

Implementasi Kebijakan Upaya Pelayanan Kesehatan Esensial dalam Masa Pandemi Covid 19 di Kota Banjar Baru dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Provinsi Kalimantan Selatan

Implementing Essential Health Service Efforts Policy During the Covid 19 Pandemic in Banjar Baru City and Hulu Sungai Tengah Regency, South Kalimantan Province

Ratih Ariningrum

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Dede Anwar Musadad

Badan Riset dan Inovasi Nasional

Mugeni Sugiharto

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

Karlina

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

Galih Arianto

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

ABSTRAK

Permasalahan pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19 adalah terganggunya pelaksanaan pelayanan kesehatan esensial. Pelayanan Kesehatan esensial adalah hak dasar kesehatan setiap warga. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial Kota Banjar Baru dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah pada masa pandemi covid-19. Metoda kajian dilakukan dengan melakukan *round table discussion* dengan para pengambil kebijakan dan stakeholder. Untuk pendalaman substansi dilakukan konfirmasi lapangan terbatas ke beberapa daerah. Hasilnya adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tetap melaksanakan pelayanan esensial di masa pandemi. Pelayanan yang paling terganggu adalah pelayanan esensial yang mengumpulkan banyak orang dan kerjasama lintas sektor juga tidak optimal. Pelayanan esensial di puskesmas terganggu karena mengutamakan skrining dalam upaya penanganan pencegahan dan pembatasan penularan infeksi covid-19. Akibatnya masyarakat mengeluh karena terlalu lama memperoleh pelayanan. Hal ini termasuk juga untuk pelayanan kebidanan. Pelayanan di Posyandu juga terhambat. Solusi kebijakan yang dilakukan pemerintah daerah adalah dengan penguatan kegiatan sosialisasi melalui media sosial, seperti pembentukan grup-grup di aplikasi whatsapp dan menyelenggarakan lomba-lomba secara daring. Beberapa komponen di Kota Banjar Baru dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah pelayanan esensial yang paling terganggu adalah kesehatan keluarga dan P2P, namun pelayanan promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan tidak terganggu. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan melaksanakan beberapa kebijakan sebagai bentuk strategi peningkatan pelayanan kesehatan esensial, yaitu: peningkatan SDM dan logistik seperti penempatan bidan, perawat, kesmas, ahli gizi untuk daerah-daerah terpencil dan sangat terpencil. Saran ditujukan untuk pemberi pelayanan Kesehatan supaya upaya pemberian pelayanan kesehatan esensial di Provinsi Kalimantan Selatan tetap berjalan di masa pandemi covid-19. Upaya tersebut perlu dilaksanakan untuk kelancaran pencapaian

target cakupan. Dinas Kesehatan telah menggunakan beberapa modifikasi dalam memberikan pelayanan esensial. Puskesmas tetap berupaya untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan esensial dan tetap menjaga protokol kesehatan, karena cakupan pelayanan esensial selalu di evaluasi tiap semester.

Kata kunci: pelayanan kesehatan esensial, pandemi covid-19, SDM, logistik

ABSTRACT

The problem with health services during the Covid-19 pandemic was the disruption in the implementation of essential health services. Essential health services are the basic health rights of every citizen. This study aims to determine the continuity of essential health services in Banjar Baru City and Hulu Sungai Tengah Regency during the COVID-19 pandemic. The study method is carried out by conducting round table discussions with policymakers and stakeholders. For the deepening of the substance, limited field confirmation was carried out in several areas. The South Kalimantan Provincial Health Office continues to carry out essential services during the pandemic. The most disrupted services are essential services that gather many people, and cross-sectoral cooperation is also not optimal. Essential services at the puskesmas were disrupted because they prioritized screening to prevent and limit the transmission of COVID-19 infection. This also includes midwifery services. As a result, people complain because it takes too long to get services. Services at the posyandu are also hampered. The policy solution carried out by the regional government is to strengthen socialization activities through social media, such as forming groups on the WhatsApp application and holding online competitions. Several components in Banjar Baru City and Hulu Sungai Tengah Regency which were most affected by essential services were family health and P2P. Still, health promotion and environmental health services were not disturbed. The South Kalimantan Provincial Health Office implements several policies to improve essential health services, namely: increasing human resources and logistics such as the placement of midwives, nurses, public health professionals, and nutritionists for remote and very remote areas. It was concluded that even during the COVID-19 pandemic, essential health services in South Kalimantan Province were still running. For the smooth achievement of coverage targets, the Health Office used several modifications in providing essential services. The Puskesmas continues to strive to maximize essential health services and maintain health protocols because the coverage of essential services is always evaluated every semester.

Keywords: essential health services, covid-19 pandemic, human resources, logistic

A. Pendahuluan

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan banyak negara termasuk Indonesia, menghadapi meningkatnya beban penyakit akibat COVID-19. Beberapa upaya kesehatan masyarakat di pelayanan kesehatan primer mengalami penurunan bahkan penundaan. Pemerintahan di seluruh dunia termasuk Indonesia berfokus pada "meratakan kurva epidemiologi", sebagai upaya membatasi dampak kesehatan langsung COVID-19

dan mencegah terpuruknya sistem kesehatan nasional, serta tetap dapat terus memberikan pelayanan kesehatan esensial /penting kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan penting/esensial (*Essential Health Services/EHS*) dapat didefinisikan sebagai paket pelayanan kesehatan yang disediakan atau dicita-citakan oleh pemerintah kepada warganya secara adil

(Wright & Holtz, 2017). Pelayanan kesehatan esensial yang juga sering disebut sebagai pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care / PHC*), sesuai dengan Deklarasi Alma Ata tahun 1978 mengatasi ketidakmerataan derajat kesehatan dan akses pelayanan kesehatan di dunia (*Global Conference on Primary Health Care*, 2020). PHC diterjemahkan sebagai “pelayanan kesehatan esensial yang secara ilmiah dapat dipertanggung jawabkan, dapat diterima secara sosial, dapat diakses oleh setiap individu/keluarga, diselenggarakan dengan peran serta masyarakat, ekonomis dapat ditanggung oleh masyarakat dan negara, disertai dengan semangat kemandirian (*self reliance and self-determination*).” Pentingnya PHC dipertegas kembali pada pertemuan Astana pada tanggal 25-26 Oktober 2018 dimana bahwa untuk mencapai kesehatan untuk semua, PHC merupakan hak dasar setiap manusia untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai tanpa perbedaan apapun. PHC adalah pendekatan yang paling inklusif, efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental orang, serta kesejahteraan sosial (WHOa, 2020). Pelayanan kesehatan esensial pada dasarnya bukanlah konsep yang statis, baik di tingkat nasional maupun global terus mengalami perkembangan. Penetapan pelayanan kesehatan dasar didasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh dinamika masalah kesehatan (*the dynamic of health needs*). Pada masa pandemi COVID-19, WHO menyatakan bahwa setiap negara harus memprioritaskan pelayanan esensial tertentu berdasarkan beban penyakit lokal, tingkat penyebaran COVID-19, dan kapasitas sistem pelayanan kesehatan. Terdapat tujuh kategori pelayanan prioritas tinggi yang harus dianggap penting oleh masing-masing negara, yaitu: (WHOb, 2020).

- 1) Layanan yang sangat penting untuk pencegahan penyakit menular, terutama vaksinasi;
- 2) Layanan terkait kesehatan reproduksi, termasuk perawatan selama kehamilan dan persalinan;
- 3) Layanan inti untuk penduduk rentan, seperti bayi dan orang dewasa yang lebih tua;
- 4) Penyediaan obat-obatan, suplai dan dukungan dari petugas kesehatan untuk pengelolaan penyakit kronis, termasuk kesehatan mental;
- 5) Terapi berbasis fasilitas penting;
- 6) Penatalaksanaan kondisi kesehatan darurat dan presentasi akut yang membutuhkan intervensi sensitif waktu;
- 7) Layanan tambahan, seperti pencitraan diagnostik dasar, layanan laboratorium, dan layanan bank darah

Besarnya beban kasus COVID-19 dan tekanan pada sistem kesehatan nasional menyebabkan banyak pelayanan yang terganggu dan ditangguhkan, sehingga perlu dipulihkan. Hasil kajian Balitbangkes 2020 menunjukkan banyak kegiatan upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas cakupannya menurun, bahkan beberapa kegiatan UKBM seperti Posyandu dan PIS-PK selama masa pandemi COVID-19 tidak berjalan dengan baik (Musadad DA, Angkasawati T, Usman Y, 2020). Untuk menguatkan sistem dan ketahanan kesehatan nasional, maka perlu diketahui potret kelangsungan pelayanan kesehatan esensial pada masa pandemi COVID-19 serta menjamin keberlangsungannya sesuai dengan regulasi nasional dan standar pelayanan minimal di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah: pandemi COVID-19 membuat pelayanan Kesehatan primer tertunda /menurun di satu sisi, tetapi di sisi lainnya kebutuhan akan layanan Kesehatan primer tetap tinggi, sehingga perlu dilaksanakan analisis terhadap keberlangsungan pelayanan Kesehatan primer.

Pertanyaan penelitian:

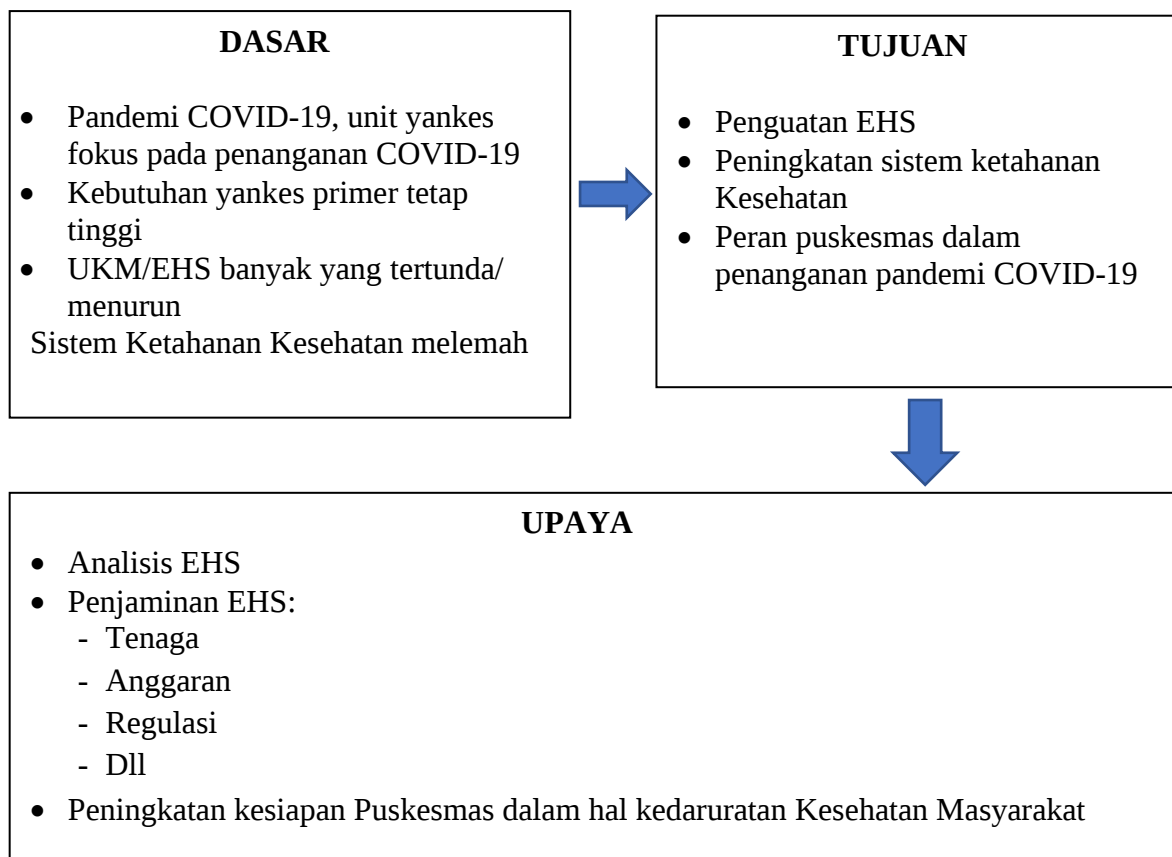
1. Bagaimana keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial di Kalimantan Selatan pada masa pandemi COVID-19?

2. Bagaimana rekomendasi untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial pada masa pandemi COVID-19?

Tujuan penelitian adalah:

1. Mengetahui keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial di Kalimantan Selatan pada masa pandemi COVID-19.
2. Memberikan rekomendasi terkait keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial pada masa pandemi COVID-19.

Kerangka pikir:



C. Metode

Paradigma penelitian adalah *post-positivisme*, karena pedoman awal adalah pelayanan kesehatan primer yang selama ini dilaksanakan. Pada masa pandemi covid-19 perlu diupayakan terobosan-terobosan lain yang mendukung upaya keberlangsungan pelayanan kesehatan primer. Untuk itu dilaksanakan penelitian dan analisis untuk mencari upaya-upaya terobosan tersebut.

Pendekatan penelitian adalah kualitatif. Penumpukan data dilaksanakan dengan melakukan *roundtable discussion* dengan para pengambil kebijakan dan stakeholder. Pengumpulan data kelangsungan pelayanan kesehatan esensial melalui *lime survey* secara *online*, serta konfirmasi lapangan terbatas ke beberapa daerah. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2021 dengan *output* yang diharapkan adalah dokumen potret kelangsungan pelayanan kesehatan esensial pada masa pandemi Covid-19, dan rekomendasi kebijakan pemulihan pelayanan kesehatan esensial.

D. Hasil dan Pembahasan

Pada masa pandemi Covid-19, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan selalu berkoordinasi dengan kepala daerah provinsi untuk menjaga kesinambungan pelayanan Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Banjar Baru dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah tetap mengupayakan pelayanan Kesehatan di masa pandemi dengan melakukan beberapa terobosan. Berikut adalah gambaran keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial di Kalimantan Selatan pada masa pandemi Covid-19:

1. Dinas Kesehatan

Kepala Daerah Provinsi Kalimantan Selatan melalui Dinas Kesehatan Provinsinya menugaskan semua puskesmas wajib buka untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang datang berobat ke puskesmas, namun ada pembatasan pada pemberian pelayanannya. Tenaga kesehatan dibagi 3 tim perminggunya dan dilakukan berselang-seling waktunya dalam melaksanakan tugas. Ada puskesmas yang pernah ditutup satu hari ketika diadakan sterilisasi, maka untuk tetap dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat, pelayanan dialihkan ke puskesmas terdekat yang tetap memberi pelayanan. Puskesmas yang pelayanan kesehatannya sedang ditutup tetap melayani/memberikan surat rujukan untuk pasien yang memang perlu dirujuk dan tetap memberikan obat untuk masyarakat yang memerlukan obat lanjutan. Pemberian pelayanan kesehatan melihat kondisi perkembangan kasus (Ariningrum et al., 2021b). Jika kasus sedang meningkat, maka terdapat pembatasan pemberian pelayanan kesehatannya. Jika kasus sedang menurun, maka diupayakan penambahan pemberian pelayanan Kesehatan.

Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan untuk pelayanan kesehatan esensial sebenarnya cukup, tetapi tugas sebagai vaksinator vaksin Covid-19 menimbulkan beban ganda bagi tenaga kesehatan. Di satu sisi, tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan, di sisi lain sebagai vaksinator. Dinkes juga telah mengusulkan penambahan pelatihan bagi tenaga vaksinator. Tenaganya diupayakan bukan dari tenaga kesehatan yang bertugas (Ariningrum et al., 2021a). Hal tersebut merupakan suatu bentuk upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan Kesehatan sehari-hari.

Dinas Kesehatan Kota Banjar Baru juga menyatakan bahwa pelaksanaan

imunisasi umum (ibu dan bayi/balita) sekarang ini berjalan seperti sebelum pandemi Covid-19, walaupun pada awal pandemi, sebagian masyarakat enggan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Saat ini persediaan vaksin umum cukup tersedia. Upaya untuk penyediaan vaksin, mempertahankan cakupan, dan memperkuat cakupan imunisasi lengkap selama pandemi Covid-19 menjadi tantangan baru yang dirasakan petugas Kesehatan (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2020). Sebagai upaya faktor pendorong untuk peningkatan cakupan vaksinasi adalah petugas melakukan upaya jemput bola untuk imunisasi umum. Petugas kesehatan meyakinkan masyarakat supaya anak-anak diimunisasi dengan tepat waktu termasuk dalam tahap awal adalah meyakinkan orang tua yang ragu bahwa vaksin itu aman dan efektif (Aritonang et al., 2020). Kader mengumpulkan masyarakat yang akan divaksin di satu tempat. Saat ini tidak ada vaksin untuk imunisasi umum yang kosong atau kurang persediaannya. Kegiatan posyandu sementara waktu ditutup, sehingga vaksinasi tidak dilaksanakan di poyandu.

Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah menyatakan pada enam bulan terakhir pelayanan kesehatan dasar mengalami permasalahan, khususnya pada Bulan Juli-Agustus 2021. Pada saat itu kasus Covid-19 sedang tinggi-tingginya, dengan angka kematian sebesar 5,2% (melebihi standar nasional). Surat edaran Bupati Hulu Sungai Tengah menyatakan bahwa semua tenaga kesehatan wajib bekerja (WFO) sesuai tugas masing-masing, sehingga semua puskesmas setiap hari tetap buka memberikan pelayanan di setiap bagiannya. Permasalahannya adalah meskipun pelayanan puskesmas di buka, tetapi puskesmas tetap sepi kunjungan pasien. Hal ini akibat dampak Covid-19 yang membuat masyarakat takut tertular dan diperburuk adanya stigma yang “mengcovidkan” setiap pasien yang datang ke puskesmas yang memiliki gejala flu dan

batuk. Stigma ini begitu kuat dipercaya masyarakat, sehingga masyarakat tidak berani berobat di puskesmas yang mengakibatkan capaian target pelayanan layanan ibu hamil, bayi, balita, dan imunisasi dasar lengkap terganggu. Kegiatan Posyandupun tutup, karena masyarakat sasaran tidak datang ke posyandu, kecuali bayi dan balita bermasalah atau yang membutuhkan imunisasi dasar lengkap saja yang datang. Selain itu masyarakat juga takut bila ada kunjungan rumah kegiatan PIS-PK atau yang lainnya. Akibatnya cakupan pelayanan esensial menjadi terganggu. Untuk mengatasi hal itu, kader UKBM atas seijin puskesmas, tetap melakukan pendekatan kepada aparat desa dan masyarakat, sehingga atas persetujuan kepala desa, maka kader bisa melakukan kunjungan rumah sasaran untuk melakukan pengukuran dan penimbangan. Hasil penimbangan dan pengukuran bayi dan balita dilaporkan melalui grup whatsapp (WA). Jika pada kunjungan rumah itu kader menemukan kasus berat baik pada ibu hamil atau bayi balita, maka kader bisa melaporkan kasus tersebut ke petugas puskesmas. Di Kabupaten Hulu Sungai Tengah sering terjadi kehabisan persediaan vaksin habis untuk imunisasi umum. Anggaran mengalami *refocusing* khususnya untuk kegiatan pelayanan kesehatan esensial yang tidak dapat dijalankan, karena anggaran tersebut dialihkan untuk mendukung kegiatan Covid-19.

2. Puskesmas

Kebijakan penggunaan dana BOK di masa pandemi adalah 60% untuk pelayanan kesehatan esensial dan 40% utk penanganan covid-19. Kepala Puskesmas Landasan Ulin (Kota Banjar Baru) menginfokan bahwa ada perubahan kebijakan penganggaran untuk penanganan Covid-19 di tahun 2020 dan 2021. Ada pembatasan anggaran untuk pelayanan kesehatan esensial. Pencapaian kinerja puskesmas menurun, karena

pembatasan mobilitas untuk mengumpulkan orang. Pada masa pandemi memuncak, ketersediaan obat antivirus kurang, tetapi vitamin cukup. Pihak puskesmas memerlukan penambahan tenaga, karena setiap hari harus bekerja untuk memberikan pelayanan kesehatan seperti biasa dan juga untuk kegiatan vaksinasi. Pelaksanaan imunisasi umum untuk ibu dan bayi/balita berjalan seperti biasa. Saat ini ketersediaan vaksin untuk imunisasi umum cukup di Puskesmas Landasan Ulin. Puskesmas rawat inap di Kota Banjar Baru, yaitu Puskesmas Cempaka menginfokan bahwa saat ini peralatan kesehatan terpenuhi kecuali saat 2020. Ketersediaan obat-obatan, vitamin, dan oksigen dari dinas kesehatan cukup. Puskesmas sempat membantu rumah sakit untuk pasokan oksigen, karena persediaan oksigen di rumah sakit sempat kosong. Tenaga kesehatan di puskesmas pada masa pandemi dirasakan kurang, karena adanya penambahan tugas untuk kegiatan rutin puskesmas dan penanganan Covid-19. Saat ada vaksinasi massal untuk Covid-19 maka tenaga vaksinatornya diambilkan dari puskesmas ditambah dari Bapelkes, BTKL, RS swasta, kepolisian, dan TNI. Saat ini ketersediaan APD sudah terpenuhi terpenuhi. Anggaran berasal dari BOK, BLUD, dan banyak juga bantuan-bantuan dari perusahaan.

Puskesmas Birayang dan puskesmas Kubur Jawa di Kabupaten Hulu Sungai Tengah, menyatakan bahwa pada situasi Covid-19 ini, secara umum banyak kegiatan UKBM terganggu. Kegiatan kesling tetap berlangsung tetapi pertemuan pada kegiatan posyandu dan balita menjadi terganggu. Hanya pada bulan Agustus 2021 kegiatan tersebut terhenti. Pada waktu PPKM Level 3, kader berupaya untuk melaksanakan kegiatan dengan mendatangi rumah warga (setelah memperoleh persetujuan puskesmas dan kepala desa), tetapi masyarakat masih takut, sehingga kegiatan kurang efektif. Untuk menyalasi hal tersebut kader di dua puskesmas tersebut membuat kesepakatan

dengan masyarakat agar masyarakat yang tidak berkenan dikunjungi wajib melaporkan hasil pengukuran bayi dan balitanya serta permasalahan kesehatan yang dialami keluarga pada group WA yang sudah dibentuk. Adanya Surat Edaran Bupati Hulu Sungai Tengah tentang aturan PPKM level 3 dan menindak lanjuti aturan Mendagri yang isinya membatasi kegiatan operasional, sehingga membuat jam pelayanan juga diatur. Jika ada tenaga kesehatan yang terkena covid-19, maka diberlakukan WFH pada yang bersangkutan selama 10 hari sampai hasil tes pada yang bersangkutan negatif. Kemudian diberlakukan pula 50% WFH dan 50% WFO. Jam pelayanan loket diperpendek mulai jam 8-10 pagi, tetapi pelayanan lainnya berjalan dengan normal. Kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Kubur Jawa berhenti total di bulan Agustus 2021.

3. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Bulan Januari sampai Maret 2020 kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pos pembinaan terpadu (posbindu) di Kota Banjar Baru berjalan seperti biasa. Setelah itu kegiatan posyandu dan posbindu dilaksanakan variatif. Ada posyandu yang pada bulan April sampai Desember 2020 kegiatan vakum. Para kader menjelaskan bahwa pada tahun 2020 ada kekhawatiran yang berlebihan pada masyarakat untuk berobat. Pada bulan Agustus pemberian vitamin A dan obat cacing umumnya dilaksanakan dari rumah ke rumah yang mempunyai anak balita. Bulan Februari 2021 posyandu dilaksanakan dengan jemput bola. Pelayanan ibu hamil banyak terganggu. Penyuluhan kesehatan juga banyak berkurang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk atau bumil KEK tetap berjalan. Kasus gizi buruk atau bumil KEK diarahkan ke puskesmas dengan didampingi para kader. Kunjungan rumah oleh para kader, seperti pemeriksaan jentik nyamuk, berjalan seperti biasa. Tiap bulan para kader

mengirim laporan ke puskesmas. Pemeriksaan risiko PTM yang biasanya dilaksanakan pada pelaksanaan posyandu, karena tidak ada tenaga kesehatan yang datang, maka masyarakat yang perlu pengobatan disarankan untuk berobat ke puskesmas atau pustu. Sebenarnya kader juga sudah dilatih tentang PTM, tapi masyarakat banyak yang kurang percaya pada kemampuan kader dalam menangani PTM.

Para kader di Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Puskesmas Landasan Ulin (Kota Banjar Baru) menjelaskan bahwa selama masa pandemi tidak ada kegiatan, baik itu posyandu dan posbindu. Pada bulan Februari 2021 kegiatan baru dimulai lagi. Kader posyandu balita juga menyatakan bahwa pada tahun 2021 kegiatan posyandu sudah dapat berjalan kembali tetapi dengan catatan melihat status wilayah tersebut. Para kader melaksanakan kunjungan rumah setelah bulan Februari 2021 untuk pemberian vitamin A dan obat cacing. Pada kegiatan tersebut tidak ada satu balitapun yang terlewat. Kader Poskestren di puskesmas tersebut juga menjelaskan bahwa untuk pelayanan pengobatan umum tidak ada masalah. Kegiatan pelayanan pengobatan kepada santri dan ustad setiap hari dari jam 8 sampai jam 12, sore, dan pada malam hari.

Para kader UKBM di Puskesmas Birayang dan Puskesmas Kubur Jawa (Kabupaten Hulu Sungai tengah) menjelaskan bahwa sampai saat ini jumlah kader cukup yaitu: kader posyandu, kader untuk lansia, kader Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), kader penyakit tidak menular (PTM), kader kesehatan lingkungan (kesling), dan kader desa siaga. Ada anggaran untuk insentif kader. Insentif untuk kader tetap dibayar, namun sedikit terlambat dalam pencairannya, sehingga insentif tidak diterimakan setiap bulan. Kegiatan usaha Kesehatan Sekolah (UKS) saat ini sudah berjalan seperti biasa. Pada Bulan Juni-Agustus kegiatan

dilaksanakan secara *online*. Kegiatan Desa siaga agak terkendala pada pelaksanaannya di bulan Agustus. Saat ini kegiatan tersebut sudah berjalan seperti biasa. Pada bulan Juni-Agustus kegiatan posyandu di Puskesmas Birayang dilaksanakan dengan mendatangi rumah warga. Posyandu banyak dibatasi pelaksanaannya, karena untuk menghindari kerumunan. Penanganan PTM pada akhir tahun 2-21 berjalan biasa saat ini. Pada bulan Juni-Agustus 2021 kegiatan tersebut terkendala, sehingga tidak ada kegiatan pengobatan di posyandu. Posbindu lansia saat ini berjalan seperti biasa. Pada bulan September kegiatan pos pembinaan terpadu lanjut usia (posbindu lansia) mulai dilaksanakan dengan jumlah masyarakat yang datang dibatasi, yaitu sebanyak 30 orang.

Kader balita di Puskesmas Kubur Jawa mendatangi rumah warga, karena Posyandu tutup tidak boleh buka oleh pihak desa. Kegiatan menimbang semua sasaran dilaksanakan dari rumah ke rumah. Ketika kader menjumpai bayi yang tidak sehat, maka akan diinfokan ke bidan desa. Kegiatan lain yang dilaksanakan adalah mengukur tinggi badan, mengisi KMS, membagi PMT. Kegiatan dilaksanakan sebulan sekali dengan tanggal yang tidak sama perbulannya. Kader lansia di Puskesmas Kubur Jawa juga melaksanakan pengukuran lingkaran perut untuk lansia dan kunjungan ke rumah lansia setiap bulan, karena masyarakat masih takut ke posyandu lansia. Posyandu lansia berhenti total pada bulan Juni-Agustus 2021. Pada bulan September kegiatan tersebut kembali dilaksanakan, tetapi ada pembatasan. Untuk sekali posyandu lansia hanya boleh dihadiri maksimal sebanyak 30 orang.

Para kader di UKBM Puskesmas Cempaka (Kota Banjar Baru) menyatakan bahwa kegiatan berjalan seperti biasa, tetapi dengan cara yang berbeda. Kegiatan dilaksanakan *door to door*. Di awal pandemi kegiatan sempat tidak

dilaksanakan sama sekali, kemudian setelah beberapa lama, kegiatan diupayakan dilaksanakan sebulan sekali. Tiga bulan terakhir ini (Oktober sampai Desember) posyandu sudah dibuka kembali. Sebagian masyarakat masih ada yang takut untuk datang ke tempat berkerumun, termasuk posyandu. Pandemi covid-19 (*coronavirus disease of 2019*) berdampak terhadap menurunnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta dikhawatirkan menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Nasution Siti, 2021). Beberapa indikator pelayanan yang menurun di banyak daerah adalah cakupan kunjungan pemeriksaan pertama dan keempat (K1 dan K4), pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan neonatus lengkap (KN lengkap), KB, imunisasi dasar lengkap, dan cakupan balita dipantau tumbuh kembang.

E. Kesimpulan dan Rekomendasi

Beberapa kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil dan pembahasan adalah:

- Kepala Daerah Provinsi Kalimantan Selatan melalui Dinas Kesehatan Provinsinya menugaskan kepada semua puskesmas wajib buka untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang datang berobat ke puskesmas dengan beberapa pembatasan.
- Tenaga kesehatan dibagi 3 tim perminggunya dan dilakukan berselang-seling waktunya dalam melaksanakan tugas.
- Tenaga vaksinator vaksin Covid-19 diupayakan bukan dari tenaga kesehatan yang bertugas, sehingga puskesmas memerlukan penambahan tenaga.
- Sebagai upaya faktor pendorong untuk peningkatan cakupan vaksinasi adalah petugas melakukan upaya jemput bola untuk imunisasi umum.
- Kader UKBM atas seijin puskesmas meminta persetujuan kepala desa, sehingga kader dapat melakukan kunjungan rumah sasaran untuk melakukan pengukuran dan penimbangan.
- Penggunaan media sosial untuk melaporkan hasil penimbangan dan pengukuran bayi dan balita.
- *Refocusing* anggaran untuk kegiatan pelayanan kesehatan esensial yang tidak dapat dijalankan, karena anggaran tersebut dialihkan untuk mendukung kegiatan Covid-19.
- Kebijakan penggunaan dana BOK di masa pandemi adalah 60% untuk pelayanan kesehatan esensial dan 40% utk penanganan Covid-19.
- Anggaran untuk penanganan pandemi Covid-19 berasal dari BOK, BLUD, dan banyak juga bantuan-bantuan dari perusahaan.
- Masyarakat yang tidak berkenan dikunjungi wajib melaporkan hasil pengukuran bayi dan balitanya serta permasalahan kesehatan yang dialami keluarga melalui group WA.
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk atau bumil KEK tetap berjalan. Kasus gizi buruk atau bumil KEK diarahkan ke puskesmas dengan didampingi para kader.
- Pemeriksaan risiko PTM yang biasanya dilaksanakan pada pelaksanaan posyandu, karena tidak ada tenaga kesehatan yang datang, maka masyarakat yang perlu pengobatan disarankan untuk berobat ke puskesmas atau pustu.
- Pada umumnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dimulai pada Februari 2021.
- Kegiatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) terkendala pada masa pandemi Covid-19.

- Kegiatan posbindu lansia dilaksanakan setelah Covid-19 agak mereda dengan pembatasan jumlah masyarakat yang datang, yaitu sebanyak 30 orang untuk sekali kegiatan.
- Kegiatan UKBM banyak dilaksanakan dengan *door to door*.

Beberapa rekomendasi dari hasil analisis adalah:

- Koordinasi kepala daerah dengan dinas kesehatan setempat sangat diperlukan untuk menentukan langkah-langkah yang tepat dalam menentukan kebijakan pelayanan Kesehatan pada masa pandemi.
- Pembagian waktu bertugas para tenaga kesehatan supaya pelayanan kesehatan berkesinambungan dan kesehatan para petugas tetap terjaga.
- Penambahan tenaga kesehatan sebagai vaksinator sangat diperlukan untuk percepatan vaksinasi Covid-19.
- Peningkatan cakupan imunisasi umum dengan upaya-upaya terobosan, seperti jemput bola ke rumah warga.
- Peningkatan koordinasi antara puskesmas dengan aparat di desa sangat diperlukan untuk peningkatan kegiatan UKBM di masa pandemi.
- Peningkatan penggunaan media sosial untuk pelaporan hasil-hasil kegiatan lapangan dan pelaporan dari warga.
- Ketepatan *refocusing* anggaran diperlukan untuk dukungan penanganan pandemi Covid-19.
- Penetapan besaran penggunaan dana BOK untuk penanganan Covid-19.
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk atau bumil KEK pada masa pandemi Covid-19 harus tetap berjalan.
- Peningkatan himbauan kepada masyarakat untuk berobat ke puskesmas atau pusku selama belum ada tenaga kesehatan yang datang di posyandu karena pandemi.
- Peningkatan koordinasi antara petugas Kesehatan dengan sekolah-sekolah harus terus dilaksanakan, walaupun pada masa pandemi sekolah mengadakan pembelajaran jarak jauh.
- Diperlukan perencanaan dalam membuka kembali UKBM setelah pandemi mereda, seperti: pembatasan jumlah masyarakat yang datang ke UKBM dan pelaksanaannya secara *door to door*.

Daftar Pustaka

- Ariningrum, R., Musadad, D., Sugiharto, M., Karlina, & Arianto, G. (2021a). *Mengkaji Kapasitas Puskesmas, RS, dan Dinas Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Esensial*. Laporan Kajian Provinsi Kalimantan Selatan, Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Jakarta, 2021
- Ariningrum, R., Musadad, D., Sugiharto, M., Karlina, & Arianto, G. (2021b). *Mengkaji Kesiapan dan Peran Puskesmas, RS, dan Dinas Kesehatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. Laporan Kajian Provinsi Kalimantan Selatan. Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Jakarta, 2021
- Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik, & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 261–269.
<https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522>
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2020). Technical Instructions for Immunization Services During the Covid-19 Pandemic. *Covid-19 Kemenkes*, 47.
<https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6IYy6ozbIU>
- Musadad DA, Angkasawati T, Usman Y, W. T. (2020). *Peran Puskesmas Dalam Penanganan Wabah COVID-19*. Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.
- Nasution Siti, K. (2021). Upaya pemulihan dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 1–4.
<http://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/wp-content/uploads/2021/08/2021-POLICY-BRIEF-Upaya-Pemulihan-Dampak-COVID-19-terhadap-Pelayanan-Kesehatan-Ibu-dan-Anak-KIA-Keluarga-Berencana-di-Provinsi-Sumatera-Utara.pdf>
- WHOa. (2020). Interim report 27 August 2020 1. In *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic* (Issue August).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334048/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf
- WHOOb. (2020). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. In *World Health Organization* (Issue June).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-rus.pdf
- Wright, J., & Holtz, J. (2017). *Essential Packages of Health Services in 24 Countries: Findings from a Cross-Country Analysis*. Bethesda, MD: Health Finance and Governance project. June.