

Manajemen Penanganan Covid-19: Studi Kualitatif pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jember Kidul, Jember

(Management for Covid-19 Treatment: A Qualitative Study Among Health Care Providers at the Jember Kidul Public Health Center, Jember)

Vio Putri Andi Lestari*, Hanny Rasni, Tantut Susanto
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan Tegalboto No.37 Jember 68121
e-mail: vioputri187@gmail.com

Abstract

Healthcare providers (HCPs) at public health centers have a huge role at the frontline, especially in preventive and promotive efforts during this COVID-19 pandemic. The purpose of this study was to analyze the management of COVID-19 among HCPs at the Jember Kidul Public Health Center (PHC) of Jember regency regarding the seventh pillar of World Health Organization (WHO) standards for the management of COVID-19 using descriptive phenomenology was performed among HCPs who handled for management of COVID-19 at PHC. Data were saturated among five of HCPs. Data were analyzed using the Colaizzi approach. The result described seven themes, including preparation of logistics, staff PHC for facing the COVID-19 pandemic, clinical management of COVID-19 at the PHC, PHC treatment for risk and comorbid patients, Monitoring self-care at home, financing of PHC for services COVID-19, and caring for a vulnerable population. Therefore case management for the treatment of COVID-19 is vital for identifying and evaluating appropriate management for infectious disease eradication programs at PHC.

Keywords: COVID-19, case management, public health center, health care providers

Abstrak

Tenaga kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran yang sangat besar sebagai garda terdepan, khususnya dalam upaya preventif dan promotif selama pandemi COVID-19. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis manajemen kasus penanganan COVID-19 pada tenaga kesehatan di Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember berdasarkan pilar ke-7 standar WHO untuk manajemen COVID-19, menggunakan studi kualitatif fenomenologi deskriptif yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan yang menangani manajemen COVID-19 di Puskesmas. Data tersaturasi dalam lima tenaga kesehatan. Data diolah menggunakan analisa Colaizzi. Hasil penelitian ini didapatkan tujuh tema utama yaitu persiapan logistik, sumber daya manusia (SDM) Puskesmas menghadapi COVID-19, manajemen klinis COVID-19 di Puskesmas, pelayanan puskesmas pada pasien berisiko dan penyakit penyerta, pengawasan perawatan diri di rumah, pembiayaan pelayanan COVID-19 di Puskesmas, program populasi rentan. Oleh karena itu, manajemen penanganan COVID-19 penting untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi manajemen yang tepat untuk program pemberantasan penyakit menular di Puskesmas.

Kata kunci: COVID-19, Manajemen kasus, Puskesmas, tenaga kesehatan

Pendahuluan

Kasus pertama *Corona Virus Disease* (COVID-19) di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Data perkembangan COVID-19 pada tanggal 10 Januari 2021 mencapai 828.026 kasus positif, 681.024 sembuh dan 24.129 meninggal [1]. Jember merupakan salah satu wilayah yang dinyatakan masuk kedalam zona merah pada tanggal 27 Maret 2020 setelah terkonfirmasi 1 kasus positif COVID-19 di wilayah kecamatan Kaliwates [2]. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan perkembangan kasus COVID-19 di wilayah Kecamatan Kaliwates melalui media sosial pada akun *Instagram* Pemerintah Kabupaten Jember dari bulan Maret – Oktober menunjukkan data kasus terkonfirmasi COVID-19 sejumlah 181 kasus. Perkembangan kasus COVID-19 ini terus mengalami perubahan secara fluktuatif setiap harinya. Terdapat dua faktor peningkatan kasus di Indonesia yaitu *testing* COVID-19 sedang masif dan akibat perilaku penduduk pada saat merayakan lebaran, sehingga naik turunnya kasus COVID-19 tidak dapat diprediksi dan faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu tidak meratanya persebaran proses *testing* dan banyaknya momentum yang membuat perilaku masyarakat berpotensi dalam peningkatan risiko penularan [3].

Berdasarkan pedoman WHO : *Scaling up Country Readiness and Support For COVID-19 Response* yaitu peningkatan kesiapan negara dalam dukungan terhadap respon penanganan COVID-19, terdapat 8 pilar utama diantaranya yaitu *country – level coordination, planning and monitoring, risk communication and community engagement, surveillance, rapid – response and case investigation, points of entry, national laboratories, infection prevention and control, case management, dan operation support and logistics*. Manajemen kasus penanganan COVID-19 masuk kedalam pilar ke-7 yaitu *case management*. Fasilitas Kesehatan harus bersiap dalam menghadapi peningkatan jumlah kasus dugaan COVID-19. Tenaga kesehatan harus memahami alur perawatan dan penanganankasus dugaan COVID-19, selain itu harus mampu memprioritaskan pasien berisiko atau pasien dengan penyakit parah diatas pasien dengan kasus ringan, selanjutnya meninjau rencana untuk memberikan kelangsungan bisnis dan penyediaan perawatan kesehatan dan mempertimbangkan penerapan program khusus yang diterapkan untuk populasi rentan diantaranya yaitu lansia, penderita penyakit kronis, ibu hamil dan menyusui, serta anak – anak [4].

Indonesia memiliki salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Pusat

Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas memiliki peranan yang sangat penting dalam penanganan COVID-19 yaitu untuk meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Hal tersebut ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan di China, bahwa karantina dirumah efektif dilakukan untuk meningkatkan deteksi dini infeksi COVID-19, dan dibutuhkan pelatihan dan supervisi secara sistematis bagi petugas kesehatan masyarakat sebagai instruktur yang komprehensif dan layak untuk mendampingi masyarakat yang melakukan karantina di rumah [5], sehingga hal ini menjadi tugas Puskesmas untuk melakukan pengawasan dan bekerja sama dengan lintas sektor yang tergabung dalam Tim Satgas COVID-19 Kecamatan/Desa/Kelurahan.

Kesimpulan dari paparan data dan fenomenologi tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai manajemen kasus penanganan COVID-19 sesuai dengan pilar ke-7 standar WHO di Puskesmas Jember Kidul, Kabupaten Jember. Berdasar pada argumentasi bahwasanya manajemen penanganan kasus COVID-19 dilakukan secara bervariasi sehingga perlu dieksplorasi lebih lanjut untuk menemukan manajemen yang tepat, maka fenomena ini dapat diidentifikasi dengan menggunakan studi kualitatif fenomenologi deskriptif dimana fenomena ini akan mengeksplorasi makna dalam penanganan COVID-19 ini, sehingga peneliti ingin memperoleh jawaban atau informasi mendalam dari sudut pandang partisipan yang nantinya akan dianalisa terhadap kenyataan sosial yang menjadi fokus penelitian dan digunakan untuk menjelaskan atau menafsirkan fenomena manajemen kasus penanganan COVID-19 di Puskesmas Jember Kidul.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan penelitian kualitatif *online* yaitu pendekatan fenomenologi deskriptif untuk menemukan fenomena dan menggali arti dan makna dari manajemen kasus penanganan COVID-19 di Puskesmas Jember Kidul, Kabupaten Jember. Populasi penelitian ini adalah orang yang terlibat dalam penyusunan dan melaksanakan manajemen kasus penanganan COVID-19 di Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Peneliti menentukan partisipan sesuai dengan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Partisipan yang terlibat dalam penelitian sebanyak 5 orang. Saturasi data didapatkan pada partisipan keempat, lalu menambah satu partisipan kembali untuk melihat jawaban partisipan kelima dengan mencocokkan semua jawaban dari jawaban keempat partisipan sebelumnya.

Peneliti mendapatkan data melalui proses

wawancara mengenai fenomena yang sedang diteliti. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu pedoman wawancara, aplikasi komunikasi dengan menggunakan panggilan video melalui *Whatsapp*, serta aplikasi perekam suara. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan prosedur analisis tematik menurut metode Colaizzi.

Hasil

Identifikasi dan Persiapan Fasilitas Kesehatan dalam Menghadapi Peningkatan Skala Besar Jumlah Pasien yang dicurigai Terkonfirmasi Covid-19

Hasil penelitian dengan tujuan khusus pertama menghasilkan 1 tema penelitian, yaitu:

Tema 1: Perencanaan Logistik

Perencanaan logistik memiliki subtema Identifikasi perencanaan logistik dan terdapat satu kategori yaitu logistik belum terpenuhi, ditunjukkan dengan pernyataan partisipan dibawah ini:

"Terus kalau misalkan Alat Pelindung Diri (APD) yang gown gitu sebenarnya kita terkendalanya kita dari ini ya.. Kita gak punya APD itu kita mungkin ya.. biayanya.."

Subtema pemenuhan logistik memiliki dua kategori yaitu daftar logistik yang dibutuhkan dan sumber logistik, ditunjukkan dengan pernyataan partisipan dibawah ini:

"...kita yg dibutuhkan prasarananya, seperti APD, lalu pemeriksaan penunjang"

"...kita dapat kayak sumbangan dari apa namanya dari apa sih kayak organisasi – organisasi gitu jadi lumayan banyak tapi itu hazmat yang bukan putih putih gitu kayak dirumah sakit gitu..."

Identifikasi Persiapan Staf dalam Alur Perawatan dan Manajemen Kasus COVID-19

Tema 2: Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas dalam Menghadapi COVID-19

SDM Puskesmas dalam menghadapi COVID-19 memiliki dua subtema diantaranya yaitu Identifikasi tenaga kesehatan di Puskesmas dan ditemukan kategori yaitu SDM belum tercukupi, ditunjukkan dengan pernyataan partisipan dibawah ini:

"Dari Puskesmas Jember Kidul enggak, aku gak ada tim." "Aku kerja sendiri." "Iya kalau ada apa-apa ya aku gitu, enggak ada tim khusus COVID-19 itu enggak ada kita."

Subtema yang kedua yaitu peningkatan kapasitas internal tenaga kesehatan dan ditemukan dua kategori diantaranya yaitu webinar dan pelatihan atau *on the job training* (OJT) PCR, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan dibawah ini:

"...yang ikut seminar kayak gitu lebih ditekankan ke surveillancenya itu. Nanti

surveillancenya itu biasanya memberikan apa ya informasi dari pelatihan itu biasanya seperti itu.."

"Sebenarnya dari semua puskesmas ya sebenarnya dari Pihak Dinas itu nganjurin untuk OJT swab.. jadi biar bisa apa namanya mereka bisa swab sendiri..."

Tema 3: Manajemen Klinis COVID-19 di Puskesmas

Manajemen klinis COVID-19 di Puskesmas memiliki 6 kategori, yang pertama yaitu *triage* : deteksi dini pasien, dinyatakan oleh pernyataan partisipan :

"Jadi kita untuk awal pasien itu masuk biasanya kita lakukan ini rapid test."

Kategori yang kedua yaitu anamnesa dan pemeriksaan fisik, dinyatakan oleh pernyataan partisipan :

"Kita selalu ini ya kalau ada orang datang pasti ditanyain dari luar kota nggak?..."

Kategori ketiga yaitu pemeriksaan penunjang, dinyatakan oleh pernyataan partisipan :

"...kalau untuk penegakkan diagnosa kan itu harus pakai swab PCR itu sama foto rotgen yaa..."

Kategori keempat yaitu penatalaksanaan pasien COVID-19, dinyatakan oleh pernyataan partisipan :

"...kalau memang gak bergejala kita cumakasih vitamin C aja.. cuman kalau misalkan ada gejala kalau memang disini ada obatnya kita kasih obatnya..."

"...misalkan gejalanya masih ada setelah minum obat, nanti kita konsulkan dulu ke bu Dokter ini arahnya kemana kalau misalkan dia semakin hari gejalanya semakin parah ya kita saranin ke Rumah Sakit gitu.."

Kategori kelima yaitu pasien dinyatakan sembuh, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan :

"...setelah dinyatakan positif terus dia isoman di rumah terus dia ga mau swab misalkan ga mau swab lagi itu bisa dikatakan sembuh ya bukan negatif setelah dia 14 hari isolasi mandiri..."

Kategori keenam yaitu rehabilitasi pasien COVID-19, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan :

"Terus untuk rehabnya biasanya pasien dianjurkan untuk isoman di rumah minimal seminggu baru dia bisa aktifitas kembali gitu."

Mengidentifikasi Prioritas Pengobatan untuk Pasien Berisiko dan Penyakit Penyerta

Tema 4: Pelayanan Puskesmas pada Pasien Berisiko dan Penyakit Penyerta

Pelayanan Puskesmas pada pasien berisiko dan penyakit penyerta memiliki 2 kategori, yang pertama yaitu poli prioritas, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan dibawah ini :

"...oh iya ada jalur fast track, fast track ya kala

namanya ini ada poli prioritas itu poli khusus lansia untuk anak gitu jadi biar gak campur sama pasien umum yang lain...”

Kategori kedua yaitu kunjungan rumah, dinyatakan oleh pernyataan partisipan :

“Pemeriksaan ibu hamil itu kita lakukan pemeriksaan 2 bulan sekali ... kita pemeriksaan 2 bulan sekali nah untuk 1 bulannya itu kita melakukan kunjungan untuk memantau ...”

Mengidentifikasi self care pada pasien yang bergejala

Tema 5: Pengawasan Perawatan Diri di Rumah

Pengawasan perawatan diri di rumah terdiri dari 2 kategori, yang pertama yaitu kerjasama lintas sektor, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan dibawah ini :

“Kalau itu ini yaa harus kerjasama sama kader sama RT RW itu biasanya kita mantaunya dari situ...Tapi biasanya kalau untuk pengawasannya kita melalui ini RT/RW atau Kader.”

Kategori yang kedua yaitu surveillance, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...setelah minum obat, nanti kita konsulkan dulu ke bu Dokter ini arahnya kemana kalau misalkan dia semakin hari gejalanya semakin parah ya kita saranin ke Rumah Sakit gitu...”

Mengidentifikasi Rencana dalam Penyediaan Kelangsungan Bisnis dan Penyediaan Layanan Kesehatan

Tema 6 : Pembiayaan Pelayanan COVID19 di Puskesmas

Pembiayaan pelayanan COVID-19 di Puskesmas terdiri dari 3 kategori, kategori yang pertama yaitu dana pribadi, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...secara pribadi ada mbak, jadi, tapi itu kayaknya segera kok, segera dapet kita, cuman ada beberapa yang beli sendiri, seperti faceshield itu kita beli sendiri karena kan itu kita gak langsung dapat semua..”

Kategori yang kedua yaitu dana puskesmas ditunjukkan oleh pernyataan partisipan :

“...upayaanya itu KAPUS (kepala puskesmas) saya kaya apa ini apasih membuat gown ini tadi.”

Kategori yang ketiga yaitu dana pemerintah, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan:

“Hmm, selama ini kita dapat dari Dinas Kesehatan atau juga dapat bantuan dari luar biasanya begitu...”

Mengidentifikasi Pertimbangan dan Pelaksanaan Program Khusus untuk Populasi Rentan (lanjut usia, pasien dengan penyakit

kronis, wanita hamil dan menyusui, anak – anak)

Tema 7: Program Populasi Rentan

Program populasi rentan terdiri dari 3 kategori, kategori yang pertama yaitu posyandu balita dan ibu hamil yang ditunjukkan oleh pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Februari kita menyampaikan bahwa pelaksanaan posyandu hanya pada wilayah yang dinyatakan siap untuk memenuhi protokol kesehatan kemarin aja hanya ada 3 dari 10 pos yang siap”

Kategori yang kedua yaitu posyandu lansia (lanjut usia), ditunjukkan oleh pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...udah mulai boleh posyandu lansia tapi cuman khusus lansia risiko tinggi, jadi misalkan punya penyakit Diabetes Melitus (DM)

Kategori ketiga yaitu program penanganan COVID-19, ditunjukkan oleh pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Gak ada kayaknya mbak, ya cuma memberdayakan masyarakat itu cuma kaya antar lintas sektor aja kader, bidan wilayah, RT/RW.”

Pembahasan

Identifikasi dan Persiapan Fasilitas Kesehatan dalam Menghadapi Peningkatan Skala Besar Jumlah Pasien yang dicurigai Terkonfirmasi COVID-19

Identifikasi dan persiapan fasilitas kesehatan dalam menghadapi COVID-19 di Puskesmas Jember Kidul dalam penelitian ini, terurai dalam satu tema besar yang membahas tentang perencanaan logistik. Puskesmas melakukan perencanaan logistik diawali dengan mengidentifikasi logistik yang belum terpenuhi, kemudian menyusun logistik yang dibutuhkan dan berupaya memenuhi logistik tersebut.

Perencanaan Logistik

Kesiapsiagaan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam menghadapi peningkatan skala besar jumlah pasien yang dicurigai terkonfirmasi COVID-19 diawali dengan mengidentifikasi perencanaan logistik. Salah satunya yaitu Alat Pelindung Diri (APD), Partisipan mengungkapkan bahwa logistik belum tercukupi termasuk APD (Alat Pelindung Diri) untuk tenaga kesehatan. Hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di fasilitas kesehatan Australia, partisipan menyebutkan APD tidak memadai atau tidak mudah diakses [6], sedangkan di Indonesia menunjukkan sejumlah 16 dari 216 puskesmas yang disurvei atau dengan persentase 28% puskesmas masih belum siap dalam kesiapan logistik pelayanan kesehatan yang diperlukan antara lain obat – obat suportif, alat – alat kesehatan, serta APD [7].

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Jember Kidul dalam menyelesaikan permasalahan keterbatasan logistik yaitu dengan memenuhi kebutuhan melalui identifikasi logistik yang dibutuhkan seperti alat Rapid Test, APD dan ruangan isolasi. Sumber logistik dan fasilitas kesehatan tersebut didapatkan dari bantuan beberapa organisasi atau himpunan, dan diperoleh dari distribusi pemerintah melalui persediaan di Gudang Farmasi Kesehatan (GFK). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan, dalam beberapa kasus, Pemerintah, Badan Usaha, dan beberapa organisasi swasta menyumbangkan dana dan APD untuk meningkatkan ketersediaan stok APD [8], sedangkan di Indonesia, untuk memenuhi kebutuhan APD di awal pandemi COVID-19, masyarakat luas mendukung dengan adanya donasi atau sumbangan secara individu maupun kelompok atau lembaga, selain itu juga banyak donasi yang terkumpul melalui berbagai platform digital [9].

Identifikasi Persiapan Staf dalam Alur Perawatan dan Manajemen Kasus COVID19

Persiapan staf dalam alur perawatan dan manajemen kasus COVID-19 dalam penelitian ini diuraikan dalam dua tema besar yaitu SDM Puskesmas dalam menghadapi COVID-19 dan Manajemen Klinis COVID-19 di Puskesmas. Tema SDM Puskesmas membahas terkait identifikasi SDM dan upaya peningkatan kapasitas internal SDM di Puskesmas. Tema manajemen klinis COVID-19 ditunjukkan mulai dari deteksi dini, anamnesa dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan pasien, pasien dinyatakan sembuh dan rehabilitasi pasien.

SDM Puskesmas dalam Menghadapi COVID-19

Puskesmas mempersiapkan staf diawali dengan mengidentifikasi staf dalam upaya persiapan penanganan COVID-19, dalam hal ini puskesmas menyatakan Sumber Daya Manusia (SDM) belum tercukupi. Penelitian yang dilakukan sebelumnya di Amerika Serikat menunjukkan dengan menggunakan data staf secara umum ditemukan 16% - 18% dari panti jompo melaporkan kekurangan staf perawat berlisensi dan asisten perawat selama pandemi virus Corona [10]. Langkah yang diambil oleh Puskesmas Jember Kidul untuk memaksimalkan pelayanan yaitu peningkatan kapasitas internal tenaga kesehatan dan staf di Puskesmas. Hal ini dilakukan oleh beberapa tenaga kesehatan yang mengikuti seminar terkait penanganan COVID-19 dan pengetahuan terkini perkembangan COVID-19. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya di

Australia menunjukkan tenaga kesehatan merasa lebih siap menghadapi pandemi jika mereka dapat mengakses informasi terkini, jelas dan secara konsisten, penelitian tersebut mencatat jika informasi tidak konsisten dan tidak jelas maka akan mengakibatkan stres, kebingungan dan ketidakpercayaan [6].

Pelatihan atau *on the job training* (OJT) juga merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas internal SDM puskesmas. Penelitian sebelumnya menyebutkan berdasarkan indikator SDM, kesiapsiagaan puskesmas dalam menghadapi pandemi COVID-19 didapatkan rata rata SDM yang sudah disiapkan oleh Puskesmas mencapai 84,3% dengan melakukan sosialisasi, *table top exercises/drilling* serta simulasi COVID-19 [7].

Manajemen Klinis COVID-19 di Puskesmas

Upaya Puskesmas dalam penanganan klinis COVID-19 diawali dari *triage* yaitu langkah pertama untuk deteksi dini pasien dalam pengawasan COVID-19. Pasien yang datang akan diarahkan menuju ruang IGD dan tenaga kesehatan yang bertugas telah siap mengenakan APD lengkap. Jika gejala yang dirasakan pasien mengarah pada gejala COVID-19 maka akan dilakukan *rapid antigen* atau *swab Polymerase Chain Reaction* (PCR). Jika hasilnya positif maka keluarga atau kerabat yang kontak dalam waktu dekat juga akan dianjurkan untuk *rapid test* atau *swab PCR*. Penelitian sebelumnya di rumah sakit Najran, Arab Saudi, menunjukkan sebanyak 98,3% responden menyatakan bahwa fasilitas di rumah sakit mereka memiliki desain ruangan yang dapat mendeteksi pemeriksaan suhu ketika pasien datang, selanjutnya 98,4% responden menyebutkan bahwa tenaga kesehatan akan mengajukan pertanyaan terkait gejala COVID-19 yang mungkin dirasakan oleh pasien sebelum memasuki lingkungan rumah sakit [8].

Hal tersebut juga dilakukan oleh Puskesmas Jember Kidul pada tahap anamnesa dengan menanyakan apakah pasien melakukan perjalanan antar kota, yang nantinya akan dicatat dan jika dikemudian hari baru menunjukkan gejala, pasien dapat lebih mudah untuk diidentifikasi. Anamnesa yang dilakukan pertama yaitu menanyakan terkait gejala pasien yang nantinya akan dikategorikan ke gejala ringan atau berat, *screening* awal ini dapat dilakukan di Puskesmas dan selanjutnya pemeriksaan cek darah serta *rotgen* paru dapat dilakukan di rumah sakit. Anamnesa kedua dokter akan meninjau faktor risiko seperti menanyakan apakah pasien baru pulang dari daerah yang terjangkit COVID-19 dalam rentang kurang dari 14 hari. Terakhir akan dilakukan pelacakan kontak

pada pasien yang *suspect* atau yang telah terkonfirmasi [9].

Hasil penelitian mengenai penatalaksanaan pasien yang terkonfirmasi COVID-19 didukung oleh pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang menyebutkan bahwa pasien yang terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala tidak memerlukan perawatan di rumah sakit akan tetapi pasien akan melakukan isolasi mandiri 10 hari sejak pengambilan sampel terkonfirmasi. Pasien akan dipantau oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau petugas puskesmas agar menjalankan aturan yang sesuai terkait pengendalian dan pencegahan infeksi, diberi edukasi dan setelah 10 hari akan dianjurkan untuk kontrol ke FKTP terdekat. Prinsip tatalaksana ini juga berlaku pada pasien terkonfirmasi ringan, ditambah dengan pemberian pengobatan simptomatik sesuai dengan gejala yang dialami pasien. Petugas puskesmas atau FKTP juga memantau dan memberikan informasi mengenai gejala dan tanda perburukan yang mungkin terjadi dan memberi nomor yang bisa dihubungi jika gejala itu muncul. Pada pasien terkonfirmasi yang mengalami gejala sedang hingga berat ataupun dengan penyakit penyerta maka akan langsung dirujuk dan mendapat perawatan di rumah sakit. Prinsip tatalaksana untuk pasien tersebut yaitu pemberian terapi simptomatis sesuai dengan gejala yang ada dan fungsi pemantauan. Hingga pasien dinyatakan sembuh apabila pasien telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan berdasarkan penilaian Dokter yang bertanggung jawab di tempat dilakukannya pemantauan mengeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan [10].

Identifikasi Prioritas Pengobatan untuk Pasien Berisiko dan Penyakit Penyerta

Prioritas pengobatan pada pasien berisiko dan penyakit penyerta di Puskesmas Jember Kidul dalam penelitian ini teridentifikasi dalam satu tema yaitu pelayanan puskesmas pada pasien berisiko dan penyakit penyerta yang membahas terkait fasilitas pendukung dan program kunjungan rumah untuk pasien berisiko dan penyakit penyerta

Pelayanan Puskesmas pada Pasien Berisiko dan Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian, puskesmas memiliki fasilitas kesehatan pendukung yang memang sudah diterapkan sebelum adanya pandemi yaitu adanya layanan *fast track* atau jalur cepat untuk poli prioritas khusus pasien berisiko untuk lansia dan anak. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang membahas terkait program Puskesmas Santun Lansia. Program tersebut merupakan program penyediaan ruangan

khusus untuk pelayanan kesehatan pada kelompok usia lanjut. Program ini ditunjang dengan adanya ketersediaan peralatan medis yang memadai yang ditemukan pada 21 Puskesmas (91,3%) dari 23 Puskesmas di Kota Padang [11].

Pelayanan yang dilakukan puskesmas untuk pasien berisiko selanjutnya yaitu ibu hamil dan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Ibu hamil yang berisiko dan memiliki penyakit penyerta akan didatangi petugas atau dilakukan kunjungan rumah 1 bulan sekali dan Ibu Hamil dianjurkan untuk datang ke puskesmas 2 bulan sekali. Pelayanan kesehatan jiwa ini sesuai dengan kebijakan Kemenkes RI yang menyebutkan bahwa untuk mengurangi masalah kesehatan jiwa yang muncul di masa pandemi, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengendalikan masalah kesehatan jiwa yang dijumpai, maka pengendalian COVID-19 ini juga memerlukan dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (DKJPS) [12]. Pemeriksaan kehamilan di masa pandemi didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat 73,3% ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di masa pandemi, sehingga mendapat gambaran perilaku ibu hamil yang melakukan *antenatal care* (ANC) yaitu meskipun adanya pandemi COVID-19, sebagian besar responden melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan bayi dapat dilahirkan dengan sehat dan berkualitas [13].

Identifikasi Self Care pada Pasien yang Bergejala

Self care pada pasien terkonfirmasi COVID-19 dan memiliki gejala merupakan salah satu upaya penanganan COVID-19 yang dilakukan dengan perawatan mandiri Lestari, et al, Manajemen Penanganan COVID-19 : Studi Kualitatif pada Tenaga Kesehatan... Jurnal Pustaka Ilmu Kesehatan, vol. (no.), bulan, tahun oleh pasien dan dipantau oleh tenaga kesehatan. Pada penelitian ini teridentifikasi dalam satu tema yaitu pengawasan perawatan di rumah yang menggambarkan perawatan diri di rumah pada pasien yang bergejala melalui pengawasan dari *surveillance* dan pengawasan dari lintas sektor yang bekerjasama dengan *surveillance*.

Pengawasan Perawatan Diri di Rumah

Puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang bertanggung jawab khusus penanganan COVID-19 yaitu *surveillance*. *Surveillance* bertugas selain untuk melacak pasien dan keluarga yang dicurigai maupun yang terkonfirmasi COVID-19, dalam hal ini juga bertugas memantau kondisi pasien yang sedang menjalani isolasi mandiri di rumah. Hasil

penelitian ini sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19, menyebutkan bahwa pemantauan isolasi mandiri terhadap suspek dilakukan secara berkala selama menunggu hasil pemeriksaan laboratorium, sedangkan pada pasien terkonfirmasi dilakukan berkala sampai dinyatakan selesai isolasi [10]. Pemantauan dilakukan oleh petugas FKTP dalam hal ini merupakan *surveillance* puskesmas dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan. Pemantauan dilakukan melalui telepon atau melalui kunjungan secara berkala (harian) yang nantinya dicatat pada formulir pemantauan harian.

Peran *surveillance* dalam memantau pasien yang melakukan isolasi mandiri di rumah juga dibantu dengan kerjasama lintas sektor yaitu kader, RT/RW, maupun pihak keamanan wilayah seperti BABINSA. Kader dan RT/RW bertugas mengawasi apakah pasien yang melakukan isolasi mandiri patuh protokol kesehatan atau tidak. Pemantauan isolasi mandiri berbasis komunitas didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa Pemerintah Kota Surabaya mengerahkan 154 Kelompok Informasi Masyarakat (KIM) yaitu karang taruna, PKK, serta sejumlah lembaga swasta dan pemerintah untuk melakukan berbagai aktivitas dalam membendung penyebaran COVID-19 [14].

Identifikasi Rencana dalam Penyediaan Kelangsungan Bisnis dan Penyediaan Layanan Kesehatan

Rencana penyediaan kelangsungan bisnis dan penyediaan layanan kesehatan tergambar dalam satu tema mengenai pembiayaan pelayanan COVID-19 di Puskesmas yang membahas tentang sumber dana yang digunakan untuk menyediakan fasilitas dan layanan kesehatan pada penanganan COVID-19

Pembiayaan Pelayanan COVID-19 di Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan pada awal fase darurat pandemi COVID-19 fasilitas kesehatan seperti APD di puskesmas masih terbatas sehingga tenaga kesehatan berinisiatif untuk membeli APD seperti *face shield* dengan menggunakan dana pribadi untuk mereka gunakan sendiri. Hal ini juga disebutkan pada penelitian sebelumnya di Nigeria, untuk memenuhi persediaan APD staf di berbagai fasilitas kesehatan, mereka harus membelinya untuk penggunaan pribadi. Empat belas responden menyebutkan bahwa keuangan yang terkumpul hanya digunakan untuk petugas kesehatan yang diprioritaskan sebagai garda terdepan penanganan COVID-19 [15].

Puskesmas juga mengelola keuangan dari

pemasukan puskesmas untuk membuat APD seperti pembuatan sekat plastik di meja pelayanan. Dana pribadi dan dana puskesmas tersebut dinilai hanya bersifat sementara pada awal masa darurat COVID-19 ketika alat kesehatan masih proses distribusi. Partisipan menyebutkan selama ini pemenuhan semua kebutuhan di Puskesmas sudah diarahkan dari Dinas Kesehatan melalui Gedung Farmasi Kabupaten, dan dapat terpenuhi seiring berjalannya waktu. Hasil penelitian ini didukung oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, yang menyebutkan bahwa obat/alat kesehatan yang diperoleh Puskesmas bersumber dari dua cara diantaranya yaitu yang pertama puskesmas mendapatkan program obat yang dikirim dari pusat dan yang kedua puskesmas mendapatkan obat/alat kesehatan tersebut dari penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) [16]. Pelaksanaan layanan pada masa pandemi COVID-19 pembiayaan yang digunakan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan sumber lainnya yang sah serta penggunaan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku [17].

Identifikasi Pertimbangan dan Pelaksanaan Program Khusus untuk Populasi Rentan

Pelaksanaan program khusus untuk populasi rentan dalam penelitian ini dilaksanakan dalam berbagai program. Penelitian ini mengidentifikasi satu tema yang membahas mengenai program populasi rentan diantaranya yaitu posyandu balita dan ibu hamil, posyandu lansia, dan program khusus penanganan COVID-19 dengan memberdayakan kader.

Program Populasi Rentan

Program yang ada di Puskesmas untuk populasi rentan diantaranya yaitu posyandu balita dan ibu hamil, posyandu lansia dan program pemberdayaan masyarakat khusus penanganan COVID-19 pada populasi rentan. Melalui kebijakan adaptasi kebiasaan baru, posyandu lansia dapat berjalan untuk memantau kesehatan lansia khususnya lansia dengan risiko tinggi, petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah dengan menggunakan APD dan sesuai dengan protokol kesehatan.

Pelayanan kunjungan rumah untuk lanjut usia pada penelitian sebelumnya dilakukan untuk menentukan status kesehatan yang diikuti oleh 15 orang dan menunjukkan hasil sebanyak 20% lansia memiliki status kesehatan yang rendah, selain itu juga dilakukan bimbingan pengaturan pola makan/minum dan istirahat yang sehat, serta dilakukan pemeriksaan penimbangan berat badan, pengukuran suhu tubuh, tekanan darah, kolesterol,

glukosa dan asam urat secara reguler [18]. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat kelompok masyarakat lanjut usia yang masih memiliki status kesehatan yang rendah, sehingga program pelayanan kesehatan lansia ini harus lebih gencar dilaksanakan untuk meningkatkan status kesehatan lansia. Selain program kunjungan rumah tersebut, puskesmas juga dapat melaksanakan program Pos Binaan Terpadu (POSBINDU). Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya yaitu wawancara faktor risiko PTM, pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah dan gula darah, identifikasi faktor risiko PTM, edukasi, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM [19].

Partisipan menjelaskan bahwa 3 dari 10 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jember Kidul telah siap melaksanakan posyandu sesuai dengan protokol kesehatan. Partisipan yang berprofesi sebagai bidan juga menjelaskan bahwa Puskesmas memiliki program membagikan susu sapi segar setiap hari untuk ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta hipertensi. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan balita di masa pandemi, menyebutkan pelayanan kesehatan rutin balita sehat di luar gedung diselenggarakan sesuai kebijakan pemerintah daerah dengan mematuhi prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan *physical distancing* [20].

Proses penanganan COVID-19 khususnya program pemberdayaan masyarakat pada populasi rentan, semua partisipan menyampaikan tidak ada program khusus akan tetapi puskesmas memberdayakan kader yang ada seperti kader posyandu lansia, kader balita dan ibu hamil serta lintas sektor. Hal ini didukung penelitian sebelumnya, melalui pengabdian penguatan pengetahuan kader posbindu- PTM di masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19 mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader untuk melaksanakan posbindu PTM sehingga nantinya dapat membantu masyarakat untuk mengurangi terjadinya penularan COVID-19 [21]. Selain program populasi rentan, upaya yang dilakukan puskesmas dalam pencegahan penularan COVID-19 juga melakukan promosi kesehatan. Kesiapsiagaan puskesmas dalam menghadapi COVID-19 menunjukkan 92,6 % puskesmas telah mampu memenuhi kesiapan bahan – bahan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) antara lain brosur, banner, *leaflet* serta media untuk melakukan komunikasi risiko terhadap masyarakat [7].

Simpulan dan Saran

Pengalaman tenaga kesehatan di Puskesmas Jember Kidul dalam pelaksanaan manajemen *e-Journal Pustaka Kesehatan*, vol. 10 (no.3), September 2022

kasus penanganan COVID-19 sesuai dengan *case management* dari pilar ke-7 standar WHO, terdapat tujuh tema penelitian yaitu perencanaan logistik, SDM puskesmas dalam menghadapi COVID-19, manajemen klinis COVID-19 di Puskesmas, pelayanan puskesmas pada pasien berisiko dan penyakit penyerta, pengawasan perawatan diri di rumah, pembiayaan pelayanan COVID-19 di Puskesmas dan Program populasi rentan.

Penanganan COVID-19 di masyarakat membutuhkan sinergi yang baik antara pemerintah, pelayanan kesehatan dan masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama diharapkan mampu melaksanakan upaya preventif dan promotif dan membantu masyarakat untuk mengakses informasi terkini terkait perkembangan COVID-19 dan penanganannya, sehingga Puskesmas dapat menjalankan program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) di komunitas dan pandemi COVID-19 segera berakhir.

Daftar Pustaka

- [1] Aditya, N.R. Update : Bertambah 9.640, Kasus COVID-19 Indonesia Capai 828.026 [Internet]. [cited 10 Januari 2021]. Available from <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/10/15184921/update-bertambah-9640-kasus-COVID-19-indonesia-capai828026-orang?page=1>.
- [2] Ariefiana. Masuk Zona Merah, Jember Naik Status KLB Virus Corona [Internet]. [cited 27 Maret 2020]. Available from <https://jatim.suara.com/read/2020/03/27/233904/masuk-zona-merah-jember-naik-status-klb-virus-corona>.
- [3] Mashabi, S. Ahli: Naik dan Turunnya Kasus Covid-19 di Indonesia karena Penularan Saat Lebaran [Internet]. [cited 10 Januari 2021]. Available from <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/08/20072311/ahli-naik-danturunnyakasus-COVID-19-di-Indonesia-karenapenularan-saat>.
- [4] WHO. 2020. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan: Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. Jenewa Swis : World Health Organization.
- [5] Wang, Sanwang., Xin Wen., Yingying, D., Bin Liu., Minghu, C. 2020. Psychological Influence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemi on the General Public, Medical Workers, and Patient with Mental Disorder and its Countermeasures. *Psychosomatics journal*.
- [6] Li, Cecilia., Cristina, S., Shizar, N., Sergey, K., Julie, C., et al. 2021. Emergency Clinician's Knowledge, Preparedness and Experiences of

- Managing COVID-19 During the 2020 Global Pandemic in Australian Healthcare Settings. *Australasian Emergency Care*.
- [7] Santosa. 2020. Kesiapsiagaan Wilayah pada Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 Berdasarkan Indikator SDM dan Sarana Prasarana. *Syntax Idea*.2 (6).
- [8] Oladele, D.A., Ifeoma, E.I., Adesola, Z.M., Titilola, G., Tajudeen, et al. 2021. Self-reported Use of and Access to Personal Protective Equipment Among Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in Nigeria. *Heliyon*.
- [9] Bappenas. 2021. Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional : Jakarta
- [10] Xu, Huiwen., Orna, I., John, R.B. 2020. Shortages of Staff Nursing omes During the COVID-19 Pandemi : What are the Driving Factors. *JAMDA*.
- [11] Al Baalharith, Ibrahim M., Pappiya, E.M. 2020. Nurses' Preparedness and Response to COVID-19. *International Journal of Africa Nursing Sciences*.
- [12] Simatumpang, T., Purnomo, I. Ini Tahapan Pemeriksaan COVID-19 [Internet]. [cited 16 Maret 2020]
- [13] Kemenkes RI. 2020a. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease (COVID-19)* Revisi Ke-5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- [14] Hasanah, S.N., Nasution, S.M. 2020. Gambaran Pelaksanaan Program Puskesmas Santun Lansia di Kota Padang Tahun 2020. *Jurnal Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- [15] Kemenkes RI. 2020b. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- [16] Ariestanti, Y., Widayati, T., Sulistyowati, Y. 2020. Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 10 (2)
- [17] Sunuantari, M., Zarkasi, I.R. 2020. COVID-19, Komunikasi dan Community Empowerment : Tata Kelola Black Zone COVID-19 Berbasis Komunitas. Universitas Al- Azhar Indonesia : Jakarta.
- [18] Bappenas. 2018. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional : Jakarta.
- [19] Kemenkes RI. 2020d. Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- [20] Batara, A.S., Wardiah, H. 2021. Peningkatan Kemandirian Kesehatan Kelompok Masyarakat Lanjut Usia (Lansia). *Idea Pengabdian Masyarakat*. 1(1).
- [21] Kemenkes RI. 2019. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Bagi Kader. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- [22] Kemenkes RI. 2020c. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- [23] Kusuma, Y.L.H., Puspataningsih, D., Kartiningrum, E.D. 2020. Penguatan Pengetahuan Kader Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi COVID-19. *Jurnal Abdimakes*. 1(1).