

Implementasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Seram Bagian Timur Propinsi Maluku

La Ludin

Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri

Email : laludin90@gmail.com

Abstrak

Standar Pelayanan Minimal, adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal, meskipun dalam kondisi pandemi Covid-19. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi Implementasi Pencapaian Standar Pelayanan Minimal di Masa Pandemi Covid-19. Di Kabupaten Seram Bagian Timur Propinsi Maluku. Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitis. Merupakan penelitian yang menganalisis suatu kasus atau masalah spesifik saat ini dengan mengandalkan kepercayaan pribadi berdasarkan fakta-fakta dan data historis yang ada, lalu fakta dan data tersebut ditanggapi, dikumpulkan, dianalisis, serta diinterpretasikan. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perencanaan di masa pandemi covid 19, Petugas belum melaksanakan penyesuaian target sasaran yang telah disusun sebelumnya, tidak mencari penyebab masalah sehingga tidak tercapai indikator program, belum melakukan revisi program sesuai kebutuhan pandemi covid, serta tidak memetakan populasi rentang untuk sasaran pemeriksaan. Pelaksanaan Program SPM tidak maksimal karena masyarakat sangat termakan dengan berita hoaks, kalau sakit tidak ke puskesmas, adanya pembatasan sosial masyarakat jadi malas berkunjung ke puskesmas, dan tidak bisa move langsung ke Puskesmas, upaya yang dilakukan : Monitoring dan evaluasi program hasilnya di kirim ke petugas melalui WA grup, meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan atau on the job training, melakukan feedback laporan ke puskesmas. Evaluasi program SPM dilakukan tingkat kabupaten setiap enam bulan dengan menilai capaian program per puskesmas dan capaiannya rendah di buat intervensi lanjutan.

Kata kunci : SPM BK. Implementasi, Indikator Program, Covid-19

Abstract

Basic Services which are Mandatory Government Affairs that every citizen is entitled to receive at a minimum, even in the conditions of the Covid-19 pandemic. The purpose of this research is to explore the Implementation of Achieving Minimum Service Standards during the Covid-19 Pandemic. In East Seram District, Maluku Province. This research method uses a qualitative approach with an analytic descriptive approach. This is research that analyzes a specific case or current problem by relying on personal beliefs based on existing facts and historical data, then these facts and data are responded to, collected, analyzed, and interpreted. Qualitative data were obtained through in-depth interviews with informants. The determination of informants in this study was carried out by purposive sampling. The results showed that planning during the Covid 19 pandemic, officers had not carried out adjustments to the targets that had been prepared previously, did not look for the cause of the problem so that program indicators were not achieved, had not revised the program according to the needs of the Covid pandemic, and did not map the population range for the inspection target. The implementation of the SPM program is not optimal because the community is very consumed with hoax news, if they are sick they don't go to the puskesmas, there are social restrictions so the community is lazy to visit the puskesmas, and they cannot do direct monitoring and evaluation at the puskesmas, the efforts made are: Monitoring and evaluation of the program the results are sent to officers

through WA groups, increasing the capacity of officers through training or on the job training, conducting feedback reports to the puskesmas. The evaluation of the MSS program is carried out at the district level every six months by assessing the program's achievements per health center and the achievements are low for follow-up interventions.

Keywords: *SPM BK. Implementation, Program Indicators, Covid-19*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak (*Kemkes RI, 2016*). Kesehatan merupakan investasi penting untuk mendukung pembangunan suatu negara dan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hal ini sudah tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sebagai modal untuk pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah membangun manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Selama hampir tiga tahun terakhir dunia tengah dihadapkan oleh pandemi (wabah raya) Covid-19. Indonesia menghadapi tantangan tersendiri dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini, yang disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya yakni ketimpangan pembangunan kesehatan antar wilayah di Indonesia. (*Aqilatul Layyinah dkk 2021*)

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), ada 12 jenis layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang wajib dipenuhi oleh Kabupaten/Kota yaitu : Pelayanan kesehatan ibu hamil, Pelayanan kesehatan ibu bersalin, Pelayanan kesehatan bayi baru lahir, Pelayanan kesehatan balita, Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, Pelayanan kesehatan pada usia produktif, Pelayanan kesehatan pada usia lanjut, Pelayanan kesehatan penderita hipertensi, Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus, Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, Pelayanan kesehatan orang dengan TB, Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

Pandemi Covid-19 ini tidak hanya mengancam kesehatan manusia, namun juga telah mempengaruhi kemerosotan ekonomi dunia (*Shangguan, Wang, & Sun, 2020*). Di masa pandemi covid-19 semua aspek terganggu termasuk Standar pelayanan minimal Bidang Kesehatan namun pelayanan dasar tetap harus terpenuhi sebagaimana standar yang telah ditetapkan. Selama masa pandemi, sistem kesehatan dihadapkan pada menjaga keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan penanganan pandemic dan pemenuhan pelayanan Kesehatan esensial. Keseimbangan ini wajib dijaga agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit lain setelah pandemi COVID-19 usai. Pelayanan Kesehatan esensial yang dimaksud adalah pelayanan Kesehatan rutin dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat. Dilakukan untuk mendukung tercapainya standar pelayanan minimal (SPM) bidang Kesehatan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat esensial maupun Upaya Kesehatan Primer. (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>).

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur jam kerja mengikuti instruksi menteri dalam negeri nomor : 1 tahun 2021 tentang pemberlakuan pembatasan kegiatan untuk pengendalian penyebaran virus corona disease 2019, yaitu bekerja dari rumah (WFH) 70% dan bekerja di kantor (WFO) 30%. Penyusunan perencanaan Standar Pelayanan Minimal melalui data bottom up, berupa data pelayanan dasar di puskesmas selama satu tahun. Data primer tersebut disampaikan ke Dinas Kesehatan Seram Bagian Timur dengan cara online berbasis aplikasi dan off line (form laporan manual) setiap bulan. Kemudian data-data tersebut di rekap oleh penanggungjawab program di masing-masing Bidang (Bidang Kesmas dan Bidang P2P) dan selanjutnya di sampaikan ke penanggungjawab SPM bagian perencanaan. Data SPM akan dianalisis oleh penanggungjawab

SPM kemudian akan ditentukan target capaian di tahun berikutnya berdasarkan hasil capaian yang ditemukan. Luaran dari data SPM akan di monitor dan dievaluasi oleh Kepala Dinas Kesehatan selama 4 (empat) kali selama 1 (satu) tahun.

Capaian standar pelayanan minimal di Kabupaten Seram Bagian Timur belum mencapai 100% di tahun 2020. Pelayanan kesehatan ibu hamil 42%, target (95%) Pelayanan kesehatan ibu bersalin 72%, target (95%) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 62%, target (90%) Pelayanan kesehatan balita 80%, target (96%) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 59%, target (80%) Pelayanan kesehatan pada usia produktif 7%, target (60%) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut 36%, target (85%) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi 6%, target (85%) Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus 49%, target (85%) Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 20%, target (85%) Pelayanan kesehatan orang dengan TB 20%, target (100%) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV 16%, target (100%) (Data Primer Dinkes SBT)

Salah satu penerapan SPM dalam kesehatan yaitu pelayanan dasar kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan target capaian kinerja pada setiap jenis pelayanan dasar pada SPM harus 100% (UU no.4 tahun 2019). Pencapaian SPM merupakan cerminan penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan, artinya jika target SPM kesehatan tidak tercapai dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah Daerah Kabupaten tidak optimal dan akan berakibat pada kesehatan masyarakat menurun baik secara langsung maupun tidak langsung. Keberhasilan kebijakan SPM dapat dilihat dari target kinerja setiap indikator yang telah didefinisikan layanan minimum standar oleh kementerian/lembaga. Evaluasi SPM dilakukan untuk melihat keberhasilan penerapan SPM di Indonesia dan faktor-faktor yang menghambat keberhasilan pencapaian SPM (Khairi, 2015).

Tujuan Penelitian adalah untuk mengeksplorasi perencanaan dalam mencapai standar pelayanan minimal bidang kesehatan di masa pandemic covid 19 di Kabupaten Seram Bagian Timur. Selain itu, juga untuk mengeksplorasi pelaksanaan dalam mencapai standar pelayanan minimal bidang kesehatan di masa pandemic covid 19 di Kabupaten Seram Bagian Timur. Serta Mengeksplorasi monitoring dan evaluasi yang dilakukan agar mencapai standar pelayanan minimal bidang kesehatan di masa pandemic covid 19 di Kabupaten Seram Bagian Timur

Penelitian tentang SPM diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bentuk pemikiran secara teoritis yaitu menambah wawasan dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya di bidang pelayanan dasar bagi pemegang program. Serta Hasil penelitian juga diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan pikiran bagi semua pihak khususnya Pemerintah Daerah dalam menerapkan SPM. Selain itu dapat memperbaiki peraturan SPM diseluruh bidang diperlukan suatu kajian yang komprehensif dan melibatkan seluruh pihak yang terkait seperti Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Dinas kesehatan. Oleh karena itu, dengan mengkaji permasalahan dan menganalisis berbagai faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan SPM diharapkan ada gambaran mengenai apa yang seharusnya dilakukan dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang ditemukan.

Implementasi

Menurut Abidin (2012:145) implementasi kebijakan merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Tanpa implementasi, suatu kebijakan merupakan sebuah dokumen yang tidak berpengaruh di kehidupan bermasyarakat. Dalam praktiknya Penyusunan Agenda Formulasi Kebijakan Adopsi Kebijakan Implementasi Kebijakan Evaluasi Kebijakan implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan.

Model dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Berbagai pendekatan dalam implementasi kebijakan baik terkait dengan implementor, sumber daya lingkungan, metoda, permasalahan dan tingkat kemajemukan sebagai implementor mempunyai peranan penting dalam pengendalian

implementasi kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain (Nawawi, 2009).

Implementasi merupakan proses krusial dalam kebijakan publik. Setelah kebijakan selesai diformulasikan dan legislasi, maka selanjutnya adalah mengimplementasikannya. Dalam menganalisis kebijakan diperlukan model kebijakan. Model kebijakan ini akan mempermudah peneliti dalam menentukan indikator yang akan diukur. Ada beberapa model dalam proses implementasi kebijakan publik (dalam Agustino 2016:133-152), diantaranya adalah model implementasi kebijakan Donald van Metter dan Carl van Metter, George C. Edward III, Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier, Merilee S. Grindle :

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan hampir sama antar pakar yang satu dengan yang lainnya. Namun dalam penelitian ini diperlukan pembatasan yaitu hanya dipilih faktor yang diyakini memberikan pengaruh besar pada pelaksanaan kebijakan dibidang SPM yaitu Teorinya George Edward III. George C.

Standart Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal, adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal (PP No.2, 2018). Dalam ketentuan UU Nomor 23 Tahun 2014 disebutkan bahwa “urusan wajib adalah urusan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah”. Dalam penjelasan umum UU tersebut dinyatakan bahwa “.urusan wajib yang terkait dengan pelayanan dasar ditentukan standar pelayanan minimal untuk menjamin hak konstitusional masyarakat”. Berdasarkan pada ketentuan UU Pemerintahan tersebut, maka konsepsi urusan wajib pemerintahan dilaksanakan dalam rangka pemenuhan hak konstitusional warga negara (Syafingi, 2017).

Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dinyatakan dicabut dan tidak berlaku pada tanggal 31 Januari 2019 seiring diberlakukannya Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Hal yang baru di Permenkes No.04 Tahun 2019 adalah terkait jenis layanan dan mutu.

Dalam Permenkes Nomor 04 tahun 2019 juga diatur mengenai Petunjuk Teknis, Standar SDM, dan Standar Barang Jasa. Selanjutnya peraturan ini sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah. Dalam rangka penerapan SPM Bidang Kesehatan disusun Standar Teknis Penerapan SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Bidang Kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah.

Masa Pandemi Covid 19

a. Pengertian Corona Virus Disease (COVID-19)

Corona Virus Disease (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2) virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum terjadinya wabah di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Virus corona merupakan virus jenis baru. Virus corona menyerang seluruh manusia tanpa melihat umur. Dari bayi, balita, anak-anak, remaja, orang dewasa, bahkan lansia dapat terserang virus corona. Gejala-gejala yang ditimbulkan setelah terserang virus corona bermacam-macam, diantaranya yaitu batuk, pilek, flu, demam, sesak nafas, bahkan kematian, sedangkan beberapa orang yang terpapar tidak menunjukkan gejala (WHO, 2020: 1). (World Health Organization, 2020a)

World Health Organization (WHO) menetapkan tentang virus corona atau yang biasa disebut dengan

COVID 19 yang menjadi pandemi karena virus ini telah menyebar ke berbagai negara bahkan sudah mendunia. WHO mengartikan pandemi sebagai suatu kondisi populasi pada dunia dan berpotensi menjadikan jatuh dan sakit. Pandemi sendiri adalah wabah yang berjangkit secara bersamaan dimana-mana yang menyebar luas. Pandemi COVID 19 ini juga berdampak dari berbagai sektor kehidupan seperti ekonomi, sosial dan juga pendidikan. Organisasi Pendidikan, Keilmuan, dan Kebudayaan Perserikatan Bangsa-Bangsa atau United Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) pada hari Kamis 5 Maret 2020 menyatakan bahwa wabah COVID 19 ini telah berdampak pada dunia pendidikan (Hendra Irawan, 2020).

b. Karakteristik COVID-19

Dalam buku Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi COVID 19 (2020) menyatakan, COVID 19 ini menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat dinonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (Kemenkes RI, 2020a).

c. Mekanisme penularan COVID-19

Buku Pedoman COVID 19 (2020) menyatakan bahwa Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Virus COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan 8 penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol atau droplet kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih (Kemenkes RI, 2020b).

d. Gejala dan karakteristik klinis COVID-19

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. (Safrizal, 2020). Menurut CDC 2020 berikut adalah tanda dan gejala yang dialami oleh orang dengan COVID-19 mulai dari gejala ringan hingga penyakit parah. Gejala bisa muncul 2-14 hari setelah terpapar virus.

e. Faktor risiko COVID-19

Menurut Cai, H dan Fang Z 2020 Dalam Jurnal Corona Virus Disease 2019 menyatakan, Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Menurut Liang W dkk dan Zhang C dkk 2020 dalam (Susilo et al., 2020), Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV2. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk (Guan, dkk. 2020). Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%.

f. Penerapan SPM pada masa pandemi Covid 19

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Direktorat

Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Secara umum, pelayanan Unit Kesehatan Masyarakat di Puskesmas pada masa pandemi Covid19 terangkum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Peta Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19

Program	Kegiatan yang wajib	Kegiatan menyesuaikan yang	Kegiatan yang ditunda
Promosi Kesehatan	Melakukan kemitraan Melakukan KIS Advokasi lintas sektor Pemberdayaan masyarakat Membuat media promosi Peningkatan kapasitas kader, toga, toma dan kelompok peduli kesehatan	Penyuluhan dan KIE SMD dan MMD	Pelatihan kader
Kesehatan Lingkungan	KIE terkait kesling Penyediaan CTPS Pemantauan TTU Desinfeksi TTU Pengolahan limbah	Konseling	Peningkatan Kapasitas
Kesehatan Keluarga	Pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III Persalinan normal pada kasus non COVID-19 Pelayanan KB rutin dan pasca salin Kunjungan nifas pertama Pelayanan neonatal esensial dan KN 1	Kelas ibu hamil KF 2,3,4 KN 2, 3 Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah Pemantauan balita berisiko Imunisasi Pemberian Vit. A Kelas ibu balita KIE catin) Pemantauan Kesehatan lansia	1. Pemeriksaan kehamilan rutin 2. Pemeriksaan USG dan Doppler pada ibu terkonfirmasi COVID-19 3. Kelas ibu hamil 4. POPM cacingan 5. Kelas ibu balita 6. Skrining kesehatan anak usia sekolah 7. Pemeriksaan Kesehatan catin 8. Posyandu lansia
Gizi	Tata laksana gizi buruk	Pemantauan status gizi (pertumbuhan dan perkembangan) balita Pemberian suplementasi gizi KIE dan konseling gizi, menyusui, dan PMBA	
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Deteksi, pencegahan dan respon terhadap COVID-19 Surveilans kasus DBD,	Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM	

pemantauan sarang nyamuk
Pemberian OAT
Pemberian ARV
Fogging DBD
Pemantauan faktor risiko
PTM 27
Kontrol pada ODHA dengan
IO, infeksi HIV lanjut atau
pertama kali mendapat ARV

Sumber : Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2020.

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) pada masa pandemi Covid-19, Puskesmas mengimplementasikan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian dengan pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang menganalisis suatu kasus atau masalah spesifik saat ini dengan mengandalkan kepercayaan pribadi berdasarkan fakta-fakta dan data historis yang ada, lalu fakta dan data tersebut ditanggapi, dikumpulkan, dianalisis, serta diinterpretasikan (Neuman, 2014)

Subjek penelitian merupakan orang yang diminta untuk memberikan informasi tentang fakta ataupun pendapat. Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Jadi, subjek penelitian adalah sumber informasi yang harus digali untuk mengungkapkan fakta di lapangan. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, bukan digeneralisasikan. Oleh sebab itu, dalam penentuan subjek pada penelitian ini adalah digunakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan secara jelas dan mendalam. Dalam penentuan pengambilan subjek penelitian, peneliti menggunakan teknik purposive yang merupakan pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu yang dimaksud adalah misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan dari peneliti, atau orang tersebut memiliki kekuasaan sehingga akan mempermudah peneliti dalam menjelajahi obyek atau situasi sosial yang akan diteliti. Maka dari itu peneliti dalam menentukan subjek penelitian yakni berdasarkan pada pengetahuan tentang informasi yang dibutuhkan peneliti dan dapat diwakilkan dari sumber-sumber yang dibutuhkan untuk penelitian.

Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data yang dipakai dalam penelitian kualitatif dengan deskriptif analitik naratif ini yaitu data yang tidak berbentuk angka (non numerik). Jenis data tersebut terbagi menjadi dua bagian, yaitu data primer dan sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keadaan Geografis

Kabupaten Seram Bagian Timur merupakan salah satu dari Sebelas Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi Maluku, terletak 530 km sebelah Timur Paling Ujung Pulau Seram dengan luas Wilayah seluruhnya mencapai 20.656.894 km². Terdiri dari Wilayah Daratan 5.799.123 km² (± 20%) dan Wilayah Laut 14.857.771 km² (± 80%) sesuai Pasal 7 Undang-undang Nomor 8 Tahun 2008 Batas Wilayah Kabupaten Seram Bagian Timur adalah :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Laut Seram
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Arafura
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Laut Banda
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Maluku Tengah.

Secara administrative Kabupaten Seram Bagian Timur terbagi menjadi 15 kecamatan, 198 Desa dan Dusun 366.

Gambar Peta Kabupaten Seram Bagian Timur



Iklim

Seram Bagian Timur dipengaruhi oleh dua macam iklim yaitu iklim laut tropis dan iklim musim. Kedua musim ini diselingi oleh musim pancaroba yang merupakan transisi dari kedua musim tersebut. Musim barat umumnya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Maret sedangkan pada bulan April adalah musim transisi ke musim timur. Musim timur berlangsung dari bulan Mei sampai dengan bulan Oktober, disusul oleh masa pancaroba pada bulan November yang merupakan transisi ke musim Barat. Namun oleh pengaruh pemanasan global akhir-akhir ini maka sering terjadi pergeseran waktu terjadinya musim atau iklim di atas, sehingga Seram Bagian Timur sudah hampir tidak mengalami dua musim dengan waktu yang sama.

Kepedudukan

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, Kabupaten Seram Bagian Timur, Registrasi penduduk Berdasarkan Sensus Badan Pusat Statistik tahun 2020 sebanyak 137.972 jiwa. Dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 70.251 jiwa (50,91%) dan perempuan sebanyak 67.721 jiwa (49,08%).

Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pada tahun 2022 jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Timur sebanyak 479 tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter (21 orang), Perawat 235 orang dan Bidan (99 orang), Farmasi (12 orang), Gizi (28 orang), Teknisi Medis (3 orang), Sanitasi (25 orang), dan kesehatan masyarakat (53 orang), yang tersebar baik fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta.

Jumlah tenaga kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur Sebanyak 60 orang yang terdiri dari : Kesehatan Masyarakat 24 orang, Apoteker 3 orang, Teknisi laboratorium 3 orang, Kesehatan lingkungan 5 orang, Gizi 5 orang, bidan 2 orang, Perawat 18 orang.

Kasus Covid – 19

Kasus covid-19 pertama kali ditemukan di Kabupaten Seram Bagian Timur pada Bulan Maret 2020,

berjumlah 4 kasus, dan diakhir tahun 2020 jumlah kasus covid-19 terkonfirmasi sebanyak 44 kasus, di tahun 2021 terdapat penambahan kasus covid-19 sebanyak 50 kasus. Dan di Bulan Januari – September 2022 kasus covid-19 sebanyak 26 kasus. Tidak ada yang meninggal akibat covid-19, total kasus hingga saat ini 120 kasus. Ada beberapa kecamatan di Kabupaten Seram Bagian Timur Zero Kasus, dan yang paling tinggi di Kecamatan Bula, Berikut dsitribusi kasus covid-19 per kecamatan :

Tabel. 1 Distribusi Kasus Covid-19 Menurut Kecamatan Kabupaten Seram Bagian Timur Tahun 2020 - 2022

NO	KECAMATAN	COVID-19	SEMBUH	MENINGGAL
1	BULA	90	88	2
2	BULA BARAT	6	6	0
3	SERAM TIMUR	1	1	0
4	TUTUKTOLU	1	1	0
5	KIAN DARAT	1	1	0
6	LIAN VITU	1	1	0
7	TELUK WARU	4	4	0
8	KILMURY	0	0	0
9	PULAU GOROM	0	0	0
10	GOROM TIMUR	0	0	0
11	PULAU PANJANG	0	0	0
12	KESUI WATUBELA	0	0	0
13	TEOR	0	0	0
14	SIWALALAT	5	5	0
15	WERINAMA	9	9	0
KABUPATEN		120	118	2

Sumber : Dinas Kesehatan Thn 2021

Pencapaian Program SPM

Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tahun 2021, di Kabupaten Seram Bagian Timur dari 12 indikator tidak ada satupun yang mencapai target sebagaimana digambarkan pada tabel berikut 4. 2. berikut ini:

Tabel 2 Pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Seram Bagian Timur Tahun 2021

NO	INDIKATOR	HASIL REALISASI (A)	TARGET SASARAN (B)	A/B (%)	TARGET TAHUN 2022 %
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	2.940	3.454	85	100
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	2.504	3.296	75	100
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	2'637	3.131	84	100
4	Pelayanan kesehatan balita	6595	12.156	54	100
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	1.023	2.196	46	98
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	14.702	80.274	18	85

7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	13.295	14.433	92	92
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	479	24.409	2	85
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	5	230	2	65
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	12	80	15	68
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	163	372	42,7	80
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).	1.900	3.969	47	100

Sumber : Dinas Kesehatan Thn 2021

Karakteristik Informan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022. Jumlah Informan 7 orang yang merupakan penanggungjawab program Standar Pelayanan Minimal pada Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur. Dan Triangulasi sumber 2 orang merupakan Kepala Bidang yang membawahi SPM Bidang Kesehatan, sebagai upaya untuk mengambil informasi dari sumber data yang berbeda. Data yang telah dikumpulkan secara kuantitatif kemudian diolah dan hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel disertai dengan penjelasan. Data kualitatif yang telah dikumpulkan akan dilengkapi dengan pendapat-pendapat yang lebih komprehensif melalui indepth interview.

Berikut profil informan dalam penelitian ini. Informan Ibu “SEB” umur 37 tahun, suku Ambon, agama islam, pendidikan magister (S2), bekerja sebagai penanggungjawab program penyakit tidak menular. Lama bekerja 10 tahun, saat ini juga menjabat sebagai kepala seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Informan Ibu “MS” umur 29 tahun, suku bugis, agama islam, pendidikan sarjana kesehatan masyarakat (s1) bekerja sebagai penanggung jawab program tuberkolosis, lama bekerja 3 tahun. Informan Ibu “HS” umur 24 tahun, suku ambon, agama islam, pendidikan sarjana kesehatan masyarakat (s1) bekerja sebagai penanggung jawab program kesehatan jiwa, lama bekerja 1 tahun. Informan ibu “RR” umur 25 tahun, suku ambon, agama islam, pendidikan diploma kebidanan (D-III) bekerja sebagai penanggung jawab program HIV/Aids, lama bekerja 3 tahun. Karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 3 Distribusi Karakteristik Informan Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2022

No	Kode	Umur	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Kerja
1	SEB	37	Ambon	S2	ASN	11 Thn
2	MS	30	Makassar	S1	ASN	3 Thn
3	HS	26	Ambon	S1	ASN	1 Thn
4	RR	25	Seram	D-II	ASN	3 Thn
5	Ak	42	Seram	D-IV	ASN	8 Thn
6	SM	34	Seram	S1	ASN	13 Thn
7	NT	34	Seram	D-III	ASN	3 Thn

Hasil Analisis Kualitatif

Berdasarkan hasil analisis kualitatif diketahui bahwa ada 7 Informan sebagai penanggung jawab program standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada Dinas

Kesehatan kabupaten Seram Bagian Timur. Untuk mengeksplor faktor-faktor yang memengaruhi perencanaan (P1) Pelaksanaan (P2) Pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3), di masa pandemi covid—9, dilakukan wawancara mendalam kepada informan.

Berikut analisa kualitatif :

a. Perencanaan (Proses, P1)

1) Program apa yang saudara tangani saat ini?

Hasil wawancara mendalam dengan informan, dari dua belas indikator SPM Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur ada tujuh petugas sebagai penanggung jawab program SPM, dimana tiga orang petugas di Bidang Kesmas, dan empat orang petugas di Bidang P2P, sebagaimana kutipan wawancara :

Saat ini saya tangani program penyakit tidak menular (Informan.1), program penyakit tuberkulosis (Informan.2), program yang saya tangani kesehatan jiwa dan nafsa (Informan.3), program yang saya tangani penyakit HIV/Aids (Informan 4), program PKR dan Kespro (Informan.5) Program Kesehatan Lansia (Informan.6), Program kesehatan ibu dan anak, (Informan. 7).

2) Bagaimana Capaian Program saat ini ?

Capaian program dalam suatu periode waktu tertentu menunjukkan keberhasilan program tersebut, Capaian program di tahun 2022, ada lima informan menjawab capaian masih rendah, satu informan menjawab, sudah mendingan jika dibandingkan dengan tahun lalu, dan satu informan menjawab, cukup optimis untuk akhir tahun bisa mencapai target. tiga dan tujuh informan memberikan informasi sebagai berikut :

Untuk capaian saat ini masih rendah atau kurang maksimal dan masih jauh dari capaian SPM (Informan.1, 2,3, 6, 7)

capaian tahun ini sudah lumayan bagus jika dibandingkan dengan tahun 2021 meskipun masih rendah (Informan. 4)

Untuk capaian program saat ini beta cukup optimis, karena lebih baik dari tahun lalu. (Informan. 5)

3) Menurut saudara, bagaimana pengaruh Pandemi Covid 19 terhadap Program ?

Sejak covid-19 melanda dunia termasuk Indonesia, telah mempengaruhi sendi-sendi kehidupan begitupun dengan capaian program standar pelayanan minimal pada Kabuapten Seram Bagian Timur, berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan :

Sangat berpengaruh, karena pemeriksaan penyakit menular (DM, HT) harus bertemu langsung dengan penderita atau masyarakat pada saat pandemic covid untuk bertemu langsung dengan masyarakat sangat terbatas bahkan di posbindu sama sekali tidak berjalan. karena, banyak masyarakat yg tidak mau memeriksakan dirinya ke puskesmas karena sering di kait-kaitkan dengan Covid-19 lebih fokus terhadap kegiatan covid, sehingga program PKR dan Kespro jadi terabaikan , karena dengan adanya pandemic covid petugas terlambat mengirim laporan, karena masyarakat masih percaya dengan berita hoaks, kalau sakit jarang ke puskesmas, biasanya ke apotik beli obat karena kunjungan ibu hamil di puskesmas diharapkan ada kunjungan menjaadi tidak ada kunjungan karena takut dengan covid (Informa. 1,2,4,5,6,7)

Tidak terlalu terpengaruh selama dijalankan sesuai dengan protokol kesehatan (Informan. 3)

4) Menurut saudara, apakah rencana program sudah sesuai dengan masa pandemic covid 19?

Setelah program direncanakan, perlu dinilai apakah benar-benar telah efektif. Dalam menilai suatu perencanaan efektif atau tidak dapat kita perhatikan dari manfaat dan hasil yang dicapai terhadap yang kita harapkan apakah sesuai dengan target sasaran yang ditetapkan, dari kutipan wawancara ada empat informan menjawab rencana program pada masa pandemi covid-19 sudah sesuai perencanaan, tiga informan menjawab rencana program belum sesuai dengan masa pandemi covid-19 :

Perencanaan program sedikit berubah, yaitu deteksi dini dilakukan menunggu penderita datang ke puskesmas saja..... ada beberapa kegiatan yang di laksanakan tidak sesuai standar... Masih belum sesuai karena masih ada beberapa kegiatan yang di laksanakan tidak sesuai standar..... ada pembatasan social ditambah dengan letak geografis yang sulit membuat ibu hamil jadi malas berkunjung ke puskesmas (Informa. 1,2,3,7)

sudah sesuai, pada saat kunjungan ke sekolah dilakukan secara berkala menerapkan prokes..... Iya, kegiatan pelayanan hiv dilakukan dengan cara kunjungan ke rumah-rumah dengan pembatasan social.....Iya, petugas melakukan kunjungan rumah untuk lakukan skrining dengan menerapkan protocol covid (Informan. 4,5,6)

b. Pelaksanaan (P2)

- 1) Menurut saudara, apakah program dapat dilaksanakan secara maksimal pada saat pandemic covid 19 ?

Pelaksanaan program SPM di masa pandemi Covid-19 merupakan tantangan tersendiri, karena harus berbenturan dengan batasan-batasan sosial, isu hoaks dll, disini lain program SPM harus terpenuhi sehingga tidak menjadi masalah baru dikemudian hari. Untuk pertanyaan ini enam informan menjawab program tidak maksimal dilaksanakan pada masa pendemi covid-19, karena pembatasan social, dan terpengaruh inormasi Hoaks, dan satu informan menjawab bisa maksimal selama dilaksanakan sesuai protocol kesehatan, berikut kutipan wawancara mendalam informan :

Tidak maksimal, karena pelayanan PTM harus bertatap langsung dengan penderita, pada saat covid itu di batasi.....karena masyarakat selalu termakan berita hoaks dari media social sehingga massyarakat menjadi tidak ingin ke puskesmas, masyarakat sangat termakan dengan berita hoaks, sehingga kalau sakit lebih tidak ke puskesmas karena seperti tadi yang saya jelaskan masyarakat sangat termakan dengan berita hoaks, sehingga kalau sakit lebih memilih ke apotik beli obatkarena pembatasan mobilisasi dan jarak sehingga masyarakat jadi malas berkunjung ke puskesmaskarena pembatasan mobilisasi dan jarak sehingga masyarakat jadi malas berkunjung ke puskesmas (Informan. 1,2,4,5,6,7,)

Selama di jalankan sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku program dapat di jalankan maksimal. (Informan. 3)

- 2) Menurut saudara apa saja kendala dalam pelaksanaannya ?

Kendala dalam pelaksanaan program SPM pada masa pandemi covid-19, menurut informan adalah : Masyarakat terpengaruh dengan berita hoaks di medsos sehingga takut dicovidkan ketika berkunjung ke puskesmas dan kurang SDM, letak geografis yang sulit membuat program sulit dilaksanakan pada masa pandemi covid-19, berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan :

Kalau dilapangan penderita tidak bisa bertemu langsung dengan petugas, yang kedua pemahaman masyarakat terkait pemeriksaan takut dikatakan covid, kalau dari program kita tidak bisa monev langsung di Puskesmas kepercayaan masyarakat masih sangat rendah kepada petugas puskesmas di karenakan pandemic covid ini..... Letak geografis yang sulit ditambah dengan informasi miring terkait covid masyarakat tidak berobat di puskesmas..... kapasitas SDM yang masih rendah (Informan.1,2,3,4,5, 6,7)

- 3) Bagaimana caranya saudara dalam upaya meningkatkan atau mencapai target program ?

Meningkatkan capaian program merupakan uapaya yang harus dilakukan oleh setiap penanggungjawab program terutama pada masa pademi covid-19 karena memiliki tantangan tersendiri, untuk meningkatkan capaian program SPM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur upaya yang dilakukan berupa : Melakukan monitoring dan evaluasi program hasilnya di kirim ke petugas melalui WA grup, meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan atau on the job training dan pelatihan, melakukan feedback laporan ke puskesmas berikut kutipan wawancara dengan inforam :

Melakukan Monev Via WA, menyampaikan capaian program, agar petugas dapat mengejar target program..... Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan..... Mendekatkan pelayanan dengan membuka

pelayanan posyandu lansia....Melakukan feedback laporan kepada puskesmas yang capaiannya masih rendah melalui WA grup atau telpon langsung, ada juga On Job Training (OJT) kepada petugas yang belum memahami program (Informan. 1,2,3,4,5,6,7),

c. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

1) Bagaimana cara saudara melakukan monitoring pada pelaksanaan program?

Monitoring atau pemantauan dapat diartikan sebagai suatu aktivitas untuk mengamati dan/atau mencermati secara terus menerus atau berkala untuk menyediakan informasi tentang status perkembangan suatu program/kegiatan, serta mengidentifikasi permasalahan yang timbul dan merumuskan tindak lanjut yang dibutuhkan. Monitoring program SPM selama masa pandemi covid-19 dilakukan dengan cara berkunjung ke Puskesmas untuk menilai capaian program dan dengan cara feedback laporan Via whatsapp grup, berikut keterwakilan wawancara dengan informan :

Monitoring hanya dilakukan Via Whatsap Grup,..... dengan cara kunjungan langsung ke Puskesmas-puskesmas.....Melakukan pemantauan laporan rutin yang dikirim setiap bulan..... melalui feedback laporan yang di kirim melalui WA grup program..... kunjungan ke puskesmas yang capainnnya masih rendah.... puskesmas melakukan bimbingan teknis program kesumua puskesmas (Informan.1,2,3,4,5,6,7),

2) Apakah rutin dilakukan Validasi tiap bulan pada program?

Validasi diartikan sebagai suatu tindakan pembuktian dengan cara yang sesuai bahwa tiap bahan, proses, prosedur, kegiatan, sistem, perlengkapan atau mekanisme yang digunakan dalam kegiatan dan akan senantiasa mencapai hasil yang diinginkan. validasi program yang dilakukan petugas SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur adalah, dengan cara menilai laporan program yang masuk di Dinas Kesehatan setiap bulan dan juga per triwulan mengikuti system pelaporan pada program. berikut wawancara mendalam dengan informan :

Ya, tapi di lakuakan setiap triwulan karena system pelaporan TB di lakuakan setiap akhir dr triwulan..... Ya dilakukan Dengan pengimputan data setiap bulan..... Ya, dengan menilai laporan-laporan yang masuk Ya, dari feedback tadi, melihat kembali laporan-laporan yang capaian dan sasaran sudah sama atau belum..... Ya, dilakukan tiap triwulan disesuaikan dengan pelaporan program (Informan.2,3,4,5)

Tidak, karena program PTM itu sendiri pelaporannya per triwulan, jadi monevnya per triwulan..... Tidak bisa dilakukan setiap bulan karena puskesmas sering terlambat mengirim laporan program (Iforman.1,7)

3) Apakah dilakukan Penatalaksanaan lanjutan pada program dengan capaian rendah ?

Penatalaksanaan lanjutan pada program dengan capaian rendah merupakan upaya atau solusi untuk meningkatkan capaian program yang masih rendah. Pada program Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur dilakukan penatalaksanaan lanjutan pada semua program yang capaian masih rendah dengan cara feedback laporan ke puskesmas, on the job training petugas, memotivasi petugas untuk meningkatkan capaian program, dilakukan secara tatap muka langsung maupun melalui zoom meeting, berikut kutipan wawancara dengan informan :

Ya dilakukan, dengan cara menyurat ke Kepala Puskesmas yang capaiannya rendah, bagi yang jaringan internya bagus dilakukan melalui zoom meeting..... Ya, Monitoring dan evaluasi terkait dengan pencacatan dan laporan untuk menidaklanjuti puskesmas yang capaiannya rendah Ya, Dengan cara menemukan penyebab (kendala dan masalah) untuk menjadi acuan program Ya, , dengan cara membangun kerjasama dengan petugas untuk termotivasi meningkatkan capaian program Ya, dilakukan OJT dan dimasukan dalam RUK Puskesmas..... Ya, menghubungi petugas puskesmas dan membagi hasil rekapan capaian di grup WA Ya, melakukan spiwing bumil yang tidak datang

berkunjung ke puskesmas (Informan.1,2,3,4,5,6,7)

4) Evaluasi apa yang saudara lakukan terhadap program

Evaluasi program diartikan sebagai proses pencarian informasi, penemuan informasi dan penetapan informasi yang dipaparkan secara sistematis tentang perencanaan, nilai, tujuan, manfaat, efektifitas dan kesesuaian sesuatu dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan. Tujuh informan menyatakan evaluasi program dilakukan setiap enam bulan dengan menilai capaian program per puskesmas dan capaiannya rendah di buat intervensi lanjutan, berikut kutipan wawancara dengan informan :

Program PTM dilakukan evaluasi capaian setiap 6 bulan, dan hasilnya dikirim ke puskesmas..... Evaluasi kami lakukan setiap semester, untuk menilai capaian – capaian per puskesmas, hasilnya di kirim ke kepala-kepala puskesmas Evaluasi yang kami lakukan tiap semester, hasilnya kami feedback ke kepala-kepala puskesmas, Evaluasi program per semester, untuk menilai puskesmas mana saja yang belum mencapai target, serta menentukan langkah-langkah selanjutnya Evaluasi yang kami lakukan per triwulan, bagi puskesmas yang capainnya rendah kami pantau apabila sampai triwulan dua masih tetap sama kami pannggil kepala puskesmas untuk ke Bidang kesmas dan kita cari solusinya sama-sama Evaluasi tingkat bidang p2p kami lakukan setiap semester, untuk menilai capaian – capaian per puskesmas, hasilnya di kirim ke kepala-kepala puskesmas via whatsapp grup..... Mengaliris capaian puskesmas dengan sinkronisasi masalah untuk di buat program inovasi, salah satunya adalah inovasi kejar (kelas remaja putri) (informan. 1,2,3,4,5,6,7,)

d. Triangulasi

Ini sejalan dengan ungkapan Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur (NK 55 Thn) “pelaporan, validasi belum maksimal dijalankan karena kekurangan tenaga dan waktu dikarenakan tugas rangkap sehingga tidak bisa menjalankan tupoksi yang ada dengan maksimal. Pada saat pelaporan juga, petugas tidak menulis sasaran, sehingga mempengaruhi capaian”.

Menurut Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SM, 45 THN) “selain letak geografis kepulauan, saat ini petugas kesehatan juga lebih fokus dalam penanganan kasus covid. Pelaksanaan program dengan protokol juga menghambat beberapa program yang harus kontak langsung dengan masyarakat”

PEMBAHASAN

Perencanaan dalam mencapai standar pelayanan minimal bidang kesehatan di masa pandemic covid 19

Perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan, meliputi proses merumuskan rencana dan proses melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan. Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi (cara, tindakan adaptif) untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang (The process of anticipating future events and determining strategies to achieve organizational objectives in the future (Supriyanto, 2007). Perencanaan merupakan langkah pertama yang diambil dalam usaha mencapai tujuan artinya perencanaan merupakan usaha kongkritisasi langkah-langkah yang harus ditempuh di mana dasar-dasarnya telah diletakkan dalam strategi organisasi. Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Perencanaan di masa pandemi covid menjadi keunikan tersendiri karena perlu disesuaikan dengan situasi selama masa pandemi dimana kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda waktunya, merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan bila masa pandemi COVID-19 telah berakhir guna perbaikan capaian kinerja dan sebagainya.

Hasil wawancara dengan informan mengenai perencanaan program dimasa pandemic covid, informan belum melaksanakan penyesuaian target sasaran yang telah disusun sebelumnya, tidak mencari penyebab masalah tidak tercapai indicator program, belum melakukan revisi program sesuai kebutuhan pandemic covid, serta tidak memetakan populasi rentang untuk sasaran pemeriksaan. Informan cenderung fokus terhadap penanganan covid sehingga tidak dilakukan penyesuaian target, penemuan kasus dan skrining menjadi pasif, indikator program tidak mencapai target tidak ada pemecahan.

Pendemi Covid-19 Dan Berdasarkan Temuan Hasil Di Lapangan Secara umum disebutkan apabila pelaksanaan upaya kesehatan tidak didukung oleh perencanaan yang baik, maka akan sulit diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut (Azwar, 1996).

Berdasarkan penuluruhan peneliti terhadap triangulasi sumber Kepala Bidang Pencegahan dan Penyakit terkait fungsi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota memiliki hubungan kerja dengan Puskesmas yang bersifat pembinaan. Pembinaan dilakukan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota kepada Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis yang memiliki otonomi dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah. seharusnya ada pembinaan terhadap petugas puskesmas terkait perencanaan yang baik dan benar selama masa pandemi covid, itu tidak lakukan karena keterlambatan sosialisasi Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2020 oleh Dinas Kesehatan Propinsi Maluku. Dan menurut Kepala Bidang Kesmas bisa saja ada sosialisasinya tetapi kami tidak mengikutinya karena dilakukan melalui daring dan kami terkendala koneksi internet.

Pelaksanaan dalam mencapai standar pelayanan minimal bidang kesehatan di masa pandemic covid 19

SPM merupakan pelayanan esensial yang harus tetap dilaksanakan dalam kondisi Pandemi. Disadari bahwa pelayanan kesehatan saat pandemi Covid-19 memang sangat terbatas karena harus dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Pada masa pandemi COVID-19, upaya kesehatan masyarakat tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas dan menerapkan protokol covid (Kemenkes 2020).

Hasil wawancara dengan informan tentang Pelaksanaan standar pelayanan minima bidang kesehatan di masa pandemic covid 19, di Kabupaten Seram Bagian Timur, diselenggarakan belum optimal yang dapat dilihat dari masyarakat sangat termakan dengan berita hoaks tentang covid sehingga mempengaruhi kunjungan penderita ke puskesmas dan implikasinya beberapa capaian masih rendah dan belum mencapai target SPM kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yaitu dengan target sebesar 100% (seratus persen). Untuk tetap menjaga keseimbangan program SPM selama pandemi covid sehingga tidak menimbulkan masalah baru setelah pandemi berakhir sebaiknya petugas SPM mengembangkan media promosi kesehatan pelayanan Posyandu Adaptasi Kebiasaan Baru pada masa Pandemi COVID (Vegi Lestari dkk, 2021) dan melakukan pelayanan dengan cara kunjungan langsung atau melalui sistem informasi dan telekomunikasi dengan tetap memperhatikan prinsip PPI, penggunaan APD sesuai pedoman serta physical distancing (Kemenkes, 2020).

Kendala pelaksanaan Program SPM selama masa pandemi covid sesuai temuan dilapangan adalah kepercayaan masyarakat masih sangat rendah terkait pemeriksaan takut dikatakan covid. tidak bisa monev langsung di Puskesmas karena pembatasan sosial dan letak geografis yang sulit ditambah dengan informasi miring terkait covid masyarakat tidak berobat di puskesmas. Untuk mengatasi kendala tersebut mengacu pada Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2020, yaitu peningkatan edukasi

pencegahan faktor risiko Penyakit serta melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas pada masa pandem COVID-19 di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan.

Untuk Meningkatkan Capaian Program SPM Informan telah melakukan beberapa upaya yaitu : Melakukan monitoring dan evaluasi program hasilnya di kirim ke petugas melalui WA grup, Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan atau on the job training dan pelatihan, dan melakukan feedback laporan ke puskesmas namu belum maksimal sehingga sebaiknya dilakukan langkah-langkah berikut : Melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 (Kemenkes 2020), Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 (Kemenkes 2020).

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan agar mencapai standar pelayanan minimal bidang kesehatan di masa pandemic covid 19

Monitoring adalah aktifitas yang ditujukan untuk memberikan informasi tentang sebab dan akibat dari suatu kebijakan yang sedang dilaksanakan. Monitoring diperlukan agar kesalahan awal dapat segera diketahui dan dapat dilakukan tindakan perbaikan, sehingga mengurangi risiko yang lebih besar, (Ag.Subarsono 2015) Kegiatan monitoring berfokus pada pengawasan, serta mendapatkan informasi yang bersifat regular berdasarkan indikator tertentu. Monitoring yang baik, bisa berguna unntuk memastikan program yang dijalankan ini tetap berada pada jalurnya, serta kegiatan ini juga bisa menjadi sarana untuk pengelola program kesehatan untuk mengetahui hambatan apa saja yang terjadi dan dialami oleh yang menjalankan program, sehingga hambatan-hambatan tersebut bisa diselesaikan untuk mencapai tujuan yang diinginkan bersama.

Setelah program monitoring bisa berjalan dengan baik, dilanjutkan dengan program evaluasi di akhir. Evaluasi adalah kegiatan penilaian akan pencapaian tujuan dan pengungkapan masalah kinerja program untuk memberikan umpan balik (*feedback*) sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk peningkatan kualitas program kesehatan tertentu. Evaluasi pelayanan standar pelayanan minimal adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

Monitoring dan evaluasi indikator program SPM dimasa pandemi covid-19, merupakan kegiatan penilaian pencapaian program yang dapat dijadikan acuan perencanaan program di tahun berikutnya. Dalam hal Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) dalam penelitian ini ada tiga aspek yang diteliti yaitu : bagaimana cara monitoring dan evaluasi program, apakah dilakukan validasi program tiap bulan, apakah dilakukan penaksanakan lanjutan untuk capaian program yang rendah dan evaluasi apa yang dilakukan untuk menilai capaian program.

Melakukan pemantauan terhadap pencapaian target-target prioritas program kesehatan tingkat kabupaten (Kemenkes 2020) merupakan cara yang tepat untuk meningkatkan capaian indikator program selama masa pendemi covid, dalam penelitian ini pada Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Timur ditemukan petugas melakukan monitoring program SPM dengan cara berkunjung ke Puskesmas untuk menilai capaian program, pada saat kunjungan yang dinilai adalah target-target indikator SPM masing-masing program yang disandingkan dengan capaian dan hasilnya di rekap dibuat dalam bentuk laporan hasil kunjungan dan dilakukan umpang balik melalui grup whatsapp bersama pimpinan puskesmas. Dari hasil penilaian ditemukan dari dua belas indikator program SPM tidak ada satupun yang mencapai target nasional sebagaimana ditetapkan oleh Pemerintah.

Validasi data indikator program selama pandemi covid tidak dilakukan dengan cara tatap muka dengan

pengelola program SPM puskesmas oleh karena ada pembatasan sosial, hanya dengan cara menilai laporan program yang masuk di Dinas Kesehatan setiap bulan dan juga per triwulan mengikuti system pelaporan pada masing-masing program. Hal ini tidak sejalan dengan Muh.Yusran 2022 yang menyatakan bahwa Kualitas data kesehatan dapat diukur melalui pertemuan validasi data setiap triwulan. Evaluasi program SPM dilakukan tingkat kabupaten setiap enam bulan dengan menilai capaian pogram per puskesmas dan capaiannya rendah di buat intervensi lanjutan. intervensi yang dibuat adalah membuat program inovasi untuk meningkatkan capaian program di sisa paruh waktu sehingga indikator program dapat tercapai di akhir tahun.

Menurut Ag.Subarsono 2015, Evaluasi formative (selagi program berjalan – evaluasi rutin) atau secara summative (dilakukan setelah program selesai – dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk program yang akan datang).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Masa Pandemi Covid di Kabupaten Seram Bagian Timur maka dapat disimpulkan bahwa perencanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di masa pandemic covid 19, Petugas belum melaksanakan penyesuaian target sasaran yang telah disusun sebelumnya, tidak mencari penyebab masalah tidak tercapai indicator program, belum melakukan revisi program sesuai kebutuhan pandemic covid, serta tidak memetakan populasi rentang untuk sasaran pemeriksaan. Informan cenderung fokus terhadap penanganan covid sehingga tidak dilakukan penyesuaian target, penemuan kasus dan skrining menjadi pasif, indikator program tidak mencapai target tidak ada pemecahan masalah. Selain itu, pelaksanaan standar pelayanan minima bidang kesehatan di masa pandemic covid 19, diselenggarakan belum optimal dapat dilihat dari masyarakat sangat termakan dengan berita hoaks tentang covid sehingga mempengaruhi kunjungan penderita ke puskesmas dan implikasinya beberapa capaian masih rendah dan belum mencapai target SPM sebesar 100% (seratus persen). Untuk tetap menjaga keseimbangan dan tidak menimbulkan masalah baru setelah pendemi berakhir sebaiknya petugas SPM mengembangkan media promosi kesehatan pelayanan Posyandu Adaptasi Kebiasaan Baru pada masa Pandemi COVID dan melakukan pelayanan dengan cara kunjungan langsung atau melalui sistem informasi dan telekomunikasi dengan tetap memperhatikan prinsip PPI, penggunaan APD sesuai pedoman serta physical distancing. Juga untuk meningkatkan Capaian Program SPM selama masa pandemi covid petugas sebaiknya melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas pada masa pandemi COVID-19, Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19. Dan melakukan pemantauan terhadap pencapaian target-target prioritas program kesehatan tingkat kabupaten merupakan cara yang tepat untuk meningkatkan capaian indikator program selama masa pendemi covid, petugas melakukan monitoring program SPM dengan cara berkunjung ke Puskesmas untuk menilai capaian program, hasilnya di dilakukan umpan balik melalui grup whatsapp bersama pimpinan puskesmas. Serta Validasi data indikator program selama pandemi covid tidak dilakukan dengan cara tatap oleh karena ada pembatasan sosial, dengan cara menilai laporan program yang masuk di Dinas Kesehatan setiap bulan dan juga per triwulan mengikuti system pelaporan pada masing-masing program. Serta evaluasi program SPM dilakukan tingkat kabupaten setiap enam bulan dengan menilai capaian pogram per puskesmas dan capaiannya rendah di buat intervensi lanjutan. intervensi yang dibuat adalah membuat program inovasi untuk meningkatkan capaian program di sisa paruh waktu sehingga target indikator program dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityo Susilo, C, dkk (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol.7 No.1 Maret 2020
- Agustino, Leo. 2016. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta.

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medik
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019- nCoV)*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
- Kurniawansyah S. I., Sopyan I. MRS. *Upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat melalui pelatihan kader kesehatan tentang deteksi dini tuberkulosis paru di Desa Jayamukti dan Desa Cigadong Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya*. J Apl Ipteks untuk Masy. 2018;7(4):265–8.
- Moleong, Lexy J, 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi*. Bandung : Remaja Rosda Karya
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy, Analisis Strategi Advokasi Teori dan Praktek*, Surabaya: PMN
- Neuman, W. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches Seventh Edition*. Assex: Pearson Education Limited.
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition*. USA : Lippincott.
- Safrizal, Z. A., dkk. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah pencegahan, pengendalian diagnosis dan manajemen*. Jakarta
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : CV. Alfabeta
- Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*
- Simamora H. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi 3*. Yogyakarta: Bagian Penerbitan STIE YKPN; 2014. 15.
- Tarigan CG, Nasution MA. *Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT . PLN Cabang Binjai*. J Ilmu Adm Publik. 2014;2(2):146–53. 13.
- Triasmoko D. *PENGARUH PELATIHAN KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN (Penelitian pada Karyawan PT Pos Indonesia (Persero) Cabang Kota Kediri)*. J Adm Bisnis S1 Univ Brawijaya. 2014;12(1):82871.
- Zhang, C., Gu, J., Chen, Q., Deng, N., Li, J., Huang, L., & Zhou, X. (2020). *Clinical and epidemiological characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infections in China: A multicenter case series*