006), dr. Endang Kurniati (2006-2008), dr. Azahari Efeendy (2008-2014), dr. Chairiah (2014-2016), drg. Novi Nurmayanty (2016-2021), dr. Rima Melati (2021-saat ini)

4.1.2 Kondisi Geografis

Puskesmas Balai Makam merupakan salah satu sarana kesehatan yang terletak di kota Duri, Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis, dengan wilayah kerja dari 7 (tujuh) Desa dan 1 (satu) Kelurahan dengan luas 332 KM² yaitu: desa Tambusai Batang Dui, desa Simpang Padang, desa Balai Makam, desa Pematang Obo, desa Petani, desa Buluh Manis, desa Air Kulim dan Kelurahan Pematang Pudu. Keadaan geografis wilayah kerja Puskesmas Balai Makam pada tahun 2017 terjadi pemecahan Desa di akhir tahun 2013



Gambar 1 Peta Letak Wilayah Geografis Kecamatan Bathin Solapan Kabupaten Bengkalis Propinsi Riau



Gambar 2 Peta Wilayah Desa Petani

4.1.3. Demografi Kependudukan

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Balai Makam yaitu 76.924 jiwa terdiri dari 11.694 jiwa di wilayah Tambusai Batang Dui, di wilayah Simpang Padang 12.896 jiwa, di wilayah Balai Makam 4.607 jiwa, di wilayah Pematang Obo 6.751 jiwa, di wilayah Pematang Pudu 25.934 jiwa, di wilayah Petani 6.044 jiwa, di wilayah Buluh Manis 4.607 jiwa, dan di wilayah Air Kulim 4.391 jiwa.

4.1.4 Keadaan Sosial Ekonomi

Kecamatan Bathin Solapan dikenal sebagai penghasil minyak bumi di Indonesia, tidak hanya itu di kebun-kebun sawit yang luas membentang di kawasan Kecamatan Bathin Solapan, sehingga masyarakat Kecamatan Bathin Solapan berbeda-beda mata pencahariannya, ada yang bekerja di perusahaan minyak bumi, bekerja di industri kelapa sawit, bertani, beternak, supir, wiraswasta dan lain sebagainya.

4.1..5. Data Khusus

I. SARANA DAN PRASARANA UMUM

1. Jumlah Sekolah

- TK : 18 buah
- SD : 44 buah
- SMP : 14 buah
- SMA : 13 buah

2. Jumlah Tempat Ibadah

- Mesjid : 38 buah
- Gereja : 15 buah

3. Jumlah Fasilitas / Sarana Kesehatan

- Puskesmas Pembantu : 2 buah
- Polindes : 1 buah
- Poskesdes : 2 buah
- Rumah Sakit : 1 buah
- Balai Pengobatan/Klinik : 7 buah
- Praktek Bidan Swasta : 7 buah
- Jumlah Posyandu Balita : 33 buah
- Jumlah Posyandu Usila : 7 buah

4. Industri Rumah Tangga

- PabrikTahu dan Tempe : 3 buah
- PabrikRoti : 2 buah
- Pabrik Bakso : 1 buah

II. PERAN SERTA MASYARAKAT (KADER)

- Jumlah Dukun Terlatih : 23 orang
- Jumlah Kader Posyandu balita : 210 orang
- Jumlah Kader Posyandu Usila : 25 orang

4.1.2. Visi, Misi dan tujuan

I. VISI PUSKESMAS

Visi pembangunan kesehatan yang di selenggarakan oleh puskesmas adalah *Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Menuju Masyarakat Sehat.*

II. MISI PUSKESMAS

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat
- 2) Membangun Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas
- 3) Meningkatkan pembinaan dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan

III. TUJUAN UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM

A. Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

B. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan mutu tenaga kesehatan yang profesional di bidangnya melalui peningkatan dan keterampilan kesehatan
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu di Puskesmas yang sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) untuk memenuhi atau melebihi kepuasan pelanggan.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas secara terus menerus.

TATA NILAI UPT PUSKESMAS BALAI MAKAM

1. Ramah
2. Sopan dan Santun
3. Harmonis
4. Tepat
5. Iklas

BENTUK KEGIATAN

1. Mengoptimalkan bentuk pelayanan kesehatan sesuai dengan fasilitas dan kemampuan yang tersedia seperti :
 - Loket / Tempat pendaftaran melayani pasien BPJS, Jamkesmasda
 - Pelayanan Poli Dewasa
 - Pelayanan Poli Anak
 - Pelayanan Poli Gigi
 - Pelayanan KIA dan KB
 - Pelayanan TB
 - Pelayanan Apotek
 - Laboratorium
 - Konsultasi Gizi
 - Konsultasi PHBS
 - Konsultasi Sanitasi
2. Mengoptimalkan peran SDM sesuai dengan tupoksi pelayanan yang ada
3. Mengoptimalkan pelayanan secara tepat waktu, standar mutu, efisien dan dengan keramahan.
4. Mengoptimalkan pelayanan rujukan
5. Memperkuat jaringan komunikasi dan koordinasi dengan stake holder
6. Mengoptimalkan koordinasi lintas sektoral tingkat kecamatan, secara aktif maupun pasif.
7. Membangun komunikasi dengan aparat dan lembaga tingkat desa dalam rangka memperoleh dukungan untuk implementasi program kesehatan di tingkat desa.
8. Membangun dan meningkatkan tingkat kepercayaan pelayanan puskesmas melalui tokoh masyarakat
9. Memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan
 - Membangun komunikasi dan koordinasi dengan kader sebagai jaringan program dan layanan kesehatan pada masyarakat.
 - Mengoptimalkan pembinaan petugas Puskesmas ke Posyandu
 - Mengoptimalkan peran petugas pembina wilayah desa
 - Mengoptimalkan kerja sama lintas program dalam memberdayakan masyarakat

- Mengoptimalkan jaringan komunikasi dan koordinasi serta pelayanan kesehatan pada institusi pendidikan dan pondok pesantren

10. Mengoptimalkan sarana prasarana dan fasilitas di Puskesmas Balai Makam seperti :

❖ **Fasilitas Ruangan Puskesmas Balai Makam**

Bangunan Puskesmas Balai Makam terdiri dari beberapa ruangan yaitu :

- Poli Dewasa
- Poli Anak
- Poli Gigi
- Laboratorium
- Ruangan Penyimpanan Vaksin
- Apotek
- Poli KIA dan KB
- Loker
- Kantor
- Poli Konsultasi Gizi
- Aula
- Dapur
- Kamar Mandi Staff Puskesmas dan Kamar Mandi Pasien
-

❖ **Fasilitas Alat-Alat Medis di Puskesmas Balai Makam**

- Stetoskop, Tensimeter, Termometer, Tounge spatel, Senter
- Dental Unit, Alat-alat gigi dan mulut set
- Timbangan Bayi, Timbangan Dewasa, Meja ginekologi
- Tempat tidur, Meja, Lemari Obat,
- Kulkas Vaksin, Mikroskop, Alat P3K

❖ **Fasilitas Obat-Obatan**

- Obat-Obatan Generik
- Obat-Obatan

❖ **Fasilitas Imunisasi**

- Lemari Pendingin
- Alat-Alat Imunisasi

- Vaksin
- Coolbag
- Tas

❖ Fasilitas Administrasi

Puskesmas Balai Makam dalam menjalankan perannya sebagai sarana dari reporting dan recording system, mempunyai berbagai perlengkapan yang dapat mendukung laporan administrasi puskesmas antara lain :

1. Kartu Berobat
2. Kartu laporan terpadu
3. Kartu KIA
4. Buku Register
5. Perangkat computer

4.1.6 Kedudukan, tugas dan fungsi

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya Puskesmas berperan dalam pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat); mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

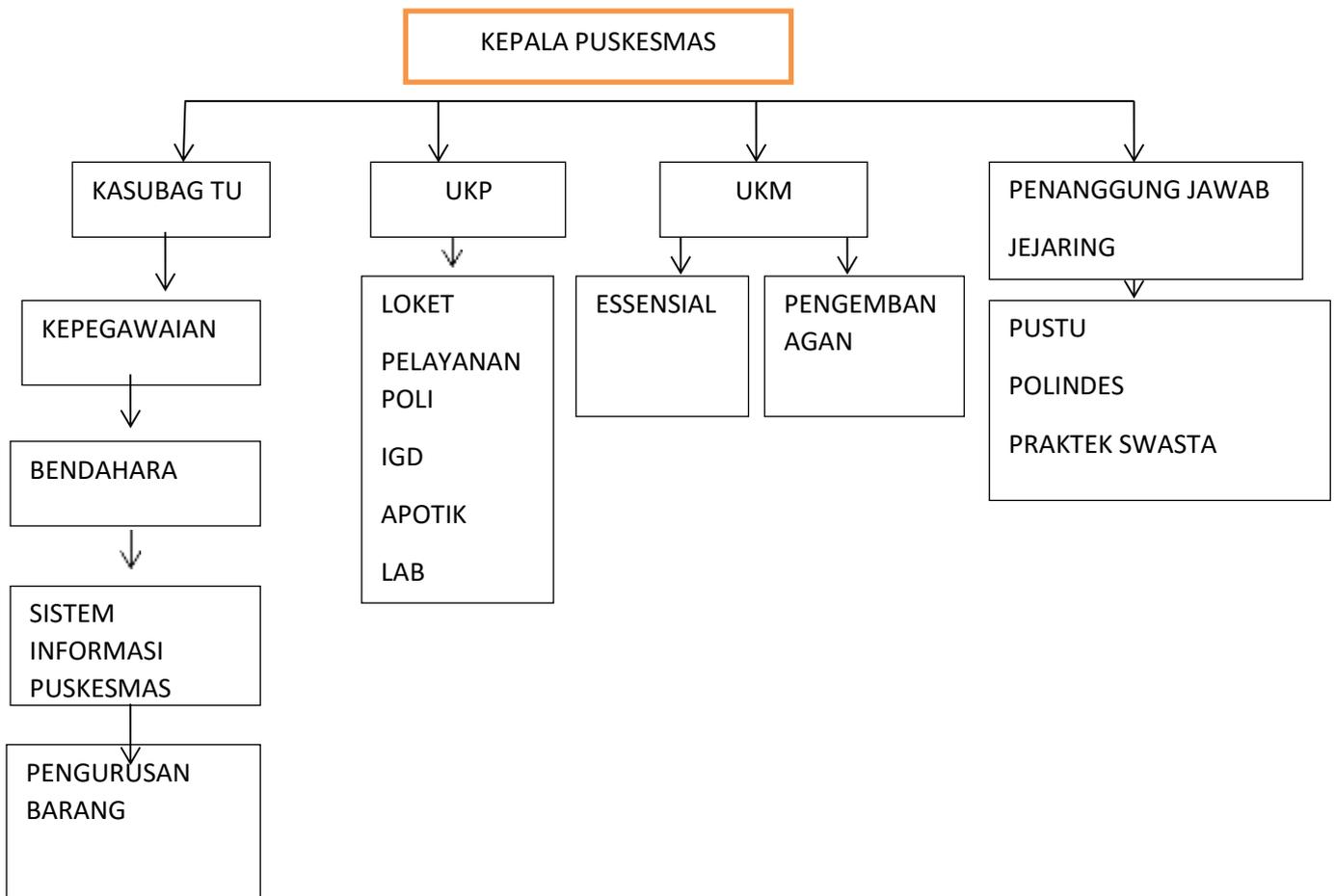
Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkewajiban melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan terwujudnya kecamatan sehat. Secara structural atau administratif, Puskesmas berada dibawah administrasi Pemerintah Daerah kabupaten, dimana pembinaan secara teknis diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi.

Aturan menyatakan bahwa Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara layanan kesehatan baik berupa upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP).

Kedudukan Puskesmas sebagai “penyelenggara” layanan kesehatan menegaskan bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis tingkat pertama dari Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan aspek pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.

4.1.7 Struktur Organisasi dan Ketenagaan



Gambar 3 Gambar struktural UPT Puskesmas Balai Makam

Tabel 1 SDM yang ada di UPT Puskesmas Balai Makam

| No | Tenaga Kesehatan | Jumlah |
|----|------------------------------|----------|
| 1 | Dokter Umum | 8 orang |
| 2 | Dokter Gigi | 2 orang |
| 3 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 2 orang |
| 4 | Bidan | 12 orang |
| 5 | Perawat | 6 orang |
| 6 | Perawat Gigi | 2 orang |
| 7 | Asisten Apoteker | 2 orang |
| 8 | Analisis | 1 orang |
| 9 | Ahli Gizi | 2 orang |
| 10 | Petugas Kebersihan | 1 orang |
| 11 | Petugas keamanan | 2 orang |

4.1.8. Sarana Dan Prasarana

Puskesmas Balai Makam terdiri dari beberapa poli , kantor administrasi, loket , IGD, gudang dan apotik yang di fasilitasi beberapa sarana yang mendukung fungsi ruangan. (terlampir)

Puskesmas juga memiliki ambulance yang digunakan untuk transportasi keperluan pasien dan kegiatan puskesmas.

4.1.9 Pembiayaan

Sumber anggaran yang digunakan dalam menjalankan program vaksinasi Kabupaten Bengkalis berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bengkalis dan dana lainnya yang mempercepat pandemic COVID-19 teratasi.

4.2 Analisa Situasi Unit Kerja

4.2.1. Fungsi Manajemen

1. Fungsi Perencanaan

Program vaksinasi Covid-19 ini merupakan respon cepat negara atas kepentingan kesehatan masyarakat Indonesia untuk pencegahan pandemi

yang terjadi saat ini. Perencanaan kegiatan ini fleksibel terhadap kejadian dan perkembangan penyakit covid -19 tim vaksinasi ini adalah tim yang di siapkan dan diberi pelatihan online. Setiap perencanaan kegiatannya di dasari oleh peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis yang selalu update dengan revisi terbaru. Mengingat ini pandemic maka setiap perencanaan dapat berubah sesuai perkembangan pengetahuan dan kemajuan informasi akan pandemic yang terjadi.

Untuk fungsi perencanaan kegiatan vaksinasi covid-19 ini akan kebutuhan APD untuk saat ini menyesuaikan dengan logistic ataupun ketersediaan yang datang, sesuai dengan kegiatan vaksinasi yang akan dilakukan dan masih berubah-ubah mengingat ketersediaan vaksin yang ada.

2. Fungsi Pengorganisasian

Tim vaksinasi merupakan tim yang dibentuk oleh ketua cepat tanggap covid -19 upt pkm balai makam. Tim ini ketua oleh kepala puskesmas dan penyelenggaranya hampir seluruh petugas pkm balai makam yang mana tim dalam pelaksanaannya dibagi jadi 2 tim yang setiap harinya bergantian dalam pelaksanaannya. Setiap tim dalam pelaksanaan bagi menjadi 2 meja. Yang melaksanakan kegiatan screening dan vaksinasi dan kegiatan pendataan online. Setiap tim yang turun jumlah pelaksanaannya berubah-ubah sesuai sasaran vaksin dan logistic vaksin yang tersedia

3. Fungsi Pengarahan

Tim ini masih dalam pelaksanaannya menunggu perintah tugas langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang akan di arahkan oleh Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Balai Makam. Setiap kegiatan dilakukan sesuai dengan koordinasi tim menyesuaikan kebutuhan vaksinasi yang dilakukan setiap harinya dan dalam kegiatan tetap jaga prokes covid yang ada saat pandemic ini.

4. Fungsi Pengendalian

menyelenggarakan pemantauan evaluasi dan pelaksanaan pelaporan tugas sesuai dengan intruksi ketua tim cepat tanggap covid -19 . untuk pelaporan ini setiap kegiatan ini dilakukan langsung oleh penanggung jawab vaksinasi setiap hari nya sesuai dengan ketersediaan vaksin, bahan habis pakai, biaya transportasi kelapangan , laporan kegiatan sasaran yang dilakukan setiap hari saat ini pelaporan bersifat online. Untuk ketersediaan perlengkapan APD petugas disediakan langsung oleh dinas kesehatan bengkalis melalui apotik puskesmas dan penanggung jawab gudang obat puskesmas dan diketahui oleh kepala puskesmas.

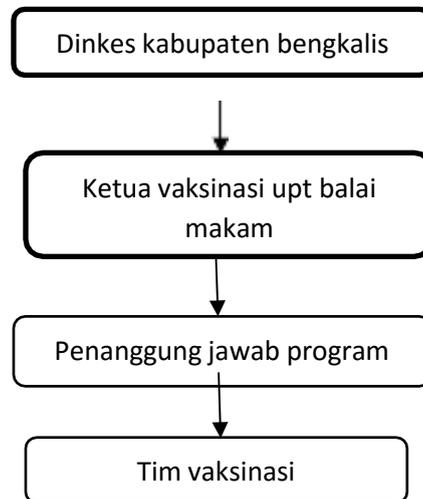
5. Alur Proses Kegiatan

Proses kegiatan dimulai dari instruksi dari dinas kabupaten akan pelaksanaan kegiatan vaksinasi covid kepada UPT Puskesmas Balai Makam yang di intruksikan melalui kepala puskesmas balai makam selaku ketua vaksinasi

Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dilakukan Petugas vaksinasi di lakukan oleh hampir seluruh pegawai puskesmas dibagi dalam dua tim yang masing-masing tim dibagi menjadi meja screening, meja vaksin, meja p care , petugas online laporan ke dinas. tim ini di bawah tim cepat tanggap covid yang diketuai oleh kadis bengkalis di kabupaten dan kepala UPT puskesmas balai makam untuk di puskesmas balai makam.

Jadwal tim dibagi selang sehari. Tim yang tidak turun vaksinasi melakukan tugas pelayanan puskesmas. Setiap tim biasanya berjumlah 20-25 orang sekali vaksinasi sesuai jumlah sasaran vaksinasi.

ALUR PROSES KEGIATAN



Gambar 4 Alur Proses Kegiatan

4.3 Identifikasi dan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode ini menggunakan skor untuk menentukan prioritas masalah. Prioritas masalah ditentukan dengan kesepakatan antara Pembimbing Lapangan, pembimbing Akademik dan Mahasiswa.

1. Urgency (U)

Dilihat dari ketersediaan waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut untuk diselesaikan.

2. Seriousness (S)

Dilihat dari dampak yang timbul dari masalah tersebut dan pengaruhnya terhadap produktivitas kerja dan pengaruhnya terhadap keberhasilan sistem.

3. Growth (G)

Dengan melihat apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit atau tidak bisa dicegah.

Setiap masalah yang ada diberikan nilai dengan rentang nilai 1-5 dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

1. Nilai 1 = Sangat Kecil
2. Nilai 2 = Kecil
3. Nilai 3 = Sedang
4. Nilai 4 = Besar
5. Nilai 5 = Sangat Besar

Nilai akhir dirumuskan dengan $P = U + S + G$

Tabel 2 Penentuan Prioritas Masalah

| No | Masalah | U | S | G | Skor | Rangking |
|----|---|---|---|---|------|----------|
| 1. | Pengadaan APD yang standart terbatas | 5 | 5 | 5 | 15 | I |
| 3. | Kepatuhan penggunaan APD yang standard | 5 | 5 | 4 | 14 | II |
| 4. | Petugas yang sudah positif covid UPT Puskesmas Balai Makam Kabupaten Bengkalis pada saat melakukan tugasnya | 5 | 5 | 3 | 13 | III |

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah yang ditemukan pada petugas tim reaksi cepat di UPT Puskesmas Balai Makam, ditemukan prioritas masalah yaitu pengadaan APD standart yang belum mencukupi untuk setiap pelaksana vaksinasi UPT Puskesmas Balai Makam.

4.4 ALTERNATIF

4.4.1 Hasil Prioritas Masalah

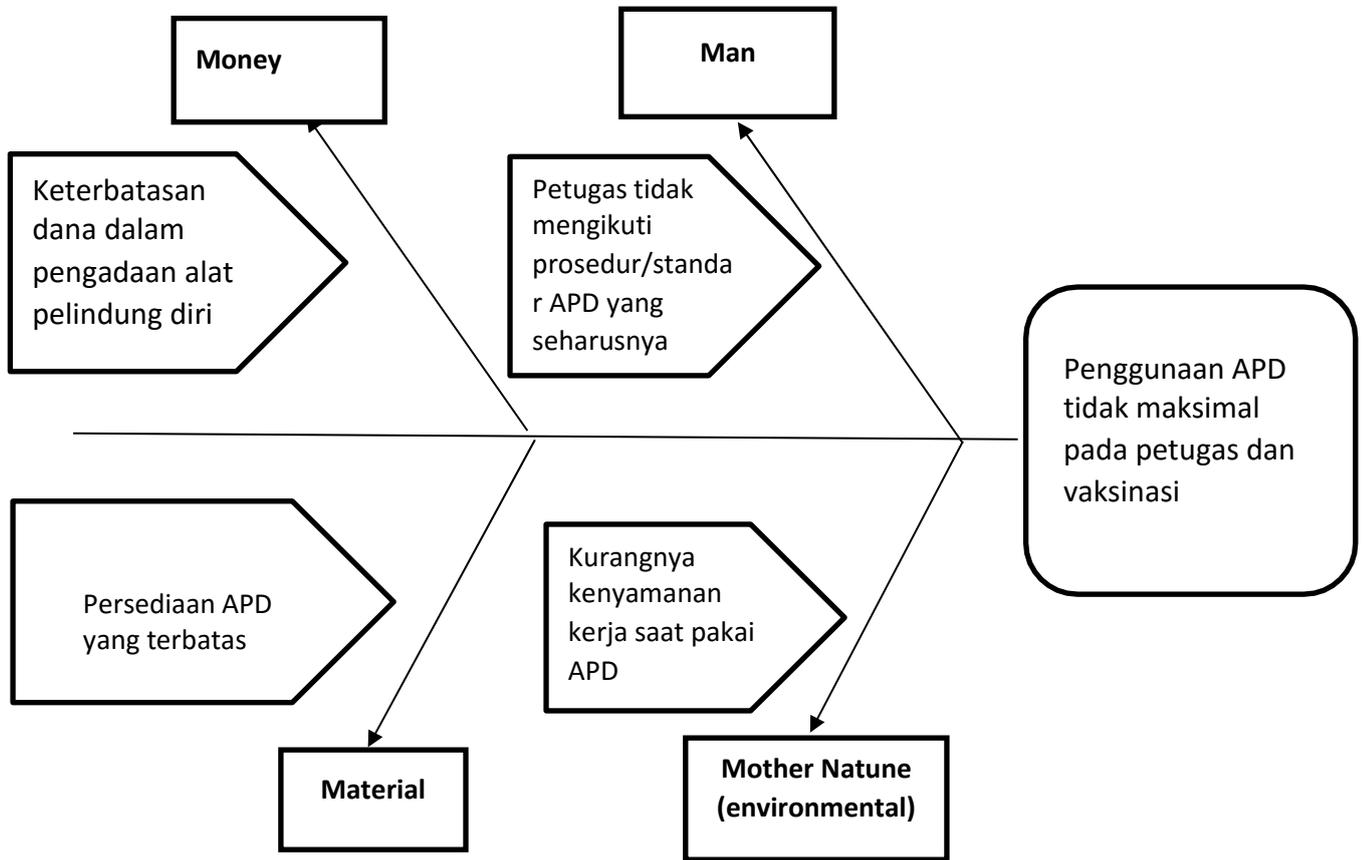
Teknik USG (*urgency, seriousness, growth*) merupakan teknik penentuan prioritas masalah yang digunakan. Analisis USG adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah.

Dari hasil penilaian didapatkan bahwa masalah yang menjadi prioritas dan akan dibuatkan alternatif pemecahan masalah adalah, pengadaan APD standart yang belum mencukupi untuk setiap pelaksana vaksinasi UPT Puskesmas Balai Makam.

4.4.2 Fish Bone Masalah

Menurut Hamidy Fikri (2016) dalam Gaspers, V (2002) mengatakan analisis *Fish bone* (atau Ishikawa) adalah suatu pendekatan terstruktur yang memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah, ketidak sesuaian, dan kesenjangan yang ada.

Sebelum menentukan alternatif masalah maka terlebih dahulu yang dilakukan adalah dengan membuat *fish bone analysis* (analisis tulang ikan) yang dimana pada setiap tulang yang ada akan menggambarkan penyebab dari timbulnya masalah. *Fish bone analysis* dari prioritas masalah yang didapat bisa dilihat pada diagram berikut ini:



Gambar 5 *Fish Bone Analisy*

4.4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Dari hasil gambar *fish bone analysis* dapat dirumuskan penyebab dan alternative pemecahan masalah sebagai berikut

Tabel 3 Alternatif pemecahan masalah

| No | Masalah | Penyebab | Alternatif Pemecahan Masalah |
|----|---------------|---|--|
| 1. | Money | Keterbatasan dana dalam pengadaan alat pelindung diri | Membuat perencanaan dana untuk pengadaan APD petugas covid-19. |
| 2. | Man | Kurangnya kepatuhan petugas terhadap penggunaan APD | Perlu diingatkan kembali bahaya covid bagi kesehatan petugas |
| 3. | Materials | Persediaan APD terbatas | Pengadaan APD yang nyaman melalui permintaan ke dinas |
| 4 | Mather nature | Kurangnya kenyamanan kerja saat pakai APD | Evaluasi setiap bulannya agar dapat diperbaiki persiapannya akan kelengkapan APD setiap akan turun |

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Rencana Intervensi (Plan of Action)

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang sudah dilakukan dan menentukan prioritas masalah dari beberapa masalah yang ditemukan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan intervensi yang dibuat dalam bentuk matrik rencana intervensi. Adapun matrik rencana intervensi sebagai berikut:

Tabel 4 Rencana Intervensi (*plan of action*)

| No | Upaya Intervensi | Kegiatan | Tujuan | Sasaran | Waktu | Dana | Penanggung jawab | Hasil yang diharapkan |
|----|------------------|---|--|---------------|------------------|-----------------------------|-------------------|--|
| 1. | Money | Keterbatasan dana dalam pengadaan alat pelindung diri | Untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan saat bekerja | Tim vaksinasi | Sesuai kebutuhan | Dana APD, atau dana lainnya | Petugas vaksinasi | APD dapat dilengkapi. |
| 2. | Man | Kurangnya kepatuhan petugas terhadap penggunaan APD | Untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman pekerja dalam penggunaan APD. | Tim vaksinasi | Sesuai kebutuhan | Dana APBD atau dana lainnya | Petugas vaksinasi | Tidak adalagi pekerja yang tidak memakai APD saat bekerja. |
| 3. | Materials | Persediaan APD yang terbatas | Untuk memperoleh kenyamanan dan keselamatan kerja | Tim vaksinasi | Sesuai kebutuhan | Dana APBD | petugas vaksinasi | Fasilitas sarana dan prasarana menjadi lengkap dan tersedia. |
| 4. | Mother Nature | Kurangnya kenyamanan kerja saat pakai APD | Agar petugas terbiasa menggunakan APD saat bekerja. | Tim vaksinasi | Sesuai kebutuhsn | Dana APBD | Petugas Vaksinasi | Petugas dapat terbiasa dan patuh menggunakan APD. |

BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian penerapan penggunaan Alat pelindung diri (APD) tim vaksinasi di UPT Puskesmas Balai Makam kecamatan Bathin solapan , maka di dapatkan beberapa kesimpulan, antara lain :

1. APD yang standar belum memadai
2. Penggunaan APD tidak maksimal at melakukan vaksinasi
3. Di persiapkan APD yang standard dan memadai melalui perencanaan pengadaan

6.2. Rekomendasi

Melihat dari kesimpulan yang didapatkan, maka rekomendasi yang dapatdiberikan yaitu :

1. Menyediakan APD standard yang lengkap dan cukup untuk petugas.
2. Membuat perencanaan dana akan kebutuhan APD yang cukup dan lengkap sesuai kebutuhan.
3. Membuat standart operasional penggunaan APD pada tim vaksin.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI. (2020a). Standar Alat Pelindung Diri (APD). *Archipel*, 13(1), 15–20. <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/standar-alat-pelindung-diri-apd-dalam-manajemen-penanganan-covid-19/>
- Kemkes RI, D. P. (2020b). Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 114. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. *Kementerian Kesehatan RI*, 2021, 1–157. [https://www.dinkes.pulangpisaukab.go.id/2021/05/21/keputusan-menteri-kesehatan-no-hk-01-07-menkes-4638-2021-tentang-juknis-pelaksanaan-vaksinasi-dalam-rangka-penanggulangan-pandemi-covid-19/%0Akemenkes magang 1](https://www.dinkes.pulangpisaukab.go.id/2021/05/21/keputusan-menteri-kesehatan-no-hk-01-07-menkes-4638-2021-tentang-juknis-pelaksanaan-vaksinasi-dalam-rangka-penanggulangan-pandemi-covid-19/%0Akemenkes%20magang%201)
- Marwan. (2021). Peran vaksin penanganan pandemi COVID19. *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman - RSU A. W. Sjahranie Samarinda*, 1(covid). <http://lp2m.unmul.ac.id/webadmin/public/upload/files/9584b64517cfe308eb6b115847cbe8e7.pdf>
- Paveli, K. (2021). *A Perspective on COVID-19 Management*.

Lampiran 5 Dokumentasi





