

<b>Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)</b> <i>Lisa M<sup>1</sup>, Amrina Rosyada<sup>1*</sup></i>	1-12
<b>Literature Review Gambaran Terapi Plassma Konvalesen Untuk Pasien Covid-19</b> <i>Yossi Pramita Sinaga<sup>1*</sup>, Francisca Romana Sri S<sup>2</sup>, Tyas Ning Yuni Astuti A<sup>3</sup></i>	13-31
<b>Konsep Penguatan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Isolasi Mandiri Berbasis Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat</b> <i>Sutrisno<sup>1</sup>, Sitti Nur Djannah<sup>2</sup>, Solikhah<sup>3</sup></i>	32-45
<b>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dongo Kabupaten Bima Tahun 2020</b> <i>Hamdin<sup>1</sup>, Abdul Hamid<sup>2</sup></i>	46-51
<b>Analisis Manajemen Risiko Dengan Metode HIRADC Pada Industri Meubel UD Ulum Jaya</b> <i>Muhammad Ilham Rizqi Dermawan<sup>1</sup>, Moch. Sahri<sup>1*</sup></i>	52-61
<b>Analisis Stres Kerja Pegawai Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Penanggulangan Covid-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021</b> <i>Jehan Al Habib Murvi<sup>1</sup>, Endang Purnawati Rahayu<sup>2</sup>, Aldiga Rienarti Abidin<sup>3</sup>, Herniwanti<sup>4</sup>, Asri<sup>5</sup></i>	62-78
<b>Faktor Determinan Kejadian Diabetes Melitus</b> <i>Holis Tiawati<sup>1*</sup>, Thresya Febrianti<sup>2</sup></i>	79-85
<b>Analisis Stakeholder Kebijakan Akreditasi Puskesmas Kabupaten Bengkalis tahun 2021</b> <i>Agustina<sup>1</sup>, Kiswanto<sup>2</sup>, Budi Hartono<sup>3</sup>, Zainal Abidin<sup>4</sup>, Zulfan Sa'am<sup>5</sup></i>	86-105
<b>Mobilitas Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan Selama Pandemi</b> <i>Ratna Frenty Nurkhalim<sup>1</sup>, Indah Susilowati<sup>2</sup>, Endah Retnani Wismaningsih<sup>3</sup>, Lia Agustina<sup>4*</sup></i>	106-114
<b>Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Cibaregbeb</b> <i>Ela Mulyana<sup>1)</sup>, Rita Damayant<sup>2)</sup>, Sabarinah<sup>3)</sup></i>	115-124
<b>Importance Performance Analysis Sebagai Analisis Total Quality Management (TQM) Apotek Kimia Farma Di Kota Semarang</b> <i>Ratna Wulandari<sup>(1)</sup>, Insiroh Nur Hidayati<sup>(1)</sup></i>	125-136
<b>Peran Bidan Dalam Pemberian Konseling Pada Pelaksanaan Antenatal care (ANC) Di Puskesmas</b> <i>Florentina Kusyanti<sup>1</sup></i>	137-145
<b>Persepsi Remaja Terhadap Bahaya Covid-19</b> <i>Anastasia Bella Widiyanta<sup>1</sup>, Natalia Ratna Yulianti<sup>2</sup>, Eka Wahyuningrum<sup>3</sup></i>	146-153
<b>Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terkomplikasi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs "X" Kota Semarang</b> <i>F.X. Sulistiyanto W.S<sup>1</sup>, Erna Prasetyaningrum<sup>2</sup></i>	154-162
<b>Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19</b> <b>Literature Review</b> <i>Havida Aini Fauziyah<sup>1</sup>, Inge Dhamanti<sup>1,2,3</sup></i>	163-173
<b>Uji Aktivitas Antibakteri Masker Gel Peel Off Ekstrak Daun Pletekan (Ruellia Tuberosa L.) Terhadap Staphylococcus Aureus</b> <i>Ahmad Fuad Masduqi<sup>1</sup>, Mighfar Syukur<sup>2*</sup></i>	174-183
<b>Kajian Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Terhadap Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Pesisir Di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa</b> <i>Neti Apriati<sup>1</sup>, Iga Maliga<sup>2</sup>, Nikodimus R Sumargo<sup>3</sup></i>	184-194
<b>Pemetaan Penyakit Hipertensi Pada Wanita Usia 25-45 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Kulon Pada Tahun 2019 Dan 2020</b> <i>Trianaldha Avina Farma<sup>1</sup>, Suharyo<sup>2*</sup></i>	195-205
<b>Hubungan Umur, Masa Kerja dan Kuliah Online Dengan Kinerja Dosen Pada Masa Pandemi Covid-19 di Universitas "X" kota Semarang</b> <i>Supriyono Asfawi<sup>1*</sup>, MG Catur Yuantari<sup>1</sup>, Yusthin M. Manglapy<sup>1</sup>, Yohanes Pratama<sup>1</sup>, Rini Wulandari Hariono<sup>1</sup>, Wening Wiworo Palupi<sup>1</sup></i>	206-216
<b>Kesiapan Orang Tua Dalam Mempersiapkan Adaptasi Siswa Sekolah Dasar Pada Awal New Normal</b> <i>Fitria wulandari<sup>1</sup>, aprianti<sup>2</sup>, Dian Puspitaningtyas L<sup>3</sup></i>	217-227
<b>Literature Review: "Analisis Implementasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat"</b> <i>Maya Chrisdita<sup>1</sup>, Antono Suryoputro<sup>1</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>1</sup></i>	228-239
<b>Pengaruh Kualitas Air pada Pertumbuhan Tanaman Bayam Merah</b> <i>Eko Hartini<sup>1</sup>, Sri Handayan<sup>2</sup>, Eti Rimawati<sup>2</sup></i>	240-248
<b>Analisis Deskriptif Masalah Kesehatan Pada Nelayan di Desa Kemojan, Karimun Jawa, Jepara</b> <i>Pramitasari Ratih<sup>1</sup>, Yoni Setyo Nugroho Bayu<sup>2</sup>, Haika<sup>3</sup></i>	249-257
<b>Minat Pencarian Informasi Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends</b> <i>Adrina Esther Liaw<sup>1</sup>, Fidia Paramitha Putri<sup>1</sup>, Meiliza Ayu Qamarani<sup>1</sup>, Nabilah Thifal Balma<sup>1</sup>, Selly Tiyaningrum<sup>1</sup>, Sesa Magabe<sup>1</sup>, Rizma Adlia Syakurah<sup>2</sup></i>	258-267
<b>Pembiayaan Klaim Pasien Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Selama Pandemi Covid-19</b> <i>Faik Agiwahyunto<sup>1*</sup>, Evina Widianawati<sup>2</sup>, Widya Ratna Wulan<sup>3</sup>, Via Ayusasmita<sup>4</sup>, Dedy Setiadi<sup>5</sup></i>	268-281



---

---

**Volume 21, Nomor 1, April 2021**

**Ketua Redaksi**

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

**Penyunting**

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

**Editor**

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

**Sekretariat**

Lice Sabata, SKM

**Desain Dan Layout**

Puput Nur Fajri, SKM

**Alamat Redaksi**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

---

---

**Visikes** Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

---

## **Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 Literature Review**

Havida Aini Fauziyah<sup>1</sup>, Inge Dhamanti<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

<sup>2</sup>School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Australia

<sup>3</sup>Center for Patient Safety Research, Airlangga University, Indonesia

**Received** : 08-11-2021

**Accepted** : 27-01-2022

**Published** : 30-04-2022

---

### **ABSTRACT**

*Background and Objective: The COVID-19 pandemic has an impact on health services, where there is a change in providing community services in order to avoid COVID-19 transmission in health care facilities. The purpose of this research is to determine the changes made by the Puskesmas in the provision of individual health services such as outpatient, inpatient, and delivery, emergency, pharmaceutical services, laboratory services, referral systems, and funeral services. Methods: A literature review was used in this study. The type of review used as a narrative review, in which researchers searched for reference sources in policies, laws, and regulations, manuals, or technical instructions pertaining to individual health services at Puskesmas prior to and during the COVID-19 pandemic. Result: The study discovered several changes, such as the use of triage/screening for each visitor, the use of physical distancing, changes in service flow, patient seating arrangements, and the use of transparent screens. In addition, there are changes to the service schedule, restrictions on dental polyclinic services, and the use of information and communication systems in providing health services during the COVID-19 pandemic. Conclusion: The Puskesmas' changes to the implementation of individual health services are part of the effort to prevent and control the spread of COVID-19 infection in health services.*

*Keywords: Individual Health Efforts, Public Health Center, Covid-19*

*\*Corresponding Author: E-Mail: havida.aini.fauziyah-2018@fkm.unair.co.id*

### **PENDAHULUAN**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan salah satu bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(FKTP) dimana dapat memberikan pelayanan kesehatan primer yang berpusat pada individu atau perorangan. Pelayanan kesehatan primer memiliki

fungsi diantaranya untuk mengatasi masalah kesehatan yang belum jelas batasnya, mengobati penyakit ringan, pengelolaan penyakit kronis, melakukan pencegahan penyakit serta melakukan promosi kesehatan sesuai dengan permasalahan yang dimiliki oleh wilayah kerjanya, sehingga di masa pandemi Covid-19 ini peran Puskesmas sangat penting dalam melakukan upaya preventif dan deteksi dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di wilayah kerjanya (1). Selain itu pelayanan kesehatan primer juga berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang pertama dikunjungi untuk dapat mengakses program JKN-KIS dalam perawatan. Kemudian, dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan untuk melakukan rujukan harus dilakukan dengan sistem berjenjang melalui pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder), dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier) (2).

*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARS-Cov-2 adalah penyebab dari penyakit Covid-19 yang mana merupakan varian jenis virus corona yang baru ditemukan pada akhir Desember 2019 di Wuhan, China. Hingga saat ini penyebaran kasus Covid-19 masih tinggi terutama di Indonesia dimana kasus pertanggal 27 Oktober 2021 Pemerintah Republik Indonesia melaporkan 4.241.090 terkonfirmasi positif Covid-19 dan terdapat 143.270 kasus kematian dengan nilai CFR

3,4% yang mana lebih tinggi daripada nilai CFR dunia yaitu 2,0% (3). Penyebab angka tingginya kasus Covid-19 di Indonesia juga dipengaruhi juga karena adanya mutasi virus yang menyebabkan munculnya varian baru Covid-19 seperti Covid-19 varian Delta berasal dari India. Kasus varian Delta tersebut sangat banyak ditemukan di Indonesia karena varian Delta menyebabkan lebih banyak infeksi dan menyebar dengan cepat daripada bentuk awal Covid-19 (4).

Penularan Covid-19 dapat terjadi antar individu melalui kontak langsung atau tidak langsung melalui sekresi yang terinfeksi seperti saat batuk atau bersin. Ketika masyarakat mengalami gejala yang merupakan ciri-ciri dari Covid-19 seperti demam, batuk kering, diare, kehilangan indra penciuman serta sesak napas maka masyarakat akan mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan diri, terutama menuju Puskesmas karena sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sehingga penularan antar pasien dan tenaga kesehatan serta sebaliknya menjadi tinggi dikarenakan adanya kontak erat (5). Kemudian, risiko untuk terjadinya infeksi nosokomial di Puskesmas akan menjadi tinggi serta dapat berpotensi menjadi wabah atau *cluster* baru pada fasilitas kesehatan.

Peran Puskesmas di masa pandemi Covid-19 sangat penting karena Puskesmas memiliki peran sebagai upaya prevensi, deteksi, dan respon dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 di

masyarakat (6). Pandemi Covid-19 juga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan pada Puskesmas dimana adanya perubahan alur pada Puskesmas yang hanya membuat dua pemeriksaan atau poli serta melakukan proses triase atau skrining seperti mencuci tangan, pemeriksaan suhu tubuh pasien, bagaimana gejala dan keluhan pasien dan menerapkan *physical distancing*. Selain itu, adanya penurunan jumlah pasien atau pengunjung yang datang ke Puskesmas selama pandemi Covid-19 (7). Kemudian, adanya jenis pelayanan yang tidak dilakukan pada pelayanan gigi seperti *scaling* dan penambalan gigi dan adanya disinfeksi ruangan sebelum dan sesudah pelayanan kesehatan dilakukan (8).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan apa saja yang dilakukan oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan (UKP) di Puskesmas selama pandemi Covid-19 sebagai upaya pencegahan dan penganggulan penularan infeksi Covid-19.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau disebut *literature review* dengan jenis *narrative review*. Pencarian sumber referensi atau literatur yang digunakan berupa kebijakan, peraturan perundang-undangan, buku pedoman atau petunjuk teknis mengenai pelayanan kesehatan perorangan (UKP) di

Puskesmas sebelum dan selama pandemi Covid-19 di Indonesia. Proses dalam pencarian sumber referensi dilakukan selama kurang lebih 3 minggu sejak tanggal 23 September 2021 hingga 18 Oktober 2021.

Pencarian sumber referensi berasal dari internet dengan kata kunci: (1) kebijakan; (2) peraturan perundang-undangan; (3) buku pedoman; dan (4) petunjuk teknis tentang pelayanan kesehatan perorangan (UKP) di Puskesmas. Referensi akan dimasukan jika terdapat: (1) Pelayanan rawat jalan; (2) Pelayanan rawat inap dan persalinan; (3) Gawat darurat; (4) Pelanan di luar gedung; (5) Pelayanan farmasi; (6) Pelayanan laboratorium; (7) Sistem rujukan, dan (8) Pemulasaraan jenazah.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*). Analisis isi merupakan analisis yang bersifat pembahasan mendalam mengenai isi suatu informasi tertulis atau tercetak dalam media massa (9).

## **HASIL**

Berdasarkan hasil penelusuran menggunakan *google* dengan kata kunci yang telah ditetapkan. Penulis menemukan sebanyak 3 peraturan perundang-undangan pelayanan UKP di Puskesmas sebelum pandemi Covid-19 yang meliputi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di

Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

Perorangan dan 1 buku Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Hasil analisis mengenai perubahan pelayanan UKP di Puskesmas selama pandemi Covid-19 dapat dilihat pada tabel 1 di bawah.

Tabel 1. Hasil Analisis Perubahan Kebijakan Pelayanan UKP di Puskesmas

Aspek	Sebelum Pandemi Covid-19	Selama Pandemi Covid-19
Pelayanan Dalam Gedung	Tidak ada peraturan yang terkait, bergantung pada Standar Prosedur Operasional (SPO) pada masing-masing Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang.</li> <li>b. Mengubah alur pelayanan.</li> <li>c. Menyediakan ruangan khusus ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).</li> <li>d. Mengubah posisi tempat duduk pasien pada saat pelayanan kesehatan.</li> <li>e. Penggunaan kotak khusus bagi pasien yang memerlukan tindakan berpotensi menimbulkan aerosol atau menggunakan sekat transparan antara petugas dan pasien (6).</li> </ul>
Pelayanan Rawat Jalan	Tidak ada peraturan yang terkait, bergantung pada Standar Prosedur Operasional (SPO) pada masing-masing Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jadwal pelayanan dimodifikasi berdasarkan sasaran program.</li> <li>b. Penerapan prinsip triase, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan <i>physical distancing</i></li> <li>c. Pembatasan pelayanan gigi dan mulut (6).</li> </ul>
Pelayanan Rawat Inap dan Persalinan	Tidak ada peraturan yang terkait, bergantung pada Standar Prosedur Operasional (SPO) pada masing-masing Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memprioritaskan untuk kasus <i>non</i> Covid-19.</li> <li>b. Persalinan normal dapat dilakukan jika kondisi ibu hamil bukan ODP, PDP, atau terkonfirmasi Covid-19 (6).</li> </ul>
Pelayanan Gawat Darurat	Tidak ada peraturan yang terkait, bergantung pada Standar Prosedur Operasional (SPO) pada masing-masing Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penerapan prinsip triase, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan <i>physical distancing</i> (6).</li> </ul>

Pelayanan Luar Gedung	Tidak ada peraturan yang terkait, bergantung pada Standar Prosedur Operasional (SPO) pada masing-masing Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan dapat dilakukan dengan kunjungan langsung atau melalui sistem informasi dan telekomunikasi.</li> <li>b. Bila melakukan kunjungan langsung, petugas Puskesmas melakukan pemantauan progres hasil PIS-PK atau pengumpulan data.</li> <li>c. Pelaksana pelayanan luar gedung ialah petugas kesehatan Puskesmas serta lintas sektor (6).</li> </ul>
Pelayanan Farmasi	a. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan di unit pelayanan atau ruang farmasi (10,11).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang pelayanan farmasi menerapkan <i>physical distancing</i> (menjaga jarak antar pasien di ruang tunggu, mengurangi jumlah dan waktu antrian) atau memanfaatkan sistem informasi dan telekomunikasi (jasa antar).</li> <li>b. Pemberian obat terhadap pasien gejala ISPA dilakukan terpisah dari pasien non ISPA.</li> <li>c. Penyesuaian APD dan desifektan serta bahan pemeriksaan laboratorium Covid-19.</li> <li>d. Pasien dengan penyakit kronis, PTM, dan lansia, obat diberikan untuk jangka waktu lebih dari satu bulan (6).</li> </ul>
Pelayanan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium kemudian dilakukan validasi oleh penanggung jawab laboratorium.</li> <li>b. Pengiriman spesimen dapat melalui petugas atau pos (12).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan kasus non Covid-19 menerapkan standar PPI dan <i>physical distancing</i>.</li> <li>b. Pemeriksaan laboratorium terkait Covid-19 (termasuk pengelolaan dan pengiriman spesimen) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah memperoleh peningkatan kapasitas terkait pemerinsaan <i>rapid test</i> dan <i>swab</i> (6).</li> </ul>
Sistem Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus harus dirujuk dengan ambulan dan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten.</li> <li>b. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan penerima rujukan dapat menerima pasien (13).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan membawa formulir monitoring khusus untuk kasus Covid-19.</li> <li>b. Transportasi rujukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan (disinfeksi ambulan).</li> <li>c. Adanya komunikasi dengan penerima rujukan melalui aplikasi SISRUTE dan penerima rujukan dapat menerima pasien.</li> </ul>

				<p>d. Puskesmas menempatkan pasien yang akan dirujuk pada ruang isolasi tersendiri yang dipisah.</p> <p>e. Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (6).</p>
Pemusalaran Jenazah	Tidak ada peraturan yang terkait.			<p>a. Apabila Puskesmas diberikan tugas meleakukan pemusalaran jenazah maka harus memastikan ketersediaan sumber daya di Puskesmas (SDM, APD, ruangan, peti jenazah, dan BHP lainnya).</p> <p>b. Surat keterangan kematian menggunakan formulir yang berlaku di Puskesmas sesuai hasil pemeriksaan dokter (6).</p>

## PEMBAHASAN

Pada Permenkes No. 43 Tahun 2019 Puskesmas merupakan salah satu pelayanan kesehatan primer yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang mengutamakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (14). Dalam masa pandemi Covid-19 terdapat perubahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dimana perubahan tersebut sebagai upaya pencegahan dan penganggulangan penularan infeksi Covid-19 di Puskesmas. Pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas meliputi pelayanan di dalam gedung berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan persalinan, pelayanan gawat darurat, kemudian pelayanan di luar gedung, pelayanan farmasi, pelayanan laboratorium, sistem rujukan, serta pemusalaran jenazah jika dilakukan di Puskesmas (6).

### 1. Pelayanan Dalam Gedung

Pelayanan di dalam gedung meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan persalinan, serta gawat darurat. Pada masa pandemi Covid-19 ini pelayanan dalam gedung dilakukan dengan menerapkan prinsip triase atau skrining kepada setiap pengunjung yang datang, serta perubahan alur. Beberapa contoh penerapan misalnya di Puskesmas Perawatan Baru Ulu melakukan perubahan alur selama pandemi Covid-19 dimana sebelum masuk dilakukannya *screening* untuk mengecek kondisi suhu tubuh pasien (15).

Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling juga melakukan perubahan alur dalam pelayanan, perubahan posisi tempat duduk antar pasien di ruang tunggu maupun posisi antar pasien dan petugas saat memberikan pelayanan kesehatan. Selain itu, Puskesmas juga menerapkan penggunaan sekat transparan dalam memberikan

pelayanan kesehatan dan memiliki ruang pemeriksaan khusus pasien ISPA (7).

Perubahan pelayanan rawat jalan yang dilakukan selama pandemi Covid-19 meliputi modifikasi jadwal pelayanan kesehatan. Dimana pada Puskesmas Ranotana Weru melakukan perubahan jam operasional Puskesmas yang hanya membuka 1 kali pelayanan pagi pada pukul 08.00-10.30. Kemudian, adanya pembatasan tindakan pada poli gigi dan mulut (7).

Puskesmas Margahayu Selatan dalam memberikan pelayanannya juga menerapkan *physical distancing*, melakukan disinfeksi ruangan, perubahan alur pelayanan serta pembatasan tindakan dalam poli gigi (8).

## 2. Pelayanan Luar Gedung

Pelayanan luar gedung pada Puskesmas merupakan kegiatan kesehatan perorangan yang dilakukan langsung kepada masyarakat seperti pelayanan *home care*, Puskesmas keliling, atau Posyandu. Perubahan pada pelayanan luar gedung selama pandemi Covid-19 yaitu dimana pelaksanaannya dapat dilakukan dengan menggunakan sistem informasi dan telekomunikasi atau melakukan kunjungan langsung kepada masyarakat (6).

Puskesmas Perawatan Baru Ulu dalam memberikan penyuluhan

dengan melalui kunjungan langsung ke RT-RT di Posyandu atau melakukan pertemuan yang melibatkan tokoh masyarakat (15). Pada Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling pelayanan luar gedung dihentikan sementara selama pandemi Covid-19 (7).

Pelaksanaan pelayanan luar gedung di Puskesmas Margahayu Selatan dilakukan dengan menerapkan pembatasan jumlah masyarakat menggunakan sistem shift per 5 pasien atau melalui media sosial (8). Kemudian, pelaksanaan posyandu lansia di Desa Sumbertebu, Mojokerto dilakukan juga pembatasan jumlah peserta dimana hanya untuk sasaran kegiatan saja (16).

## 3. Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi adalah pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien dimana berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mendapatkan hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien (11). Pada masa pandemi Covid-19 perubahan pada pelayanan farmasi di Puskesmas seperti adanya penerapan *physical distancing* dalam ruang pelayanan farmasi dimana wajib menjaga jarak antar pasien, pengurangan jumlah dan waktu antrian, pemanfaatan sistem informasi dan telekomunikasi yang ada seperti menggunakan jasa antar. Salah satu contohnya adalah penggunaan aplikasi

*digital health* seperti Halodoc dan Alodokter yang sudah memiliki fasilitas layanan pembelian obat, sehingga dapat memudahkan penggunaanya (17).

#### 4. Pelayanan Laboratorium

Pelayanan laboratorium di Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat melaksanakan pengukuran, penetapan, serta pengujian terhadap specimen dari manusia untuk menentukan jenis penyakit, kondisi kesehatan, faktor yang berpengaruh pada kesehatan, dan penyebaran penyakit. Perubahan yang dilakukan untuk pelayanan laboratorium di Puskesmas yaitu berupa penerapan standar PPI dan *physical distancing*, pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah melakukan *rapid tes* dan *swab*.

Pelayanan Laboratorium di Puskesmas Tanon 1 selama pandemi Covid-19 tetap dilakukan dengan baik sebagai pendukung pelayanan ANC pada poli KIA untuk pemeriksaan HIV, HbsAg dan sifilis (18).

#### 5. Sistem Rujukan

Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur dalam pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik dari vertikal ataupun horizontal.

Sistem rujukan di Puskesmas selama pandemi Covid-19 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, namun dengan memperhatikan lokasi rujukan sesuai dengan kasus serta standar pelayanannya. Pada Puskesmas Blora sistem rujukan dilakukan juga sesuai dengan ketentuan yang berlaku dimana jika Puskesmas tidak dapat melayani kasus pasien maka Puskesmas mengajukan rujukan ke pelayanan kesehatan lain atau rumah sakit (19). Pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Ngesrep juga sesuai aturan yang ada (20).

#### 6. Pemulasaraan Jenazah

Kegiatan pemulasaraan jenazah di Puskesmas dilakukan apabila Puskesmas diberikan tugas untuk melaksanakan pemulasaraan jenazah pasien Covid-19 dimana dinas kesehatan kabupaten/kota wajib memastikan kondisi sumber daya, APD, ruangan yang digunakan, peti jenazah, serta bahan habis pakai.

Keselamatan dan kesehatan petugas yang menangani jenazah sangat penting, sehingga petugas perlu menggunakan APD sesuai dengan ketentuan yang berlaku sesuai peraturan perundangan-undangan yang terdiri dari *hand hygiene*, sarung tangan, masker bedah, *gown* tangan panjang kedap air, serta *face shield* (21). Selain itu, diperlukannya juga pelatihan dan simulasi pemulasaraan

jenazah agar penerapan yang dilakukan sesuai dengan protokol yang ada (22).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Puskesmas merupakan salah satu dari jenis pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer dimana memiliki fungsi sebagai kesehatan perorangan atau individu (UKP) dan kesehatan masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan pada Puskesmas meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan persalinan, gawat darurat, pelayanan luar gedung, pelayanan farmasi, laboratorium, sistem rujukan, serta pemusalaraan jenazah jika ditugasi.

Pada masa pandemi Covid-19 pelaksanaan pelayanan kesehatan melakukan perubahan sebagai bentuk upaya pencegahan dan pengendalian penularan infeksi Covid-19 terutama di Puskesmas. Beberapa perubahan yang dilakukan Puskesmas ialah penerapan triase/skrining kepada setiap pengunjung yang datang, penerapan PPI serta *physical distancing*, adanya perubahan alur dalam pelayanan kesehatan, perubahan dalam posisi tempat duduk pasien saat pelayanan kesehatan, serta penggunaan kotak khusus atau sekat transparan antara petugas kesehatan dan pasien saat pemberian pelayanan kesehatan. Selain itu adanya modifikasi jadwal pelayanan kesehatan, pembatasan pelayanan untuk gigi dan mulut, dan memanfaatkan sistem informasi dan komunikasi sebagai penunjang pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 sekarang.

Berdasarkan hasil analisis oleh peneliti, Puskesmas wajib menerapkan pelayanan kesehatan perorangan sesuai dengan petunjuk teknis yang dibeikan dari pemerintah sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19 di Puskesmas. Kemudian, adanya pemantauan dalam pelaksanaan perubahan tersebut dimana memperhatikan jumlah kunjungan pasien, ketaatan pasien dalam melakukan *physical distancing* dan sebagainya. Untuk penelitian selanjutnya, dapat melihat bagaimana implementasi perubahan pelaksanaan pelayanan kesehatan perorangan (UKP) di Puskesmas selama pandemi Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ikatan Dokter Indonesia. Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer. 2016. 2 p.
2. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. 2014;
3. Dwi A. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 27 Oktober 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-27-oktober-2021#>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Covid-19: Delta Variant [Internet]. cdc.gov. 2021 [cited 2021 Sep 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>
5. World Health Organization.

- Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. [www.who.int](http://www.who.int). [cited 2021 Sep 10]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_2)
6. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; 2020. 33–40 p. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU>
  7. Pangoempia S, Grace E, Adisti A. Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *J KESMAS*. 2021;10(1):40–9.
  8. Hasanah Y, Dai RM, Sari DS. Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive*. 2021;3(4):223.
  9. Asfar A. IT. Analisis Naratif, Analisis Konten, dan Analisis Semiotik (Penelitian Kualitatif). Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Amirfan-Asfar/publication/330337822\\_ANALISIS\\_NARATIF\\_ANALISIS\\_KONTEN\\_DAN\\_ANALISIS\\_SEMIOTIK\\_Penelitian\\_Kualitatif/links/5c39a386458515a4c71fe1f2/ANALISIS-NARATIF-](https://www.researchgate.net/profile/Amirfan-Asfar/publication/330337822_ANALISIS_NARATIF_ANALISIS_KONTEN_DAN_ANALISIS_SEMIOTIK_Penelitian_Kualitatif/links/5c39a386458515a4c71fe1f2/ANALISIS-NARATIF-ANALISIS-KONTEN-DAN-ANALISIS-SEMIOTIK-Penelitian-Kualitatif)
  10. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta; 2020. 1–5 p.
  11. Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 74 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS. 2016;1–69.
  12. Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 37 TAHUN 2012 TENTANG PENYELENGGARAAN LABORATORIUM PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT. 2012;1–49.
  13. Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI Nomor 001 tahun 2012 TENTANG SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN. 2012;1–10.
  14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peratur Menteri Kesehat RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*. 2019; Nomor 65(879):2004–6.
  15. Hidayat E, Putong LB, Andarista MV, Yumna HS. Kualitas Pelayanan Uptd

- Puskesmas Perawatan Baru Ulu Di Kota Balikpapan Pada Tahun 2020. *J Publicuho*. 2021;4(2):612–26.
16. Puspitaningsih D, Rachmah S, Tinggi S, Kesehatan I, Mojokerto M, Kesehatan P. TATANAN HIDUP BARU PELAYANAN KESEHATAN POSYANDU LANSIA PADA ERA PANDEMI COVID-19 DI DESA SUMBERTEBU KECAMATAN BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO. *J Abdimakes*. 2020;1(1):39–46.
17. Marpaung YN, Irwansyah. APLIKASI KESEHATAN DIGITAL SEBAGAI KONSTRUKSI SOSIAL TEKNOLOGI MEDIA BARU. *J Komun dan Kaji Media*. 2021;5(2).
18. Sunarto FY. Evaluasi Pelayanan Antenatal Care Puskesmas Tanon 1 di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid-19. 2021;6(2):121–8. Available from: <https://doi.org/10.35842/formil.v6i2.352>
19. Tavarez KM, Subekti R. Perlindungan hukum terhadap pasien selama pandemi covid-19. *J Pendidik Kewarganegaraan Undiksha*. 2021;9(2):507–17.
20. Belo DLX, Wahyuningsih CD. ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 (Studi Kasus Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang). *Public Serv Gov J* [Internet]. 2021;2(2):1–7. Available from: <http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/psgj/article/view/2273>
21. Kemenkes RI. Protokol Penatalaksanaan Pemulasaraan Dan Pemakaman Jenazah Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Keputusan Menteri Kesehat Republik Indones [Internet]. 2021;4834(01.07):1–12. Available from: <https://tumj.tums.ac.ir/article-1-11063-fa.html>
22. Tinggi S, Kesehatan I, Tinggi S, Kesehatan I, Klaten M. Training adn Simulation “Pemusalaraan Jenazah Covid-19.” 2021;1(1):23–9. Available from: <http://e-journal.urecol.org/index.php/ujcd/article/view/61/67>