

Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Mlati I

Azka Pramudya Hartaya¹, Sunarto^{2*}

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

Artikel Penelitian

ABSTRAK

Kata Kunci:

COVID-19; Standar Pelayanan Minimal; pelaksanaan; pendukung; kendala.

Riwayat Artikel:

Dikirim: 5 November 2024
Diterima: 31 Januari 2025
Terbit: 31 Januari 2025

Korespondensi Penulis:

sunarto@uii.ac.id



Latar Belakang: COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit tersebut telah dinyatakan sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 oleh WHO. Dampak yang terasa pada bidang kesehatan, terutama terkait dengan SPM kesehatan, yaitu perubahan seluruh prosedur pelayanan kesehatan sehingga akan terjadi penurunan jumlah pasien yang berkunjung maka akan berimbas ke ketercapaian target SPM kesehatan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Mlati I.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif studi kasus. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan wawancara dan dokumentasi. Pada penelitian ini terdapat sembilan narasumber, yaitu kepala puskesmas, kepala sub bagian tata usaha, dan tujuh penanggungjawab program SPM kesehatan. Pemilihan kesembilan narasumber dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Setelah pengambilan data selesai akan dilaksanakan analisis data secara tematik.

Hasil: Perbedaan pencapaian SPM kesehatan terbagi menjadi 3 topik, yaitu pelaksanaan, faktor pendukung, dan faktor kendala. Puskesmas melakukan beberapa penyesuaian selama pandemi, salah satunya terkait komunikasi antar jejaring hanya dengan daring.

Kesimpulan: Puskesmas dalam peranannya terdapat beberapa perbedaan, yaitu anggaran yang direlokasi ke penanganan COVID, jam operasional tidak menentu, dan perubahan alur pelayanan di dalam maupun di luar gedung, serta tiga poin kendala, yaitu pembatasan interaksi, edukasi, dan kesadaran masih rendah di masyarakat, dan kekhawatiran resiko penularan COVID yang itu semua didapatkan pada saat pandemi berbanding terbalik dengan saat sebelum pandemi terjadi.

Abstract

Background: COVID-19 is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. The disease has been declared a pandemic on March 11, 2020 by WHO. The impact felt in the health sector, especially related to health of SPM, namely changes in all health service procedures so that there will be a decrease in the number of patients visiting, which will impact on the achievement of health of SPM targets.

Objectives: To find out the achievement of minimum service standards in the health sector during the COVID-19 pandemic at the Mlati I Health Center.

Method: *This research is a qualitative case study. Data collection was carried out using in-depth interviews and documentation approaches. In this study there were nine informants, namely the head of the health center, the head of the administration subdivision, and the seven persons in charge of the health SPM program. The selection of the nine informants was carried out using a purposive sampling method. After data collection is complete, thematic data analysis will be carried out.*

Results: *Differences in the achievement of health SPM are divided into 3 topics, namely implementation, supporting factors, and constraining factors. During a pandemic, the puskesmas made several adjustments, one of which was related to communication between networks only online.*

Conclusion: *There are several differences in the Puskesmas in their role, namely the budget that will be relocated to handling COVID, erratic operating hours, and changes in the flow of services inside and outside the building, as well as three points of constraints, namely interaction restrictions, education and awareness is still low in the community, and concerns about the risk of COVID transmission which were all obtained during a pandemic inversely proportional to before the pandemic occurred.*

Keywords: *COVID-19, minimum service standards, implementation, supporting factors, challenges.*

1. LATAR BELAKANG

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* yang berasal dari famili *Coronavirus*. Virus tersebut pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China yang kemudian ditetapkan menjadi sebuah pandemi global oleh *World Health Organization (WHO)* pada 11 Maret 2020. Indonesia baru merasakan laporan kasus pertama pada 2 Maret 2020 di Jakarta. Pada tahun yang sama, angka penderita COVID-19 semakin meningkat tajam yang menjadikan Indonesia negara berperingkat tertinggi kasus terkonfirmasi positif terjangkit di Asia Tenggara dan peringkat kedua di Asia. Dengan adanya pandemi tersebut, berdampak pada seluruh aspek kehidupan di Indonesia, terutama salah satunya terkait dengan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas Mlati I, Kabupaten Sleman. Pandemi COVID-19 menimbulkan perubahan prosedur pelayanan kesehatan sehingga terjadi penurunan jumlah pasien berkunjung ke puskesmas maka berimbas ke ketercapaian target SPM bidang kesehatan. (Aeni, 2021; *Dashboard Informasi Kabupaten Sleman COVID-19*, 2023; Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Muhyiddin, 2020; Putri, 2020) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebelum dan pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Mlati I, Kabupaten Sleman.

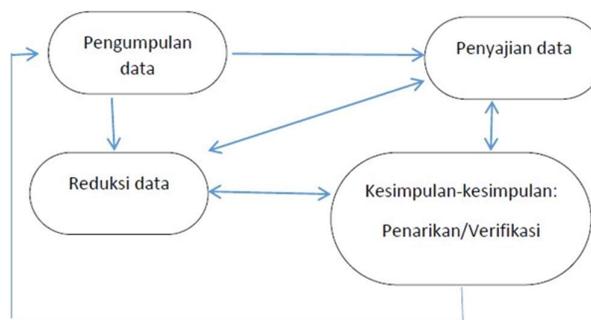
2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan bentuk studi kasus. Teknik pengumpulan data penelitian dengan pendekatan wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan mulai dari

bulan Maret 2023 hingga Mei 2023 bertempat di Puskesmas Mlati I, Sleman. Data sekunder penelitian adalah data SPM bidang kesehatan pada rentang tahun 2019-2021 dan informan yang dipilih terdiri dari 9 orang, yaitu kepala puskesmas, kepala sub bagian tata usaha, dan 7 penanggungjawab program SPM bidang kesehatan. Teknik sampling yang digunakan menggunakan *Non probability sampling*, khususnya *Purposive sampling*. (Rahmadi, 2011). Penelitian ini dilakukan triangulasi metode dan sumber untuk memastikan keakuratan pengumpulan data ini.

Tabel 1. Karakteristik narasumber penelitian.

No	Kode	Karakteristik
1	PJ1	Wanita, berusia 47 tahun, bekerja sebagai ASN, sebagai penanggung jawab SPM usia pendidikan dasar
2	PJ2	Wanita, berusia 39 tahun, bekerja sebagai PNS, sebagai penanggung jawab SPM usia produktif
3	PJ3	Wanita, berusia 46 tahun, bekerja sebagai PNS, sebagai penanggung jawab SPM terduga tuberkulosis
4	PJ4	Wanita, berusia 51 tahun, bekerja sebagai karyawan, sebagai penanggung jawab SPM ODGJ berat
5	PJ5	Wanita, berusia 35 tahun, bekerja sebagai perawat, sebagai penanggung jawab SPM HIV
6	PJ6	Wanita, berusia 26 tahun, bekerja sebagai PNS, sebagai penanggung jawab SPM Hipertensi dan Diabetes Melitus
7	PJ7	Wanita, berusia 41 tahun, bekerja sebagai PNS, sebagai penanggung jawab SPM Balita dan Penanggung jawab UKM
8	KP8	Wanita, berusia 55 tahun, bekerja sebagai PNS, sebagai kepala puskesmas
9	KT9	Wanita, berusia 44 tahun, bekerja sebagai PNS, sebagai kepala sub bagian tata usaha



Gambar 1. Tahapan analisis data (Hardani et al., 2020; Rijali, 2018)

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Perbandingan capaian indikator SPM bidang kesehatan.

No	Indikator Kinerja	Standar	Capaian (Tahun)		
			2019	2020	2021
1	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	99,38%	99,59%	100,00%
2	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	100%	100,00%	100,00%
3	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100,00%	100,00%
4	Setiap balita mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	82,40%	74,38%	66,44%
5	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100,00%	56,98%	55,86%
6	Setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	98,23%	62,53%	95,09%
7	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	75,06%	71,82%	76,99%
8	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	98,57%	54,74%	85,14%
9	Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	89,43%	63,44%	97,64%
10	Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	87,10%	100%	100%
11	Setiap orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	59,20%	39,74%	43,11%
12	Setiap orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	86,43%	75,08%	61,54%

Pelaksanaan SPM Kesehatan Sebelum Pandemi

Menurut narasumber, SPM bidang kesehatan sebuah program tahunan yang pada penelitian ini menemukan bahwa Puskesmas Mlati I masih mengacu pada Permenkes No. 43 Tahun 2016 yang terlihat di Laporan SPM bidang kesehatan dari tahun 2019-2021, tetapi dalam pelaksanaannya telah mengacu pada Permenkes No. 4 Tahun 2019. Narasumber juga mengatakan bahwa perencanaan SPM tersebut telah difinalisasi sejak tahun sebelumnya dimana akan dikumpulkan kepada penanggungjawab UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) kemudian dievaluasi oleh kepala sub bagian tata usaha. Program SPM tersebut yang merupakan sebuah program lintas sektoral maupun lintas program, termasuk dengan kader hingga LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) mendapatkan sumber dana dari APBD Sleman dan dana BOK (Bantuan Operasional Kegiatan) yang pelaksanaannya akan dievaluasi di mini lokakarya bulanan puskesmas.

Faktor Pendukung SPM Kesehatan Sebelum Pandemi

Menurut narasumber, pelaksanaan SPM memiliki sejumlah faktor pendukung, salah satunya kebijakan penganggaran puskesmas akan difokuskan terlebih dahulu untuk keberlangsungan SPM bidang kesehatan. Dari sarana prasarana di Puskesmas Mlati I sudah baik dan selalu tercukupi karena selalu dievaluasi setiap bulan, serta dibantu oleh pihak eksternal, seperti laboratorium eksternal puskesmas, dalam pengadaannya. Puskesmas pun dibantu secara aktif oleh jejaring puskesmas untuk turun langsung ke masyarakat.

Kendala SPM Kesehatan Sebelum Pandemi

Pada indikator terkait dengan pelayanan ibu hamil antenatal terdapat hasil evaluasi, yaitu masih terdapatnya ibu hamil yang berkategori KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan), termasuk ibu hamil usia remaja, dan yang tidak tahu kalau hamil sehingga melakukan pemeriksaan pada triwulan 2. Pada indikator terkait dengan pelayanan kesehatan balita, dikatakan narasumber masih ada orang tua belum punya kesadaran melihat perkembangan dan pertumbuhan balita, seperti tidak mengantar ke posyandu karena fokus bekerja, ataupun kurang aktifnya partisipasi ke posyandu oleh masyarakat sekitar.

Pada indikator terkait pelayanan skrining kesehatan usia produktif dan lansia ditemukan bahwa belum adanya data akurat terkait kependudukan sehingga tidak mendapatkan skrining sesuai standar. Pada indikator terkait hipertensi terdapat evaluasi, yaitu masih ada yang tidak tahu kalau dirinya pasien dan ada yang menganggap setelah minum obat tensi kembali normal dianggap sudah sembuh. Indikator terkait diabetes melitus ditemukan bahwa ada masyarakat sudah lama tidak berobat ke puskesmas atau posbindu karena ke fasilitas kesehatan lain. Selain itu, pada indikator terkait pelayanan kesehatan ODGJ ditemukan bahwa ada keluarga sibuk bekerja sehingga tidak bisa mengantar pasien, ada pasien yang belum memiliki BPJS, dan keluarga kurang peduli dengan penderita dalam keluarganya.

Pada indikator terkait dengan tuberkulosis menurut Laporan Standar Pelayanan Minimal, puskesmas memiliki kendala berasal dari eksternal, yaitu target suspek TB baru ditetapkan di pertengahan tahun yang menimbulkan penambahan target cukup tinggi. Selain itu, indikator terkait dengan HIV ditemukan bahwa masih ada pemahaman masyarakat yang kurang terkait pentingnya skrining HIV, masih adanya stigma masyarakat terhadap penyakit HIV sehingga pasien merasa takut dan malu untuk skrining, serta beberapa masyarakat kurang terbuka dengan tenaga kesehatan.

Pelaksanaan SPM Kesehatan Pada Saat Pandemi

Menurut narasumber, puskesmas merubah alur pelayanan kesehatan dimana pelaksanaan terjun langsung ke masyarakat dibatasi hingga terhenti sehingga seluruh kegiatan berpusat ke

puskesmas. Komunikasi dengan jejaring puskesmas terbatas hanya melalui *handphone* untuk mendapatkan data dari masyarakat. Selain itu alur skrining di puskesmas juga terdapat perubahan dimana poli TB juga digunakan untuk poli ISPA/COVID. Jam operasional juga dikatakan tidak menentu didasarkan pada pembatasan kuota pasien yang tergantung pada jumlah tenaga kesehatan yang ada ataupun hingga menggunakan jam di luar operasional untuk menjangkau populasi kunci, seperti klub malam.

Pencapaian SPM bidang kesehatan terbilang menurun selain karena pembatasan interaksi dengan masyarakat, dana yang digunakan untuk pembiayaan program pun terkena pengalihan untuk pencegahan dan penanganan COVID-19. Oleh karena itu, inovasi akibat ketidaktercapaian target SPM bidang kesehatan bermunculan, salah satunya pada usia pendidikan dasar dengan aplikasi MobScreen Penjasker (Mobile Screening Penjaringan Kesehatan) DIY dimana merupakan website skrining kesehatan yang berisi pilihan jawaban hingga kuis psikologi yang wajib diisi.

Faktor Pendukung SPM Kesehatan Pada Saat Pandemi

Pandemi menjadikan puskesmas melakukan penyesuaian komunikasi antar sektor maupun program dengan menggunakan fitur aplikasi *Whatsapp group*. Selain itu, dikatakan juga oleh narasumber bahwa puskesmas masih tetap dibantu aktif oleh jejaring puskesmas untuk turun langsung ke masyarakat, tetapi menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) lengkap sesuai zonasi sekitar.

Kendala SPM Kesehatan Pada Saat Pandemi

Hambatan dalam pencapaian indikator terkait dengan pelayanan antenatal ibu hamil pada tahun 2021 ditemukan bahwa masih ada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan karena KTD. Pada indikator terkait pelayanan kesehatan balita ditemukan bahwa kegiatan posyandu tutup dari Maret hingga Juli, kemudian beberapa dapat buka kembali di Agustus dengan melihat zonasi setempat, serta pelaksanaannya bergantung pada kader yang berkeliling antar RT disertai dengan masyarakat masih enggan didatangi. Indikator terkait dengan usia pendidikan dasar mempunyai hasil evaluasi, yaitu mulai Maret 2020 sekolah diliburkan sehingga tidak dilakukan skrining, aplikasi MobScreen yang diluncurkan tahun 2021 tidak berjalan optimal karena banyak yang tidak mengisi baik murid ataupun orang tua, serta banyak masyarakat yang masih anti vaksin.

Indikator terkait tuberkulosis terdapat kendala bahwa kegiatan case finding dilaksanakan secara pasif yang berkunjung ke puskesmas saja, dan pengetahuan masyarakat terkait gejala masih kurang. Pada indikator terkait HIV ditemukan bahwa kegiatan skrining hanya dilakukan di dalam gedung saja. Indikator terkait SPM bidang kesehatan usia produktif, lansia, dan diabetes melitus dikatakan bahwa selama pandemi posyandu dan posbindu tidak dijalankan, serta banyak lansia takut berobat ke fasilitas kesehatan. Selain itu, pada indikator hipertensi ditemukan bahwa banyak

penderita tidak bergejala akan tidak kontrol kembali karena kurangnya motivasi atau edukasi, beberapa bulan posbindu tidak aktif, serta ada yang beli obat sendiri sehingga tidak tercatat oleh puskesmas.

Perbedaan Keefektifan Pencapaian SPM Sebelum dan Saat Pandemi

Tabel 3. Perbedaan pelaksanaan pencapaian SPM bidang kesehatan.

Kategori	Sebelum Pandemi	Saat Pandemi
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Anggaran berasal dari pendapatan Puskesmas (Pendapatan BLUD) termasuk dana kapitasi BPJS, Subsidi Operasional Puskesmas (SOP), dan Dana Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) masih digunakan untuk program-program puskesmas. - Alur pemeriksaan dalam dan luar gedung masih normal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relokasi dana untuk pendanaan pencegahan dan penanganan COVID. - Alur pemeriksaan di dalam gedung terdapat tambahan, yaitu skrining COVID dijadikan satu tempat dengan TB, sedangkan di luar gedung tidak dilaksanakan.
Faktor Pendukung	<ul style="list-style-type: none"> - Peran aktif jejaring puskesmas meningkatkan capaian sasaran target. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kader aktif terjun dengan penggunaan APD lengkap. - Puskesmas terus menjalin komunikasi dengan jejaring melalui daring.
Faktor Kendala	<ul style="list-style-type: none"> - Pada SPM Balita, orang tua masih banyak tidak peduli pertumbuhan dan perkembangan balita, dan kurangnya partisipasi aktif masyarakat ke posyandu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pada SPM Balita, tidak adanya posyandu, dan hanya mengandalkan peran kader keliling.

4. PEMBAHASAN

Pelaksanaan SPM Kesehatan Sebelum Pandemi

SPM bidang kesehatan, juga disebut SPM kesehatan, telah berubah peraturannya dari Permenkes No. 43 Tahun 2016 menjadi No. 4 Tahun 2019 dengan beberapa perubahannya, salah satunya terdapat perubahan nama pada poin-poin SPM kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4, 2019)

Pada penelitian ini ditemukan perencanaan SPM telah dibuat sejak tahun sebelumnya dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa dibuktikan semakin baik proses perencanaan maka semakin tinggi angka capaian indikator SPM yang didapat. Selain itu, dana SPM kesehatan didapat dari APBD, dan BOK yang dimana telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 42 bahwa pendanaan berasal dari sumber yang sah dan tidak mengikat, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2017 bahwa anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan publik, salah satunya SPM kesehatan, sekurang-kurangnya berasal 2/3 dari dana kesehatan. Dalam pelaksanaannya, puskesmas tidak lepas dari peran lintas sektor

maupun program dalam hal ini *stakeholder*, pemangku kepentingan. Pelibatangannya dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam perencanaan program yang akan memberikan dampak ke suatu tujuan, dalam penelitian ini yaitu SPM kesehatan. (Dewi et al., 2020; Ikawati et al., 2020; Zulfa & Sunarto, 2023)

Faktor Pendukung SPM Kesehatan Sebelum Pandemi

Dalam penganggaran puskesmas terfokus terlebih dahulu untuk pemenuhan SPM kesehatan untuk mencapai indikator dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa ketersediaan dana akan sangat mempengaruhi capaian keberhasilan pelayanan kesehatan. Selain itu, dukungan kerjasama lintas sektor maupun program diperlukan dimana puskesmas dibantu aktif oleh jejaring dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa keberhasilan pelaksanaan program tergantung peran serta dukungan masyarakat. Sarana prasarana dikatakan narasumber sudah baik dalam mendukung capaian indikator SPM dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa semakin buruk fasilitas maka akan membuat semakin buruk faktor pelayanan, dan sebaliknya yang akan berimbas ke tingkat kepuasan kunjungan. (Andi Nasir & Erwin, 2018)

Kendala SPM Kesehatan Sebelum Pandemi

1. Faktor pengetahuan dan tingkat kesadaran

Pada penelitian ini didapatkan contoh faktor pengetahuan dan tingkat kesadaran antara lain tidak mengetahuinya tanda kehamilan, tingkat kepedulian orang tua terhadap tumbuh kembang anaknya, dan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain bahwa kebanyakan masyarakat tidak ikut berpartisipasi dan kurang mendukung program kesehatan puskesmas. Selain itu, tidak semua masyarakat usia 15 tahun ke atas mempunyai kesadaran memeriksa kesehatan rutin sebelum sakit. (Ramadhani et al., 2023)

2. Faktor pencatatan dan pelaporan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa faktor pencatatan dan pelaporan masih menjadi kendala pada SPM diabetes melitus dimana pasien sudah tidak datang ke puskesmas atau posbindu karena berobat ke fasilitas kesehatan lain. Sejalan dengan penelitian lain bahwa belum semua institusi terlibat dalam jejaring puskesmas melakukan pelaporan rutin selain di puskesmas. (Ramadhani et al., 2023)

3. Target yang tidak sebanding dengan sarana prasarana

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ketetapan sasaran target TB terjadi di pertengahan tahun sehingga target menjadi tinggi yang tidak sebanding dengan sarana prasarana yang ada. Sejalan dengan penelitian lain bahwa keterbatasan sarana prasarana yang tidak sebanding dengan target maka jadi penghambat pencapaian target SPM kesehatan. (Ramadhani et al., 2023)

Pelaksanaan SPM Kesehatan Pada Saat Pandemi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa alur pelayanan baik di dalam gedung maupun di luar gedung mengalami perubahan. Sejalan dengan penelitian lain bahwa ada perubahan kebijakan puskesmas terhadap pembatasan jumlah pasien baik di puskesmas, posyandu, dan lainnya hingga terhenti, serta terdapat keterbatasan terkait dengan ruangan. Jam operasional puskesmas yang tidak menentu tergantung pembatasan kuota pasien tergantung dari ketersediaan tenaga kesehatan dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa umumnya puskesmas tutup lebih cepat dari biasanya, dan ada peningkatan beban kerja dari tenaga kesehatan. Maka dari itu, penelitian ini dikatakan tepat karena telah ada beberapa inovasi yang dijalankan. Selain itu, puskesmas mengadakan relokasi anggaran untuk pencegahan dan penanganan COVID-19 sudah sesuai dengan aturan PMK No. 19/PMK. 07/2020 oleh kemenkeu untuk memulihkan ekonomi nasional (Atmojo et al., 2021)

Faktor Pendukung SPM Kesehatan Pada Saat Pandemi

Puskesmas terus melakukan komunikasi dengan jejaring dengan Whatsapp dimana langkah tersebut sudah sejalan dengan penelitian lain bahwa penyebaran informasi dan komunikasi dapat digunakan dengan media sosial, dan orang Indonesia lebih bergantung dengan Whatsapp dibanding aplikasi lain. Selain itu, puskesmas tetap dibantu aktif oleh jejaring tetapi menggunakan APD sesuai dengan keadaan zonasi setempat dimana sudah tepat karena dikatakan APD menjadi garda terakhir untuk melindungi diri dari pandemi dan pemakaian rata-rata tenaga kesehatan sekitar lebih dari 6-8 jam. (Atmojo et al., 2021)

Kendala SPM Kesehatan Pada Saat Pandemi

Faktor kendala SPM dibagi menjadi 3 poin, yaitu:

1. Faktor pembatasan interaksi

Pada penelitian ini didapatkan bahwa posyandu dan posbindu masih tutup, hanya boleh menerima pasien di puskesmas, dan lainnya dimana sudah sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 bahwa kegiatan yang menimbulkan masa harus dibatasi. (Bahtiar & Munandar, 2021)

2. Faktor edukasi dan kesadaran masyarakat

Pada penelitian ini didapatkan baik sebelum dan pada saat pandemi terdapat kendala pengetahuan dan edukasi masyarakat, seperti kurang motivasi berobat dan lainnya dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa kebanyakan masyarakat di atas 15 tahun belum mempunyai kesadaran aktif untuk periksa rutin kesehatan. (Ramadhani et al., 2023)

3. Faktor kekhawatiran masyarakat

Pada penelitian ini didapatkan masih banyak lansia takut berobat ke puskesmas dimana sejalan dengan penelitian lain bahwa kekhawatiran atas ancaman tertular COVID-19 menyebabkan semaksimal mungkin membatasi interaksi. (Atmojo et al., 2021; Endriyani et al., 2021)

5. SIMPULAN

Pada saat pandemi:

1. Alur fungsi pelayanan Puskesmas Mlati I telah mengalami perubahan dimana pelayanan di luar gedung berkaitan dengan masyarakat akan dibatasi hingga terhenti, serta terdapat perubahan fungsi ruangan puskesmas terkait dengan penggabungan ruangan poli TB dengan skrining COVID-19.
2. Jam operasional Puskesmas Mlati I tidak menentu yang bergantung pada pembatasan kuota pasien yang berpengaruh terhadap ketercapaian SPM kesehatan.
3. Penganggaran program rutin SPM kesehatan Puskesmas Mlati I mengalami relokasi dana ke program pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19.
4. Peran jejaring puskesmas dalam mendukung program SPM kesehatan Puskesmas Mlati I sangat diperlukan, tetapi akan disesuaikan dengan zonasi setempat dan tetap menggunakan APD lengkap.
5. Kendala pelaksanaan SPM kesehatan Puskesmas Mlati I telah dirangkum menjadi 3 poin, yaitu faktor pembatasan interaksi, tingkat edukasi dan kesadaran masih rendah di masyarakat, dan faktor kekhawatiran akan resiko penularan COVID-19.

SARAN

1. Diharapkan pada pemangku kebijakan lebih memperhatikan keadaan lapangan dalam pemenuhan target SPM kesehatan Puskesmas Mlati I.
2. Diharapkan pada penelitian berikutnya dapat meningkatkan jangkauan narasumber sehingga penelitian lebih banyak sumber referensi.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Tidak konflik kepentingan dari masing-masing penulis, baik yang bersifat finansial maupun non-finansial.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran UII, Puskesmas Mlati I yang telah memberi arahan, dukungan serta fasilitas dari berbagai pihak yang telah membantu penelitian ini secara langsung dan tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aeni, N. (2021). Pandemi COVID-19: Dampak Kesehatan, Ekonomi, & Sosial. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 17(1), 17–34. <https://doi.org/10.33658/jl.v17i1.249>
2. Andi Nasir, & Erwin, A. (2018). Kekuatan Dan Kelemahan Pelayanan Kesehatan Haji Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(2), 81–86. <https://doi.org/10.31850/makes.v1i2.114>
3. Atmojo, J. T., Suminanto, Kartiko, J. M., Arradini, D., Wijiwinarsih, A., & Widiyanto, A. (2021). Metaanalisis Efek Aksesibilitas Alat Pelindung Diri terhadap Risiko Kecemasan Petugas Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 787–800. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1231>
4. Bahtiar, A., & Munandar, A. I. (2021). Stakeholder Analysis Pada Kebijakan Pemanfaatan Telemedicine Dalam Menghadapi Covid-19 Di Indonesia. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 68–79. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1304>
5. Dashboard Informasi Kabupaten Sleman COVID-19. (2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. <https://covidtracer.slemankab.go.id/dashboard2/>
6. Dewi, M. R., Nurfani, H. D., Aisyah Borneo, A. N., & Arung, R. (2020). Analisis Peran Stakeholder Dalam Pengembangan Agropolitan Kabupaten Kutai Kartanegara. *SPECTA Journal of Technology*, 4(1), 35–40. <https://doi.org/10.35718/specta.v4i1.156>
7. Endriyani, S., Damanik, H. D. L., & Pastari, M. (2021). Upaya mengatasi kecemasan masyarakat di masa pandemi covid-19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Membangun Negeri*, 5(1), 172–183.
8. Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (Ed.); 1 ed.). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
9. Ikawati, B., Isnani, T., Wijayanti, T., Wahyudi, B. F., Raharjo, J., Sunaryo, S., & Sholichah, Z. (2020). Peran Lintas Program, Lintas Sektor, Dan Masyarakat Dalam Eliminasi Malaria Di Kawasan Bukit Menoreh. *Vektora : Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit*, 12(2), 119–132. <https://doi.org/10.22435/vk.v12i2.3404>
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pub. L. No. 4 tahun 2019, MENTERI 1 (2019). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19). In L. Azizah, A. Aqmarina, & M. Ihsan (Ed.), *KEMENTERIAN KESEHATAN RI* (Vol. 5). Kementerian Kesehatan RI.
12. Muhyiddin. (2020). Covid-19, New Normal, dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), 240–252. <https://doi.org/10.36574/jpp.v4i2.118>

13. Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 705. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1010>
14. Rahmadi. (2011). *Pengantar Metodologi Penelitian*. In Syahrani (Ed.), Antasari Press (1 ed.). Antasari Press.
15. Ramadhani, S., Sutiningsih, D., & Purnama, C. T. (2023). Kendala Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4), 553–560.
16. Rijali, A. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 95. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
17. Zulfa, F. L., & Sunarto. (2023). Perbandingan Implementasi Kebijakan Anggaran dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1. *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.28885/bikkm.vol1.iss1.art3>