

SAFETY STANDARD TENAGA KESEHATAN DAN MAHASISWA PKL DALAM PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI RS X

Fanny Nuraini Nabilah¹, Dina Sonia²
Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia^{1, 2}
fnnabilah@piksi.ac.id¹, nasoniaony.ds@gmail.com²

Received: 26-07-2021
Revised : 14-12-2021
Accepted: 18-12-2021

Abstrak

Latar Belakang: Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tempat berkumpulnya orang sehat dan sakit sehingga resiko kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan dan penularan penyakit sangat tinggi. Oleh sebab itu diperlukan penerapan *safety standard* tenaga kesehatan dan mahasiswa yang melaksanakan Praktek Kerja Lapangan Di Rumah Sakit X.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan *safety standar* tenaga kesehatan dalam pencegahan penularan COVID-19 khusus nya di Rumah Sakit X.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode wawancara dan observasi lapangan. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan metode sampling purposive. Kemudian dianalisa secara kualitatif. Lokasi penelitian di lakukan di Rumah Sakit X dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2021.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian di atas yaitu keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kesehatan dalam pencegahan COVID-19, jadi dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan diwajibkan memakai alat pelindung diri (APD) yaitu memakai penutup kepala, pelindung mata dan wajah (faceshield), masker N95 atau ekuivalen, baju *scrub* atau pakaian jaga, *Coverall gown* atau apron, sarung tangan bedah lateks, *boots* atau sepatu karet dengan pelindung sepatu. Sebagai standard dalam pencegahan penularan COVID-19.

Kesimpulan: Upaya pencegahan penularan COVID-19 di Rumah Sakit X untuk tenaga kesehatan sudah menerapkan standar keamanan alat pelindung diri dalam setiap penanganan pasien yang terkena COVID-19 sesuai dengan kebijakan dari Rumah Sakit untuk tenaga kesehatan harus memakai alat pelindung diri sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

Kata kunci: COVID-19; standar keselamatan; tenaga kesehatan.

Abstract

Background: Hospital is a health facility that provides health services where healthy and sick people gather so that

the risk of possible health problems and disease transmission is very high. Therefore, it is necessary to apply safety standards for health workers and students who carry out Field Work Practices at Hospital X Lembang.

Objective: *The purpose of this study was to find out how the implementation of health worker safety standards in preventing the transmission of COVID-19, especially at Hospital X Lembang.*

Methods: *This type of research is a qualitative research using interviews and field observations. Informants in this study were determined by purposive sampling method. Then analyzed qualitatively. The location of the research was carried out at Hospital X Lembang and the time of the study was carried out from April to June 2021.*

Results: *The results of the study are in the application of occupational safety and health of health workers in preventing COVID-19, so it can be concluded that health workers are required to wear personal protective equipment (PPE), namely wearing head coverings, eye and face protection (faceshield), N95 masks or its equivalent. , scrub or guard clothing, Coverall gown or apron, latex surgical gloves, boots or rubber boots with shoe protection. As a standard in preventing the spread of COVID-19.*

Conclusion: *Efforts to prevent the spread of COVID-19 at Hospital X Lembang for health workers have implemented safety standards for personal protective equipment in every handling of patients affected by COVID-19 in accordance with hospital policies for health workers to wear personal protective equipment in accordance with established procedures. already set.*

Keywords: *COVID-19; safety standards; health workers.*

*Correspondent Author: Fanny Nuraini Nabilah

Email: fnnabilah@piksi.ac.id



PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (RI, 2014). Pelayanan di rumah sakit sangat kompleks, padat pakar dan padat modal yang menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, serta jenis disiplin. Agar rumah sakit berjalan sesuai profesional dalam bidang medis maupun administrasi kesehatan, rumah sakit harus memiliki tolok ukur untuk menjamin peningkatan mutu disetiap tingkatan (Ery, 2009).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2014 tentang keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit (Kementerian, 2014). Menurut (Simanjuntak, 2020), pengertian keselamatan dan kesehatan kerja di

Safety Standard Tenaga Kesehatan dan Mahasiswa PKL Dalam Pencegahan Penularaan COVID-19 di RS X

Rumah Sakit adalah suatu upaya untuk memberikan jaminan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

Akhir tahun 2019 tepatnya pada bulan Desember, dunia dihebohkan dengan sebuah kejadian yang membuat banyak masyarakat resah yaitu dikenal dengan virus corona (COVID-19). Kejadian tersebut bermula di Tiongkok, Wuhan (Yuliana, 2020). Pada awalnya virus ini diduga akibat paparan pasar grosir makanan laut huanan yang banyak menjual banyak spesies hewan hidup. Penyakit ini dengan cepat menyebar di dalam negeri ke bagian lain China (Dong et al., 2020).

Munculnya 2019-nCoV telah menarik perhatian global, dan pada 30 Januari WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Dong et al., 2020). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi (Kemeke, 2020).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (RI, 2020).

Ketika coronavirus novel SARS-CoV2 melanda Cina paling parah selama bulan-bulan Desember 2019 – Februari 2020. Pada 27 Januari 2020, Indonesia mengeluarkan pembatasan perjalanan dari provinsi Hubei, yang pada saat itu merupakan pusat dari COVID-19 global, sementara pada saat yang sama mengevakuasi 238 orang Indonesia dari Wuhan. Presiden Joko Widodo melaporkan pertama kali menemukan dua kasus infeksi COVID-19 di Indonesia pada 2 Maret 2020 (Djalante et al., 2020). Pasien yang terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita kontak dengan seseorang warga Negara asing (WNA) asal Jepang yang tinggal di Malaysia. Setelah pertemuan tersebut penderita mengeluh demam, batuk dan sesak nafas (Organization, 2020).

WHO mengumumkan COVID-19 pada 12 Maret 2020 sebagai pandemic. Jumlah kasus di Indonesia terus meningkat dengan pesat, hingga Juni 2020 sebanyak 31.186 kasus terkonfirmasi dan 1851 kasus meninggal. Kasus tertinggi terjadi di Provinsi DKI Jakarta yakni sebanyak 7.623 kasus terkonfirmasi dan 523 (6,9%) kasus kematian (RI, 2020). WHO mengeluarkan enam strategi prioritas yang harus dilakukan pemerintah dalam menghadapi pandemi COVID-19 pada tanggal 26 Maret, yang terdiri dari Perluas, latih, dan letakkan pekerja layanan kesehatan; Menerapkan sistem untuk dugaan kasus; Tingkatkan produksi tes dan tingkatkan layanan kesehatan; Identifikasi fasilitas yang dapat diubah menjadi pusat kesehatan coronavirus; Mengembangkan rencana untuk mengkarantina kasus; dan Refokus langkah pemerintah untuk menekan virus (Organization, 2020).

Penularan COVID-19 terjadi ketika orang *droplet* yang mengandung virus dan partikel udara yang dihembuskan oleh orang yang terinfeksi. Partikel tersebut dapat terhirup atau dapat mencapai mulut, hidung, atau mata seseorang melalui sentuhan atau deposisi langsung (yaitu batuk). Risiko infeksi paling tinggi ketika orang berada dalam jarak dekat untuk waktu yang lama, tetapi partikel dapat terhirup dalam jarak yang lebih jauh, terutama di dalam ruangan yang berventilasi buruk dan ramai. Dalam kondisi tersebut partikel kecil dapat tetap tersuspensi di udara selama beberapa menit hingga berjam-jam. Menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi

Safety Standard Tenaga Kesehatan dan Mahasiswa PKL Dalam Pencegahan Penularaan COVID-19 di RS X

meskipun hal ini tidak berkontribusi besar terhadap penularan. Orang yang terinfeksi dapat menularkan virus ke orang lain hingga dua hari sebelum mereka sendiri menunjukkan gejala, seperti halnya orang yang tidak mengalami gejala ([Hairunisa & Amalia, 2020](#)).

Sebab hal itu tenaga kesehatan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang melayani dan berhadapan langsung dengan pasien yang terpapar Virus Corona, bahkan resiko yang di dapat akan lebih besar. Sehingga tenaga kesehatan harus mempunyai standar keselamatan dalam merawat pasien COVID-19 yang terkonfirmasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan *safety standar* tenaga kesehatan dalam pencegahan penularan COVID-19 khususnya di Rumah Sakit X.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Sugiyono ([Sugiyono, 2017](#)) mengatakan “metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting); disebut sebagai metode etnografi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut sebagai metode kualitatif karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif”. Penelitian ini menggunakan jenis metode kualitatif melalui pendekatan deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (kesehatan) yang terjadi didalam populasi tertentu. Pada umumnya metode ini digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut. Metode penelitian deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat ([Notoatmodjo, 2010](#)).

Adapun lokasi penelitian dilakukan di RS X dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2021. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi lapangan, studi pustaka dan wawancara. Teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik sampling purposive kemudian dianalisa secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil wawancara diperoleh bahwa *safety standard* tenaga kesehatan dalam pencegahan penularan COVID-19 tenaga kesehatan harus memiliki sebuah standart dalam melindungi keselamatan bagi Tenaga Kesehatan dan sistem kesehatan di era COVID-19. Tenaga Kesehatan harus mematuhi pedoman penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) seperti penutup kepala, pelindung mata, dan *face shield*, masker N95 atau ekuivalen, baju/pakaian jaga *coverall/gown* dan apron, sarung tangan bedah lateks, boots/sepatu karet dengan pelindung sepatu.

APD yang digunakan harus disesuaikan dengan standar dan tingkat perlindungannya. gugus tugas penanganan COVID-19 (2020) merekomendasikan APD berdasarkan tingkat perlindungan dan terdapat tiga tingkat/level APD yang disesuaikan dengan kelompok, lokasi/cakupan serta jenis APD. Menurut ([Silalahi et al., 2021](#)) menyebutkan bahwa APD yang digunakan perawat saat menangani pasien COVID-19 ini harus menggunakan APD level 3 yang terdiri dari kacamata *googles*, *faceshield*, penutup kepala/headcap, masker N95, *handshcoen*, jubah/hazmat dan pelindung kaki/*boots*. APD *Safety Standard Tenaga Kesehatan dan Mahasiswa PKL Dalam Pencegahan Penularan COVID-19 di RS X*

level 3 terdiri dari beberapa bagian seperti APD mata, pernafasan, tangan, baju pelindung dan pelindung kaki.

Alat pelindung diri (APD) yang menjadi sebab risiko luka tekan wajah adalah APD yang digunakan di area wajah dan menekan permukaan kulit seperti kacamata *googles*, *faceshield*, penutup kepala/*headcap*, dan juga masker N95. Penggunaan APD wajah secara terus menerus dapat memberikan tekanan pada area batang hidung, dahi, dan tekanan pada yang disebabkan tali masker sehingga semua itu menjadi peyebab utama terjadinya risiko luka wajah pada perawat. Selain itu, penggunaan APD yang kedap udara menimbulkan keringat berlebih, yang menyebabkan kemerahan, nyeri, rasa gatal dan terjadi peningkatan gesekan antara APD dan permukaan kulit ([Jiang](#), 2020).

Perawat yang terlibat dalam memerangi COVID-19 diwajibkan untuk menggunakan APD agar tidak tertular saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19. APD level 3 bersifat sekali pakai dan maksimal waktu penggunaan APD adalah empat jam ([Tabah](#) et al., 2020). Tabah, dkk. (seperti yang dikutip Rn et al., 2021) menyatakan bahwa pemakaian APD dengan waktu yang lama akan membuat perawat mengalami sesak nafas, penglihatan menjadi kabur, mual, muntah, diare, kerusakan kulit, risiko luka tekan kulit dan bisa menyebabkan pingsan. Alat pelindung diri (APD) level 3 yang digunakan di area wajah merupakan penyebab utama terjadinya risiko luka tekan wajah ([Tanriover](#) et al., 2021).

Luka tekan memiliki definisi yang dikemukakan oleh national pressure ulcer advisory panel (NPUAP) ([Panel](#), 2016) yaitu nekrosis jaringan lokal, ketika jaringan lunak terkompresi antara tonjolan tulang dan permukaan luar dalam waktu yang lama, nekrosis lokal sering terjadi. Luka tekan pada perawat berawal dari penggunaan masker N95 dan kacamata *googles* yang menekan batang hidung serta pipi, selanjutnya tali masker, pelindung wajah (*faceshield*) serta topi bedah kesemuanya akan menekan beberapa permukaan kulit, seperti telinga, dan dahi ([Jiang](#), 2020). Selain itu, ([Liu](#) et al., 2020) menyebutkan beberapa dampak penggunaan APD dengan waktu yang lama seperti alergi dermatitis taktis, folikulitis, adanya nyeri tekan/luka tekan, dan menimbulkan kemerahan, pigmentasi, deskuamasi dan rasa gatal.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lembang diketahui bahwa dalam perawatan pasien COVID-19 Rumah Sakit X telah menetapkan kebijakan terkait keselamatan dan kesehatan kerja. Menurut PMK Nomor 66 tahun 2016 setiap rumah sakit harus memiliki sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang di tandatangani oleh direktur, kebijakan tersebut dibentuk oleh pihak Rumah Sakit berdasarkan pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja yang di sesuaikan dengan keadaan rumah sakit tersebut yang bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kesehatan secara optimal, efektif dan bekesinambungan ([Menkes](#), 2014).

Aturan keselamatan kerja secara khusus sudah ada sejak masa *colonial* Belanda. Aturan tersebut dikenal dengan *Veiligheids Reglement* (VR) tahun 1910 (diundangkan dalam Lembaran Negara No. 406 tahun 1910). Undang-undang tersebut kemudian diganti dengan undang-undang (UU) No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja (*Safety Act*) mengingat VR sudah tidak mampu menghadapi perkembangan industry yang tidak lepas dengan penggunaan mesin, peralatan, pesawat, instalasi dan bahan baku dalam rangka mekanisasi, elektrifikasi, dan modernisasi untuk meningkatkan intensitas dan produktifitas kerja ([Djatmiko](#), 2016).

Berdasarkan hasil observasi dilapangan tenaga kesehatan dalam pencegahan penularan COVID-19 maka khusus dalam melindungi keselamatan dan kesehatan kerja

maka tenaga kesehatan perlu diberikan perlengkapan penggunaan alat pelindung diri sesuai dengan penangannya.

1. Alat Pelindung Diri Level 1

Digunakan pada pelayanan triase, rawat jalan non COVID-19, rawat inap non COVID-19, tempat praktik umum dan kegiatan yang tidak mengandung aerosol

- a. Penutup kepala
- b. Masker bedah
- c. Baju atau pakaian jaga
- d. Sarung tangan lateks
- e. Pelindung wajah
- f. Pelindung kaki

2. Alat Pelindung Diri Level 2

Digunakan pada pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan, pengambilan spesimen non pernapasan yang tidak menimbulkan aerosol, ruang perawatan COVID-19, pemeriksaan pencitraan pada suspek/probable/terkonfirmasi COVID-19

- a. Penutup kepala
- b. Pelindung mata dan wajah
- c. Masker bedah
- d. Baju/pakaian jaga
- e. Gown
- f. Sarung tangan lateks
- g. Pelindung kaki

3. Alat Pelindung Diri Level 3

Prosedur dan tindakan operasi pada pasien suspek/probable/terkonfirmasi COVID-19, kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien suspek/probable/terkonfirmasi COVID-19

- a. Penutup kepala
- b. Pelindung mata dan wajah (*face shield*)
- c. Masker N95 atau ekuivalen
- d. Baju scrub atau pakaian jaga
- e. Coverall gown atau apron
- f. Sarung tangan bedah lateks
- g. *Boots* atau sepatu karet dengan pelindung sepatu

Posisi Tenaga Kesehatan dengan keberadaan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran dalam hal ini adalah mendapat kepastian hukum pada saat pelaksanaannya seharusnya Tenaga Kesehatan mendapatkan suatu fasilitas layak yang dapat menjaga keselamatan kesehatan dan keamanannya pada saat bekerja menangani pasien, terutama pasien COVID-19 ([Oktaviani](#), 2021).

Ketentuan mengenai aturan tersebut diatur pula secara jelas didalam Permenkes RI No.11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien mengenai pentingnya ketersediaan alat pelindung diri bagi para tenaga kesehatan sehingga peraturan tersebut justru harus dilaksanakan, karena hal tersebut termasuk kedalam suatu komponen esensial yang tidak boleh untuk dilewatkan demi tercapainya suatu pemenuhan unsur safety, sehingga hal tersebut harus terpenuhi dengan tujuan agar para tenaga kesehatan mendapatkan suatu perlindungan dan dapat menjalankan tugasnya sesuai standar operasional ([Permenkes](#), 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dapat disimpulkan bahwa untuk pencegahan penularan COVID-19 di Rumah Sakit X untuk tenaga kesehatan sudah menerapkan standar keamanan alat pelindung diri dalam setiap penanganan pasien yang terkena COVID-19 sesuai dengan kebijakan dari Rumah Sakit untuk tenaga kesehatan harus memakai alat pelindung diri sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Berdasarkan kebijakan Rumah Sakit adalah di antaranya penutup kepala, pelindung mata dan wajah (*face shield*), masker N95 atau ekuivalen, baju scrub atau pakaian jaga, *Coverall gown* atau apron, sarung tangan bedah lateks, *boots* atau sepatu karet dengan pelindung sepatu. Sehingga dengan penerapan standar keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan diharapkan penularan COVID-19 terhadap tenaga kesehatan dapat menurun.

BIBLIOGRAFI

- Djalante, Riyanti, Lassa, Jonatan, Setiamarga, Davin, Sudjatma, Aruminingsih, Indrawan, Mochamad, Haryanto, Budi, Mahfud, Choirul, Sinapoy, Muhammad Sabaruddin, Djalante, Susanti, & Rafliana, Irina. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6, 100091.
- Djarmiko, Riswan Dwi. (2016). *Keselamatan dan kesehatan kerja*. Deepublish.
- Dong, Yuanyuan, Mo, Xi, Hu, Yabin, Qi, Xin, Jiang, Fan, Jiang, Zhongyi, & Tong, Shilu. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145(6).
- Ery, Rustiyanto. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hairunisa, Nany, & Amalia, Husnun. (2020). Penyakit virus corona baru 2019 (COVID-19). *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(2), 90–100.
- Jiang, Shibo. (2020). Don't rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs without sufficient safety guarantees. *Nature*, 579(7798), 321–322.
- Kemekes, Ri. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. Kemenkes RI.
- Kementerian, R. I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian RI.
- Liu, Min, Cheng, Shou Zhen, Xu, Ke Wei, Yang, Yang, Zhu, Qing Tang, Zhang, Hui, Yang, Da Ya, Cheng, Shu Yuan, Xiao, Han, & Wang, Ji Wen. (2020). Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. *Bmj*, 369.
- Menkes, R. I. (2014). *Permenkes Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi kesehatan*.
- Oktaviani, Hani. (2021). *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Atas Kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Tindakan Penanganan Pasien COVID-19 di Rumah Sakit " X" dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Fakultas Hukum Universitas Pasundan.
- Organization, World Health. (2020). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment-drug-resistant tuberculosis treatment*. World Health Organization.
- Panel, National Pressure Ulcer Advisory. (2016). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. *NPUAP*.

Safety Standard Tenaga Kesehatan dan Mahasiswa PKL Dalam Pencegahan Penularan COVID-19 di RS X

- Permenkes, R. I. (2017). No 11 Tahun 2017. *Keselamatan Pasien. Tersedia Dalam: Www. Hukor. Depkes. Go. Id/Uploads/Produk_hukum/PMK_No. _11_ttg-Keselamatan_Pasien_pdf.[Diakses Pada Tanggal 27 April 2017].*
- RI, Kemenkes. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Jakarta: Lembar Negara Republik Indonesia*, 307.
- RI, Kemenkes. (2020). *Kemenkes RI*.
- Silalahi, Lenny Erida, Limbong, Martalina, Aji, Yohanes Gamayana Trimawang, Kartini, Kartini, Fhirawati, Fhirawati, Tallulembang, Abdi, Latipah, Siti, Ristonilassius, Ristonilassius, Siringoringo, Sharely Nursy, & Suwanto, Tri. (2021). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Yayasan Kita Menulis.
- Simanjuntak, Posma Sari A. (2020). *Penyakit Akibat Kerja Pada Perawat Mengakibatkan Gangguan*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tabah, Alexis, Ramanan, Mahesh, Laupland, Kevin B., Buetti, Niccolò, Cortegiani, Andrea, Mellinghoff, Johannes, Morris, Andrew Conway, Camporota, Luigi, Zappella, Nathalie, & Elhadi, Muhammed. (2020). Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): an international survey. *Journal of Critical Care*, 59, 70–75.
- Tanriover, Mine Durusu, Doğanay, Hamdi Levent, Akova, Murat, Güner, Hatice Rahmet, Azap, Alpay, Akhan, Sıla, Köse, Şükran, Erdinç, Fatma Şebnem, Akalın, Emin Halis, & Tabak, Ömer Fehmi. (2021). Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. *The Lancet*, 398(10296), 213–222.
- Yuliana. (2020). Corona virus diseases (Covid -19); Sebuah tinjauan literatur. *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE*, 2(February), 124–137. <https://doi.org/10.2307/j.ctvzxxb18.12>



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).