

IMPLEMENTASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA PANDEMI COVID-19

Etik Sulistyorini¹, Siti Maesaroh², Sabngatun³

STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta

(etik_sulistyorini@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Situasi pandemi Covid-19 mengharuskan para tenaga kesehatan beradaptasi untuk tetap melayani pasien dengan optimal, termasuk bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri dan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, WHO menganjurkan strategi-strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk mencegah atau membatasi penyebaran Covid-19.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Sukoharjo.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *Noneksperimental* dengan metode *Survey Deskriptive*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang ada di wilayah Kabupaten Sukoharjo berjumlah 156 PMB. Pengambilan sample dilaksanakan dengan sistem Cluster Random Sampling dengan jumlah 36 Responden.

Hasil: Implementasi kewaspadaan standar terhadap semua pasien di PMB untuk kebersihan tangan dan pernafasan mayoritas adalah baik (66,6%), penggunaan APD sesuai resiko mayoritas baik (58,3%), Pengelolaan limbah yang aman mayoritas cukup (63,9%), pembersihan lingkungan dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien mayoritas cukup (55,6%). Implementasi kegiatan identifikasi awal dan pengendalian sumber pada kegiatan penggunaan triase klinis di PMB mayoritas adalah baik (44,4 %), pada penyediaan fasilitas pedoman identifikasi awal pasien suspek mayoritas adalah baik (61,2%), pada penyediaan area tunggu khusus dengan ventilasi cukup mayoritas sudah baik (50,0%), pada penerapan langkah pencegahan percikan dan langkah pencegahan kontak mayoritas adalah baik (58,3%), pada penerapan pengendalian administratif di PMB mayoritas adalah cukup (47,2%), dan pada penerapan pengendalian lingkungan dan rekayasa mayoritas cukup (61,1%).

Simpulan: Implementasi PPI pada PMB dalam pelayanan kesehatan reproduksi masa pandemi Covid-19 mayoritas baik.

Kata kunci: Pencegahan Pengendalian Infeksi, Kesehatan Reproduksi, Covid-19

Implementation Of Infection Prevention And Control On Independent Midwife Practices In Reproductive Health Services During The Covid-19 Pandemic

ABSTRACT

Background: The Covid-19 pandemic situation requires health workers adapt in order to continue to serve patients optimally, including midwives who carry out independent practices and provide reproductive health services. In providing health services, WHO recommends Infection Prevention and Control strategies to prevent or limit the spread of Covid-19.

Objective: This study aims to obtain an overview of the implementation of Infection Prevention and Control on Independent Midwife Practices in providing reproductive health services during the Covid-19 pandemic in Sukoharjo Regency.

Methods: This research is a non-experimental research with a descriptive survey method. The population in this study were all 156 Independent Midwives Practice in the Sukoharjo Regency area. Sampling was carried out using a Cluster Random Sampling system with a total of 36 respondents.

Results: The implementation of standard precautions for all patients in Independent Midwives Practice for hand and respiratory hygiene is majority good (66.6%), the use of Personal Protective Equipment according to risk is good (58.3%), the majority of safe waste management is sufficient (63.9%) , environmental cleaning and sterilization of linen as well as equipment for patient care were mostly sufficient (55.6%). The implementation of early identification and source control activities in the use of clinical triage activities in Independent Midwives Practice was mostly good (44.4%), in the provision of guidelines for the initial identification of patients with suspected majority was good (61.2%), in providing a special waiting area with adequate ventilation. the majority is good (50.0%), the application of splash prevention measures and contact prevention measures is good (58.3%), the majority of administrative controls in Independent Midwives Practice are sufficient (47.2%), and the application of environmental control and engineering majority is sufficient (61.1%).

Conclusion: The implementation of Infection Prevention and Control on Independent Midwives Practice in reproductive health services during the Covid-19 pandemic was mostly good.

Keywords: Infection Prevention and Control, Independent Midwives Practice, Reproductive Health Services during the Covid-19 Pandemic

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Novel Coronavirus* (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah terjadi pajanan. Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan COVID-19 adalah melalui droplet dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan *scaler ultrasonik* dan *high speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian nebulizer dan pengambilan swab) dimana dapat memicu terjadinya resiko penularan melalui airborne. (Kemenkes RI, 2020)

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO. Bencana non alam yang disebabkan oleh COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.(Kemenkes RI, 2020)

Sampai dengan tanggal 18 Februari 2021 Covid-19 telah menginfeksi 109.426.406 secara global. (WHO, 2021) Di Indonesia jumlah kasus mencapai 1.252.685 dengan jumlah 1.058.222 kasus sembuh dan 33.969 kasus meninggal. Sebagian besar kasus terkonfirmasi dari usia produktif (19-45 tahun) sebesar 55%. (Edi Wahyono. 2021)

Merebaknya pandemi Covid-19 di Indonesia selain berdampak terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya yaitu berdampak pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk keharusan atau tidak bisa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan KB. Banyak perempuan menghadapi beberapa perubahan sebagai dampak dari *social* dan *physical distancing* termasuk untuk pemeriksaan kesehatan reproduksinya. (Fibrianti, 2020).

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. (Kemenkes RI, 2020)

Situasi pandemi COVID-19 mengharuskan para tenaga kesehatan beradaptasi untuk tetap melayani pasien dengan optimal, termasuk para bidan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dari tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB). Layanan KIA-KB merupakan salah satu layanan esensial. Upaya yang dapat dilakukan bidan melalui fungsinya sebagai pelaksana dan pengelola diberi kewenangan untuk memberikan pelayanan melalui Praktik Mandiri Bidan (PMB). Menurut Riskesdas (2018) sebagian besar pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan (85%), sedangkan persentase pelayanan persalinan yang ditolong bidan adalah 62,7%, dan sebanyak 29%nya bersalin di PMB. Pelayanan KB pada data Profil Kesehatan 2019 menunjukkan sebanyak 35,5% tempat pelayanan KB yang dilayani oleh jeaging (Pustu/Pusling/Bidan Desa, Poskesdes/Polindes dan Praktik Bidan) dengan mayoritas pelayanan berada pada PMB yaitu sebesar 60,7%. (Kemenkes RI, 2020) Tingginya angka tersebut menunjukkan besarnya peranan bidan melalui PMB dalam memberikan pelayanan KIA kepada masyarakat.

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin. Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual/indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin.(Kemenkes RI, 2020)

WHO menganjurkan strategi-strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) untuk mencegah atau membatasi penyebaran Covid-19, antara lain yaitu: 1) Menjalankan langkah-langkah kewaspadaan standar untuk semua pasien; 2) Memastikan dilakukannya triase, identifikasi awal, dan pengendalian sumber; 3) Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus-kasus suspek infeksi Covid-19; 4) Menerapkan pengendalian administrasi; 5) menggunakan pengendalian lingkungan dan rekayasa. (WHO, 2020).

Penelitian terkait PPI yang dilaksanakan di beberapa RS menunjukkan bahwa pertumbuhan luar biasa dari kasus Covid-19 dan kemampuan super penyebaran virus SARS-CoV-2 menyebabkan peningkatan yang signifikan pada penularan nosokomial Covid-19. Beberapa rumah sakit atau fasilitas kesehatan memiliki strategi mereka sendiri untuk mencegah penularan intra-rumah sakit dan terbukti berhasil mengurangi penularan COVID-19 nosokomial. Prinsip-prinsip pencegahan penularan nosokomial yang dilakukan di rumah sakit meliputi penerapan yang ketat dari praktik pencegahan dan pengendalian infeksi,

pengendalian teknik seperti pengaturan ulang ventilasi udara, pemisahan kasus berisiko tinggi atau sistem triase, pengaturan alur kerja, proses dekontaminasi, pengaturan pemasangan dan pelepasan APD, surveilans petugas kesehatan serta pelatihan dan pendidikan kepada petugas kesehatan.(Asmarawati, 2020). Sementara itu penelitian lain terkait PPI yang dilaksanakan di kota Bekasi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di kota bekasi sudah mengimplementasikan pelayanan kesehatan dengan program PPI yang sesuai selama masa pandemi Covid-19. (Nadia, 2020). Sejauh ini peneliti belum menemukan hasil penelitian mengenai implementasi PPI pada fasilitas pelayanan kesehatan Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Berdasarkan hasil observasi lapangan, masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian terkait implementasi PPI Covid-19 yang dilaksanakan oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu dalam penelitian ini ingin mengetahui bagaimana implementasi PPI pada Praktik Mandiri Bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kabupaten Sukoharjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Noneksperimental* dengan metode *Survey Deskriptive*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang ada diwilayah Kabupaten Sukoharjo berjumlah 156 PMB. Pengambilan sample dilaksanakan dengan sistem Cluster Random Sampling berdasarkan kelompok/area Puskesmas dengan jumlah 36 Responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode pengumpulan data menggunakan data primer yang diambil dari hasil kuesioner. Analisa data menggunakan analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Lama PMB

Karakteristik	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Umur		
30 - 40 tahun	12	33,3
40 - 50 tahun	16	44,5
50 - 60 tahun	8	22,2
<i>Total</i>	36	100
Pendidikan		
DIII Kebidanan	21	58,3
DIV/S1 Kebidanan	11	30,5
S2 Kebidanan/Kesehatan	4	11,2
<i>Total</i>	36	100
Lama PMB		
< 5 Tahun	6	16,6
5 – 10 Tahun	18	50,0
>10 Tahun	12	33,4
<i>Total</i>	36	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden mayoritas berumur 40 - 50 tahun yaitu 16 orang (44,5%), pendidikan mayoritas DIII Kebidanan yaitu 21 orang (58,3%), dan lama PMB mayoritas 5 – 10 tahun yaitu 18 orang (50%).

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Implementasi Langkah-Langkah Kewaspadaan Standar terhadap Semua Pasien

Langkah Kewaspadaan Standar	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
a. Kebersihan tangan dan pernapasan		
Baik	24	66,6
Cukup	12	33,4
Kurang	0	00,0
<i>Total</i>	36	100
b. Penggunaan APD sesuai resiko		
Baik	21	58,3
Cukup	9	25,0
Kurang	6	16,7
<i>Total</i>	36	100
c. Pengelolaan limbah yang aman		
Baik	9	25,0
Cukup	23	63,9
Kurang	4	11,1
<i>Total</i>	36	100
d. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien		
Baik	9	25,0
Cukup	20	55,6
Kurang	7	19,4
<i>Total</i>	36	100

Tabel 2 menunjukkan implementasi kewaspadaan standar terhadap semua pasien di PMB untuk kebersihan tangan dan pernafasan mayoritas adalah baik (66,6%), penggunaan APD sesuai resiko mayoritas baik (58,3%), Pengelolaan limbah yang aman mayoritas cukup (63,9%), pembersihan lingkungan dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien mayoritas cukup (55,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Implementasi identifikasi awal dan pengendalian sumber

Identifikasi Awal Dan Pengendalian Sumber	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
a. Penggunaan Triase Klinis di PMB		
Baik	16	44,4
Cukup	11	30,6
Kurang	9	25,0
<i>Total</i>	36	100
b. Penyediaan Fasilitas Pedoman Identifikasi Awal Pasien Suspek		
Baik	22	61,2
Cukup	7	19,4
Kurang	7	19,4
<i>Total</i>	36	100

c. Penyediaan Area Tunggu Khusus Yang Memiliki Ventilasi Cukup		
Baik	18	50,0
Cukup	11	30,6
Kurang	7	19,4
<i>Total</i>	36	100
d. Penerapan Langkah Pencegahan Percikan (Droplet) Dan Langkah Pencegahan Kontak		
Baik	21	58,3
Cukup	11	30,6
Kurang	4	11,1
<i>Total</i>	36	100
e. Penerapan Pengendalian Administratif Di PMB		
Baik	11	30,6
Cukup	17	47,2
Kurang	8	22,2
<i>Total</i>	36	100
f. Penerapan Pengendalian Lingkungan dan Rekayasa		
Baik	9	25,0
Cukup	22	61,1
Kurang	5	13,9
<i>Total</i>	36	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa implementasi kegiatan identifikasi awal dan pengendalian sumber pada kegiatan penggunaan triase klinis di PMB mayoritas adalah baik (44,4 %), pada penyediaan fasilitas pedoman identifikasi awal pasien suspek mayoritas adalah baik (61,2%), pada penyediaan area tunggu khusus dengan ventilasi cukup mayoritas sudah baik (50,0%), pada penerapan langkah pencegahan percikan dan langkah pencegahan kontak mayoritas adalah baik (58,3%), pada penerapan pengendalian administratif di PMB mayoritas adalah cukup (47,2%), dan pada penerapan pengendalian lingkungan dan rekayasa mayoritas cukup (61,1%).

Pembahasan

1. Karakteristik bidan yang menyelenggarakan praktik mandiri

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik bidan yang menyelenggarakan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dari segi umur mayoritas adalah pada rentang umur 40-50 tahun (44,5%), dari segi pendidikan mayoritas berpendidikan Diploma III Kebidanan (58,3%), dan dari segi lama menyelenggarakan praktik mandiri adalah pada rentang 5-10 tahun (50%). Faktor umur, pendidikan dan lama praktik sangat mempengaruhi proses dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya adalah pelayanan kesehatan reproduksi pada masa pandemi Covid-19. Pemikiran yang matang dan profesional berpengaruh pada penentuan sikap dan perilaku seseorang. Usia 40-50 tahun memiliki kepribadian yang lebih matang, dimana kepribadian yang matang merupakan kepribadian manusia yang sangat efektif untuk melakukan setiap langkah/perilakunya. Dengan kepribadian yang matang pula, seseorang akan lebih mampu dan percaya diri dengan segala permasalahan yang dihadapinya dan lebih bertanggungjawab serta konsisten.(Zahroh, 2013) Pada masa pandemi, dimana perubahan sistem pelayanan kesehatan reproduksi terjadi perubahan yang begitu signifikan akan berpengaruh pada kegiatan

pemberian pelayanan kesehatan reproduksi pada pasien, sehingga hal ini menuntut bidan selaku penyelenggaran PMB untuk menyesuaikan sistem pelayanan sesuai dengan kebijakan dan program dari pemerintah.

2. Implementasi langkah-langkah kewaspadaan standar terhadap semua pasien

a. Kebersihan tangan dan pernafasan

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dalam implementasi langkah-langkah kewaspadaan standar terhadap semua pasien, khususnya pada langkah menjaga kebersihan tangan dan pernafasan, mayoritas sudah diimplementasikan dengan baik oleh bidan penyelenggara PMB yaitu sebanyak 66,6%. Hal ini menunjukkan bahwa bidan telah memiliki kesadaran yang baik dalam menerapkan “5 moment kebersihan tangan” yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar. Kebersihan tangan mencakup: mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol; Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor; Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD. (Kemenkes RI, 2020) Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan jari tangan dengan sabun dan air mengalir. Selain menggunakan sabun, mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan hand sanitizer yang mengandung antiseptik sehingga dapat membersihkan tangan dari bakteri/virus. Antiseptik yang yang terkandung dalam hand sanitizer memiliki kandungan alkohol dan triklosan. Keduanya merupakan bahan kimia yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri/virus. Studi penelitian menunjukkan bahwa kandungan alkohol dari hand sanitizer lebih efektif untuk mencegah transmisi virus maupun bakteri, namun kandungan triklosan yang terdapat pada hand sanitizer berpotensi memberi dampak negatif terhadap sistem hormonal saraf dan sistem hormonal tubuh terutama hormone tiroid dan estrogen apabila sering digunakan dan akan mengakibatkan iritasi pada kulit dan ada sensasi terbakar.(Imelda, 2020)

Dalam menjaga kebersihan pernafasan, bidan penyelenggara PMB juga sudah mengimplementasikan langkah-langkah dalam menjaga kebersihan pernafasan, diantaranya adalah: menerapkan kebersihan/etika batuk, mendorong kebersihan pernapasan melalui kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapasan, memberikan masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, menjauhkan pasien yang bergejala setidaknya 1 meter dari pasien lain, serta menyediakan masker dan tisu untuk pasien di semua area. (Kemenkes, 2020)

b. Penggunaan APD Sesuai Resiko

Tabel 2 menunjukkan bahwa 58,3 % bidan penyelenggara PMB telah mengimplementasikan dengan baik dalam hal penggunaan APD sesuai resiko dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada pasien. Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien,

penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. (Kemenkes RI, 2020) APD standar yang diwajibkan oleh WHO bagi para pekerja medis yaitu masker medis, sarung tangan, eye protection (goggles atau face shield) dan gown atau baju pelindung tubuh (WHO, 2020) Tenaga kesehatan termasuk dalam hal ini adalah bidan, dalam menggunakan APD harus merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. (Kemenkes RI, 2020) Saat ini banyak sekali APD yang dijual di masyarakat yang kadang tidak sesuai dengan standar APD yang dianjurkan oleh WHO baik dari segi bahan, kualitas maupun keamanannya. Hasil penelitian analisa terhadap resiko produk APD menunjukkan bahwa didapatkan total sebanyak 10 risiko masker, 15 risiko face shield, dan 11 risiko sarung tangan yang perlu diperhatikan oleh pengguna APD maupun perancang dan produsen APD. (Yansen, et al. 2020)

c. Pengelolaan Limbah Yang Aman

Tabel 2 menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan oleh bidan penyelenggara PMB dalam pengelolaan limbah yang aman mayoritas adalah cukup (63,9%). Penyediaan air dan sanitasi yang aman serta lingkungan yang higienis/bersih menjadi penting agar mampu melindungi kesehatan manusia dalam kejadian luar biasa (KLB) penyakit infeksi, seperti KLB COVID-19 saat ini. Memastikan dilaksanakannya praktik WASH serta pengelolaan limbah yang baik dan konsisten baik di tingkat komunitas, rumah tangga, sekolah, pasar, dan fasilitas kesehatan termasuk PMB akan dapat membantu pencegahan transmisi atau penularan virus COVID-19 dari satu orang ke orang lainnya. Saat ini belum ada bukti yang menyatakan bahwa virus COVID-19 dapat ditularkan melalui sistem saluran perpipaan air limbah dengan/atau tanpa pengolahan air limbah. Sebagian besar PMB belum memiliki sistem pengolahan limbah yang terpusat dan tahap pengolahan yang sesuai dengan ketentuan yang seharusnya. Sebagai bagian dari kebijakan kesehatan masyarakat yang terintegrasi, air limbah yang dialirkan melalui saluran air limbah harus diolah dengan sistem pengolahan terpusat secara aman. Setiap tahap pengolahan (termasuk didalamnya waktu tunggu dan pengenceran) harus dapat menghilangkan potensi risiko. Kolam stabilisasi (kolam oksidasi) secara umum merupakan bentuk praktis dan sederhana dari teknologi pengolahan air limbah yang dapat membunuh bakteri patogen, dimana memiliki waktu tunggu/ retensi yang dapat mencapai 20 hari atau lebih yang dikombinasikan dengan paparan sinar matahari, meningkatkan pH, dan proses biologi, adalah merupakan faktor yang dapat mempercepat rusaknya bakteri patogen. Langkah penambahan disinfeksi di akhir dapat dipertimbangkan bila pengelolaan air limbah yang tersedia tidak optimal dalam menghilangkan virus. Praktik baik untuk melindungi kesehatan petugas di fasilitas pengelolaan air limbah juga harus selalu diikuti. Petugas harus menggunakan alat pelindung diri (APD) yang tepat, termasuk pakaian kerja yang aman, sarung tangan, sepatu boots, kacamata atau penutup wajah, dan masker. Petugas juga perlu selalu

melakukan kebersihan tangan dan menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.(WHO, 2020)

Sebagian kecil PMB sudah menerapkan teknik WASH didalam pelayanannya. Praktik WASH di tempat layanan kesehatan sangat penting agar layanan kesehatan dapat diberikan pada pasien serta melindungi pasien, karyawan, dan petugas medis dari risiko infeksi. Praktik WASH dalam pengelolaan limbah, diantaranya dapat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan ini: (1) mengelola kotoran manusia (tinja dan urin) dengan aman, termasuk memastikan tidak ada yang kontak dengan kotoran/limbah tersebut serta memastikan limbah dibuang secara aman; (2) memastikan kebersihan tangan dengan teknik yang sesuai dan dilakukan sesering mungkin; (3) menerapkan pembersihan dan disinfeksi secara berkala; dan (4) mengelola limbah rumah sakit secara aman. Penanganan penting lainnya, seperti memastikan ketersediaan air minum yang aman dan cukup bagi karyawan, petugas medis, dan pasien; memastikan kebersihan pribadi dapat selalu dipertahankan termasuk kebersihan tangan bagi pasien, karyawan dan petugas medis; mencuci kain sprei dan baju pasien secara berkala; memastikan adanya akses dan jumlah toilet yang cukup (adanya fasilitas toilet yang terpisah antara pasien yang terinfeksi COVID-19 (kasus yang terkonfirmasi) dan orang yang diduga terinfeksi COVID-19 (suspected case).; serta melakukan pemilahan dan pembuangan limbah secara aman.

d. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen serta peralatan perawatan pasien

Tabel 2 menunjukkan implementasi PPI dalam hal pembersihan lingkungan dan sterilisasi linen serta perawatan pasien mayoritas adalah cukup yaitu 55,6 % dan masih ada 19,4 % yang kurang baik. Pada PMB cenderung memiliki keterbatasan dalam hal ketersediaan alat-alat sterilisasi sebagaimana seperti yang ada di RS. Disarankan untuk prosedur kebersihan dan disinfeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan secara konsisten dan dengan benar. Banyak disinfektan yang aktif untuk dapat mematikan virus yang memiliki selubung, seperti virus COVID-19, termasuk disinfektan yang sering dipakai oleh rumah sakit. WHO merekomendasikan : Alkohol kadar 70% untuk disinfektan benda yang kecil seperti peralatan termometer; Sodium Hypochlorite 0.5% (setara dengan 5000ppm) untuk disinfeksi permukaan yang kontak dengan pasien seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian pasien COVID-19. Disamping itu, belum semua PMB saat melaksanakan pembersihan menggunakan APD lengkap sesuai standar. Seharusnya, petugas harus menggunakan APD ketika bersentuhan dengan barang-barang yang kotor, termasuk sarung tangan tebal (heavy duty gloves), masker, penutup mata dan muka, dan jubah atau baju lengan panjang, serta apron/rompi untuk melindungi jubah atau baju yang tidak tahan air, petugas juga harus menggunakan sepatu tertutup/boots. Setelah terpapar darah atau cairan tubuh pasien, serta setelah menanggalkan APD, pertugas harus mencuci tangan. Kain sprei kotor harus ditempatkan pada wadah yang tidak bocor dan diberi label. Sebelumnya bila ada kotoran harus dibuang terlebih dahulu di toilet/jamban. Mesin pencuci diatur pada

suhu 60-90°C dan disarankan mencuci dengan deterjen. Pakaian atau kain dapat dikeringkan dengan prosedur rutin. Apabila tidak terdapat mesin cuci, maka kain direndam dengan air panas dan sabun menggunakan drum besar, gunakan tongkat/ kayu untuk memutar pakaian, petugas perlu berhati-hati agar tidak ada percikan. Drum kemudian harus dikosongkan, dan kain direndam dengan larutan klorin 0,05% selama kurang lebih 30 menit. Setelah itu bilas cucian dengan air bersih dan jemur kain dibawah sinar matahari sampai kering. Apabila terdapat kotoran tinja pada permukaan (baik kain maupun lantai), tinja harus dengan hati-hati disingkirkan menggunakan handuk dan kemudian dibuang ke toilet/jamban. Apabila handuk tersebut sekali pakai, maka handuk harus dibuang sesuai prosedur penangan limbah infeksius; apabila dapat dipakai kembali maka handuk tersebut dibersihkan sesuai dengan prosedur membersihkan kain sprei. Area yang tercemar tinja harus dibersihkan dan didisinfeksi (menggunakan 0.5% larutan klorin), serta mengikuti pedoman prosedur pembersihan dan disinfeksi untuk cairan tubuh yang tumpah.(WHO, 2019)

3. Implementasi identifikasi awal dan pengendalian sumber

a. Penggunaan Triase Klinis di PMB

Tabel 3 menunjukkan 44,4% PMB telah menggunakan triase di PMB dengan baik. Penggunaan triase klinis di fasilitas layanan kesehatan untuk tujuan identifikasi dini pasien yang mengalami infeksi pernapasan akut (ARI) untuk mencegah transmisi patogen ke tenaga kesehatan dan pasien lain. (Kemenkes RI, 2020) PMB dan tempat-tempat pemberian layanan garis depan perlu memperluas kapasitas skrining dan isolasi COVID19 serta triase untuk semua pasien, termasuk mengatur ulang tempat dan mengumpulkan cadangan APD dan suplai PPI yang sesuai (seperti produk kebersihan tangan dan disinfektan untuk dekontaminasi lingkungan). Konsultasi dengan tenaga kesehatan perlu dijadwalkan untuk menghindari kerumunan di ruang tunggu jika praktik ini memungkinkan. Ruang tunggu harus ditata ulang untuk menjaga jarak fisik. Jumlah pengunjung dan jam kunjungan sebaiknya sangat dibatasi. Jika memungkinkan, untuk meminimalisasi kontak yang tidak perlu antara pasien dan staf, fasilitas perlu menata ulang proses dan ruangan agar alur lalu lintas pengunjung dapat berjalan satu arah.(WHO, 2020)

b. Penyediaan Fasilitas Pedoman Identifikasi Awal Pasien Suspek

Tabel 3 menunjukkan mayoritas PMB telah menyediakan fasilitas pedoman identifikasi awal untuk pasien suspek dengan baik yaitu 61,2%. Dalam rangka memastikan identifikasi awal pasien suspek, PMB perlu memperhatikan: daftar pertanyaan skrining, mendorong petugas kesehatan untuk memiliki tingkat kecurigaan klinis yang tinggi, pasang petunjuk-petunjuk di area umum berisi pertanyaan-pertanyaan skrining sindrom agar pasien memberi tahu tenaga kesehatan, algoritma untuk triase, media KIE mengenai kebersihan pernapasan. Selain langkah pencegahan standar, terapkan langkah pencegahan percikan (droplet) dan langkah pencegahan kontak (jika ada kontak jarak dekat dengan pasien atau peralatan permukaan/material terkontaminasi). Area selama triase perlu

memperhatikan hal-hal sebagai berikut: 1) Pastikan ada ruang yang cukup untuk triase (pastikan ada jarak setidaknya 1 meter antara staf skrining dan pasien/staf yang masuk; 2) Sediakan pembersih tangan alkohol dan masker (serta sarung tangan medis, pelindung mata dan jubah untuk digunakan sesuai penilaian risiko); 3) Kursi pasien di ruang tunggu harus terpisah jarak setidaknya 1m; 4) Pastikan agar alur gerak pasien dan staf tetap satu arah; 5) Petunjuk-petunjuk jelas tentang gejala dan arah; 6) Anggota keluarga harus menunggu di luar area triase-mencegah area triase menjadi terlalu penuh. (Kemenkes RI, 2020)

c. Penyediaan Area Tunggu Khusus Yang Memiliki Ventilasi Cukup

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar PMB (50%) telah menyediakan area tunggu khusus yang memiliki ventilasi cukup. WHO menyarankan adanya ventilasi yang baik didalam ruangan untuk mencegah penularan Covid-19. Ventilasi alami dan sederhana yang dapat diterapkan di PMB adalah pintu dan jendela. Jika ventilasi tersebut memadai dan dapat difungsikan dengan baik, maka akan ada sirkulasi dan pembaruan udara sehat. Setiap ruangan membutuhkan jumlah dan ukuran ventilasi yang berbeda, yang perlu dipertimbangkan adalah : ukuran atau seberapa besar ruangan, tingkat hunian atau jumlah orang yang menempati ruangan, jenis aktivitas yang digunakan diruangan. Adanya ventilasi didalam ruangan merupakan salah satu bentuk intervensi untuk mencegah penyebran covid-19. Pada kondisi khusus pada daerah yang tingkat polusi udaranya tinggi, ventilasi alami dapat digantikan dengan penyediaan alat pembersih udara Filter HEPA. (Rosy, 2021)

d. Penerapan Langkah Pencegahan Percikan (Droplet) Dan Langkah Pencegahan Kontak.

Tabel 3 menunjukkan 58,3% PMB telah menerapkan langkah pencegahan percikan (droplet) dan langkah pencegahan kontak dengan baik. Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. (Liu J, 2020) Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. (WHO, 2014) Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-kedaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi. Transmisi kontak tidak langsung di mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi fomit) juga dapat terjadi. Untuk mencegah transmisi, WHO merekomendasikan serangkaian komprehensif langkah-langkah yang mencakup: 1) Mengidentifikasi kasus suspek sesegera mungkin, melakukan tes, dan mengisolasi semua kasus (orang yang terinfeksi) di fasilitas yang sesuai; 2)

Mengidentifikasi dan mengarantina semua kontak erat orang yang terinfeksi dan melakukan tes terhadap orang-orang yang menunjukkan gejala sehingga dapat diisolasi jika terinfeksi dan membutuhkan perawatan; Menggunakan masker kain dalam situasi-situasi tertentu, misalnya di ruang publik di mana transmisi komunitas terjadi dan langkah-langkah pencegahan lain seperti penjagaan jarak fisik tidak memungkinkan; 3) Menjalankan kewaspadaan kontak dan droplet untuk tenaga kesehatan yang merawat pasien suspek dan terkonfirmasi COVID-19, dan menjalankan kewaspadaan airborne jika prosedur yang menghasilkan aerosol dijalankan; 4) Terus-menerus menggunakan masker bagi tenaga kesehatan dan pengasuh yang bekerja di area klinis, selama semua kegiatan rutin sepanjang giliran kerjanya; 5) Selalu membersihkan tangan dengan sering, menjaga jarak fisik jika memungkinkan, dan menjalankan etiket batuk dan bersin; menghindari tempat-tempat yang ramai, tempat-tempat kontak erat, dan tertutup, dan tempat-tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk; mengenakan masker kain saat berada di ruang tertutup yang terlalu padat untuk melindungi orang lain; dan memastikan ventilasi lingkungan yang baik di semua tempat tertutup; serta pembersihan dan disinfeksi lingkungan yang tepat. (WHO, 2020)

e. Penerapan Pengendalian Administratif di PMB

Tabel 3 menunjukkan 47,2% PMB telah menerapkan pengendalian administratif dengan cukup baik. Kegiatan ini merupakan prioritas pertama dari strategi PPI, meliputi penyediaan kebijakan infrastruktur dan prosedur dalam mencegah, mendeteksi, dan mengendalikan infeksi selama perawatan kesehatan. Kegiatan akan efektif bila dilakukan mulai dari antisipasi alur pasien sejak saat pertama kali datang sampai keluar dari sarana pelayanan. Pengendalian administratif dan kebijakan-kebijakan yang diterapkan meliputi penyediaan infrastruktur dan kegiatan PPI yang berkesinambungan, pembekalan pengetahuan petugas kesehatan, mencegah kepadatan pengunjung di ruang tunggu, menyediakan ruang tunggu khusus untuk orang sakit dan penempatan pasien rawat inap, mengorganisir pelayanan kesehatan agar persediaan perbekalan digunakan dengan benar, prosedur-prosedur dan kebijakan semua aspek kesehatan kerja dengan penekanan pada surveilans ISPA diantara petugas kesehatan dan pentingnya segera mencari pelayanan medis, dan pemantauan kepatuhan disertai dengan mekanisme perbaikan yang diperlukan. Langkah penting dalam pengendalian administratif, meliputi identifikasi dini pasien dengan ISPA/ILI baik ringan maupun berat, diikuti dengan penerapan tindakan pencegahan yang cepat dan tepat, serta pelaksanaan pengendalian sumber infeksi. Untuk identifikasi awal semua pasien ISPA digunakan triase klinis. Pasien ISPA yang diidentifikasi harus ditempatkan di area terpisah dari pasien lain, dan segera lakukan kewaspadaan tambahan. Aspek klinis dan epidemiologi pasien harus segera dievaluasi dan penyelidikan harus dilengkapi dengan evaluasi laboratorium. (WHO, 2020)

f. Penerapan Pengendalian Lingkungan dan Rekaya

Tabel 3 menunjukkan 61,1% PMB telah menerapkan pengendalian lingkungan dan rekayasa dengan cukup baik. Kegiatan ini dilakukan termasuk di infrastruktur sarana pelayanan kesehatan dasar dan di rumah tangga yang merawat pasien dengan gejala ringan dan tidak membutuhkan perawatan di RS. Kegiatan pengendalian ini ditujukan untuk memastikan bahwa ventilasi lingkungan cukup memadai di semua area didalam fasilitas pelayanan kesehatan serta di rumah tangga, serta kebersihan lingkungan yang memadai. Harus dijaga jarak minimal 1 meter antara setiap pasien dan pasien lain, termasuk dengan petugas kesehatan (bila tidak menggunakan APD). Kedua kegiatan pengendalian ini dapat membantu mengurangi penyebaran beberapa patogen selama pemberian pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang dilaksanakan oleh Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam memberikan pelayanan kesehatan masa reproduksi pada masa pandemi Covid-19 sudah dapat dilaksanakan dengan baik. Mayoritas PMB sudah mengimplementasikan langkah-langkah dan prosedur PPI dengan baik yang meliputi implementasi langkah-langkah kewaspadaan standar terhadap semua pasien dan implementasi identifikasi awal dan pengendalian sumber.

Saran

Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB) diharapkan dapat semakin meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana terkait upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Covid-19. Bagi pasien diharapkan selama masa pandemi Covid-19 mematuhi semua protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi kepada pasien yang lain. Bagi tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi selama masa pandemi Covid-19 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan dan mengimplementasikan PPI dengan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra PAT. 2020. Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. JBN (Jurnal Bedah Nasional). 2020;4(1):29.
- Asmarawati TP et al, 2020. Healthcare Associated Covid-19 Transmition: Strategis To Prevent. The New Armenian Medical Journal. Vol 14 (2020), No.4, p.29-36
- Casanova L, et all. 2009. Survival Of Surrogate Coronaviruses In Water. Water Res. 2009;43(7):1893–8. doi:10.1016/j.watres.2009.02.002
- CDC. 2019. Best Practices For Environmental Cleaning In Healthcare Facilities In Resource-Limited Settings. Atlanta: US Centers for Disease Control and

- Prevention;2019(<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resourcelimited/environmentalcleaning-508.pdf>, accessed 3 March 2020).
- Edi Wahyono, 2021. Penambahan Kasus Positif Covid -19. Jakarta; Detiknews-Detikcom. <https://news.detik.com/berita/d-5379645/tambah-9039-kasus-positif-covid-19-di-ri-per-18-februari-jadi-1252685>. Diakses tanggal 18 Februari 2021 Jam 21.39 WIB.
- Fibrianti, 2020. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Masa Pandemi Covid-19. STIKES HAMZAR. <https://stikeshamzar.ac.id/pelayanan-kesehatan-reproduksi-perempuan-pada-masa-pandemi-covid-19/>. Diakses tanggal 18 Februari 2021 Jam 22.08 WIB.
- Imelda F, et all. 2020. Keefektifan Penggunaan Hand Sanitizer Sebagai Pengganti Sabun Dan Air Dalam Cuci Tangan Selama Pandemi Covid 19. Artikel Ilmiah KKN BMC – 19. UNNES. Semarang
- Kemenkes RI, 2020. Petunjuk Tehnis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Kemenkes RI
- , 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. Revisi 1. Jakarta: Kemenkes RI
- , 2020. Data dan Informasi kesehatan indonesia 2019. Vol. 8, Profil Kesehatan Indonesia. 2020. 1–213 p
- Liu J, et al. 2020. Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26:1320-3.
- Luo L, et al. 2020. Modes of contact and risk of transmission in COVID-19 among close contacts (pracetak). MedRxiv. 2020 doi:10.1101/2020.03.24.20042606.
- Nadia R, et al. 2020, Persepsi Pasien Dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan ISSN:0216-3942 E-ISSN: 2549-6883, Vol.17 No.1 Januari 2021
- Rina Hayati, 2021. Penelitian Deskriptif. <https://penelitianilmiah.com/penelitian-deskriptif/> diakses 7 Juni 2021 Jam 10.32
- Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)
- Soekidjo Notoatmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Rosy, 2021. Perhatikan Ventilasi, Penting Untuk Mencegah Penularan Covid 19 Dalam Ruangan. Kompas.com. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/05/03/063200865/perhatikan-ventilasi-penting-untuk-cegah-penularan-covid-19-dalam-ruangan?page=all> diakses 17 Juni 2021 Jm 20.25
- WHO, 2014. Infection Prevention and Control of Epidemic-and Pandemic-prone Acute Respiratory Infections in Health Care. Jenewa: World Health Organization; 2014 (tersedia di https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=41AA684FB64571CE8D8AC4F2B2096?sequence=1).

- , 2019. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), [Online], Diakses dari: <https://apps.who.int>
- , 2020. Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. World Health Organization. 2020. 1–11 p.
- , 2020. Air, Sanitasi, Higiene dan Pengelolaan Limbah yang Tepat Dalam Penanganan Wabah Covid-19. Pedoman Sementara WHO dan UNICEF.
- , 2020. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>, accessed 3 March 2020).
- , 2020. Transmisi Sars-Cov-2: Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/transmisi-sars-cov-2---implikasi-untuk-terhadap-kewaspadaan-pencegahan-infeksi---pernyataan-keilmuan.pdf?sfvrsn=1534d7df_4 Diakses 17 Juli 2021 Jam 22.05
- , 2021. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQiAvbiBhD-ARIIsAGM48by9piF3eqiFnUiEGIcORMch3sf7A9JaKMQed8C0MsoBBaWhi6xafgoaAkHVEALw_wCB. Diakses 18 Februari 2021 Jam 21.32 WIB.
- Yansen, et al. 2020. Alasis Resiko Produk Alat Pelindung Diri Pencegah Penularan Covid-19 Puntuk Pekerja Informal Di Indonesia. Jurnal Rekayasa Sistem Industri. Vol.9 No.2 Juli 2020 (Edisi Khusus Covid-19)
- Zahroh, 2013. Kajian Teori Kematangan Kepribadian. Uin-Malang.