

## **KESIAPSIAGAAN WILAYAH PADA PUSKESMAS SEBAGAI FASYANKES TINGKAT PERTAMA DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19 BERDASARKAN INDIKATOR SDM DAN SARANA PRASARANA**

**Santosa**

Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BPSDM), Jawa Tengah

Email: sekarlangits@yahoo.co.id

### **Abstrak**

*Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan jenis virus baru yang belum pernah ditelaah sebelumnya. Dalam Penelitian sebelumnya, SARS ditularkan dari kucing luwak (civet cats) pada manusia serta MERS melalui unta ke manusia. Penularan manusia ke manusia sangat terbatas. Penghambatan serta penanggulangan COVID-19 perlu dijadikan prioritas yang teresensial dalam setiap peraturan pemerintahan. Lembaga pelayanan kesehatan di semua tingkatan/level diharapkan mematuhi indikator pemerintah pusat dan daerah setempat serta wajib menguatkan asas kinerja penghambatan serta penanggulangan epidemi local serta membentuk kelompok yang ahli dibidang penghambatan serta penanggulangan COVID-19 dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang penting bagi penduduk di Indonesia. Puskesmas merupakan fasyankes yang berada di daerah tingkat pertama yang sebagian besar masyarakat memanfaatkan pelayanan tersebut,. Metode penelitian menggunakan deskriptif eksploratif dengan desain penelitian cross sectional study melalui kuesioner yang dibagikan menggunakan google form dengan link <http://bit.ly/KuesSantFKTP> yang di sebarakan melalui Whatsapp dan Facebook ke seluruh Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama. Penelitian ini menggunakan total sampel responden yang telah mengisi kuesioner yang dibagikan menggunakan google form sejumlah 216 responden. Kesimpulan rata rata SDM Puskesmas sudah disiapkan oleh Puskesmas dimana Prosentase diatas 84,3%. sedangkan SDM yang belum disiapkan di Puskesmas dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 ini Prosentasenya 15%. Puskesmas sebagai Fasyankes tingkat pertama masih ada yang belum siap dalam hal sarana pelayanan kesehatan yang meliputi ruang isolasi yang belum tersedia guna melakukan tatalaksana, kebutuhan alat-alat kesehatan, dan sebagainya dalam menghadapi Pandemi COVID-19 dengan prosentase mencapai 65,3% atau sejumlah 141 Puskemas dari 216 Puskesmas yang disurvei.*

**Kata kunci:** *Puskesmas, Kesiapsiagaan Wilayah, Pandemi, COVID-19*

### **Pendahuluan**

*Coronavirus (CoV) merupakan keluarga besar virus yang mengakibatkan penyakit dengan ditandai dari gejala ringan hingga gejala yang berat. Ada dua tipe coronavirus yang dikenal mampu sebabkan penyakit yang memicu gejala berat seperti halnya Middle East Respiratory Syndrome (MERS) serta Severe Acute Respiratory*

*Syndrome* (SARS). Dalam penelitian sebelumnya mengatakan bahwa SARS ditularkan dari kucing luwak (*civet cats*). Gejala akan muncul dalam kurun waktu 2-14 hari sesudah paparan. Tanda klinis secara umum pada infeksi coronavirus adalah gejala gangguan pernapasan yang mendadak disertai demam, batuk dan gangguan pernapasan. Pada kasus yang sulit bisa mengakibatkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian. Berdasarkan data WHO disebutkan bahwa kasus COVID-19 semakin meningkat serta telah terjadi transmisi ke luar wilayah Wuhan beserta negara lainnya. Data yang ada hingga tanggal 16 Februari 2020, dilaporkan bahwa 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara serta jumlah kasus adalah China 51.174 kasus konfirmasi dengan 1.666 kematian, Jepang (53 kasus, 1 Kematian serta 355 kasus di cruise ship Pelabuhan Jepang), Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), United Kingdom (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus). Beberapa kasus itu sudah ada sebagian pekerja kesehatan yang terpapar ((P2P). 2020).

WHO merekomendasikan bahwa protokol standart untuk pencegahan sebaran infeksi adalah dengan cuci tangan pakai sabun atau desinfektan dengan teratur, mengimplemantasikan etika batuk dan bersin yang benar serta tidak melakukan kontak langsung dan menjaga jarak dengan orang yang mengindikasikan gejala penyakit pernapasan semisal batuk atau bersin. Disamping itu, pentingnya penerapan cegahan serta penanggulangan Infeksi (PPI) ketika di Fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) terutama UGD ((P2P)., 2020).

Sebuah penelitian yang dilakukan secara observasional terhadap jenis penularan yang dilakukan pada sembilan ibu post partum, ternyata tidak temukan penularan vertikal dari ibu ke bayi yang baru lahir. Juga, pada penelitian deskriptif di Wuhan tidak menemukan bukti penularan virus melalui hubungan seks, melainkan sebagian ahli mengatakan bahwa penularan ketika hubungan seks bisa terjadi dengan rute lain (Kementrian Dalam Negeri, 2020).

COVID-19 harus dilakukan pencegahan serta pengendalian ditempat tempat pada prioritas utama dalam segala hal memlalui kebijakan pemerintahan. Pada semua tingkatan Institusi kesehatan diharapkan mengikuti petunjuk dari pemerintah pusat/daerah setempat dengan tetap menguatkan asas kinerja penghambatan serta penanggulangan epidemi local serta membangun kelompok ahli penghambatan serta penanggulangan COVID-19 yang mengikutsertakan para ahli dan pemangku kepentingan terkait. Konsolidasi penghambatan serta penanggulangan, asas ilmiah, pengobatan tepat waktu, prinsip kinerja, institusi-institusi berkaitan perlu diatur untuk merancang serta mengeskalasi kinerja serta solusi teknologi agar pencegahan COVID-19 dapat terpadu. Negara Indonesia menganggap perlu dilakukan percepatan penanganan COVID-19 menggunakan langkah sigap, sesuai, fokus, sistematis, juga

sinergis di tiap kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Sesuai dengan evaluasi, Presiden Joko Widodo menentukan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 perihal Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Dalam melakukan tugas, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dengan bantuan Sekretariat yang berada di Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) (RI, 2016). Gubernur dan Bupati/Wali Kota wajib membangun Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan COVID-19 Daerah dengan mempertimbangan kondisi di daerah. Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, dalam melakukan tugasnya bisa mengikutsertakan/berkolaborasi dengan kementerian/intitansi Pemerintah non kementerian, instansi pemerintah baik pusat atau daerah, swasta, serta lain pihak yang dirasa penting (Kementrian Dalam Negeri, 2020).

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan (Rahmat, 2020). Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota, berkewajiban untuk mengoptimalkan penyelenggaraan dibidang pelayanan kesehatan termasuk menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan pelatihan pelatihan terhadap staf medis dan unsur yang terkait untuk mencegah dan mengendalikan adanya resiko infeksi nosokomial ditempat kerjanya. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) diharapkan mampu menentukan kebijakan pembangunan kesehatan di daerah diantaranya adalah pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas yang menjadi bagian tanggungjawab teknis DKK untuk membina puskesmas agar bermutu sehingga dipercaya oleh masyarakat (JUNAIDI, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang sangat penting bagi penduduk di wilayah Indonesia. Puskesmas merupakan sarana kesehatan level pertama bagi sebagian besar masyarakat, terutama di daerah. Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa kuantitas Puskesmas di Indonesia yaitu 9.993 unit di tahun 2018. Dari jumlah tersebut, sebanyak 3.623 unit (36%) telah memiliki layanan rawat inap. Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah Puskesmas terbanyak, yakni mencapai 1.069 unit. Kemudian diikuti Jawa Timur dengan 967 unit di urutan kedua dan Jawa Tengah dengan 881 unit di posisi ketiga. Jumlah penduduk yang begitu banyak di ketiga provinsi tersebut membutuhkan sarana kesehatan yang banyak pula. Sedangkan jumlah Puskesmas di Kalimantan Utara hanya 56 unit, paling sedikit di Indonesia. Sementara berdasarkan rasio jumlah Puskesmas di setiap Kecamatan, wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta menduduki peringkat pertama. Di Ibu Kota negara tersebut memiliki rasio 7,3 Puskesmas di setiap Kecamatan. Di urutan kedua Bali dengan rasio 2,11 dan ketiga, Kalimantan Timur dengan rasio 1,78 Puskesmas di setiap Kecamatan. Secara nasional, rasio Puskesmas sebesar 1,39 di setiap kecamatan. Sebagai provinsi dengan rasio terendah, yaitu 0,7 Puskemas di setiap kecamatan adalah Papua dan Papua Barat. Artinya, belum semua kecamatan di kedua provinsi tersebut memiliki Puskesmas ((Kemenkes), 2018).

## Kesiapsiagaan Wilayah pada Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mengadakan upaya kesehatan masyarakat serta kesehatan perseorangan level pertama, serta lebih mementingkan upaya promotif juga preventif, agar meraih kualitas kesehatan masyarakat yang maksimal di area kerjanya. Dalam mengimplementasikan tugasnya, Puskesmas mengadakan fungsi yakni Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) serta Upaya kesehatan masyarakat (UKM level awal di area kerja. Dalam keberlangsungan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk melakukan perencanaan sesuai analisis persoalan kesehatan masyarakat serta analisis kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan sampai dengan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dalam hal ini adalah dukungan bagi sistem kehati-hatian dini serta feedback penanggulangan penyakit (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, n.d.).

Visi dan Misi pembangunan kesehatan yang semestinya dilaksanakan oleh Puskesmas ialah pembangunan kesehatan yang berdasarkan dengan arketipe sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta integrasi dan kesinambungan. Pada misi pembangunan kesehatan yang perlu dilaksanakan oleh Puskesmas ialah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah mampu mendorong semua pemangku kepentingan untuk bertanggungjawab dalam upaya mencegah juga mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sampai dengan upaya mengintegrasikan serta mengatur pelaksanaan UKM serta UKP lintas program juga lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang dengan dukungan dari manajemen Puskesmas (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, n.d.).

Puskesmas dikelompokkan sesuai ciri wilayah kerja serta keahlian penyelenggara. Sesuai ciri wilayah kerja, Puskesmas dibedakan: Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, Puskesmas kawasan terpencil atau sangat terpencil. Berdasarkan kemampuan pelaksanaan, Puskesmas dikelompokkan menjadi Puskesmas non rawat inap serta Puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat inap ialah Puskesmas yang tidak melaksanakan pelayanan rawat inap, melainkan bantuan persalinan normal. Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya supaya menyelenggarakan pelayanan rawat inap, berdasar pertimbangan keperluan pelayanan kesehatan (RI, 2016).

Pedoman pelaksanaan kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 di Indonesia telah disusun oleh Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI berdasarkan rekomendasi WHO sehubungan dengan adanya kasus COVID-19 di Wuhan, China. mencakup surveilans dan respon KLB/wabah, pengelolaan klinis, pemeriksaan laboratorium, pencegahan serta pengendalian infeksi, pemeriksaan laboratorium dan kontak risiko ((P2P)., 2020).

Buku Pedoman yang ada memuat beberapa hal tentang deteksi dini di wilayah kerja Puskesmas melalui peningkatan kegiatan surveilans rutin dan surveilans berbasis kejadian yang dilakukan secara aktif maupun pasif. Kegiatan dilakukan mengandung

maksud untuk mendapatkan keberadaan indikasi pasien dengan pengawasan COVID-19 yang perlu cepat ditanggapi. Adapun kegiatan bentuk respon bisa berbentuk verifikasi, rujukan kasus, investigasi, pemberitahuan, serta tanggapan penanggulangan. Bentuk kegiatan verifikasi dan investigasi adalah penyelidikan epidemiologi. Sedangkan, kegiatan tanggapan penanggulangan antara lain penelaahan serta pemantauan kontak, rujukan, komunikasi risiko dan pemutusan rantai penularan. Termasuk dalam hal ini adalah kesiapsiagaan menghadapi infeksi COVID-19 maka Pemerintah Pusat dan Dinkes melaksanakan kesiapan sumber daya yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), kesiapan Sarana dan Prasarana dan juga kesiapan Pembiayaan bagi pasien dalam pengawasan yang dirawat di RS ((P2P)., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana Kesiapsiagaan Wilayah pada Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 di Indonesia berdasarkan pada pedoman Kesiapsiagaan Deteksi Dini Wilayah yang didalamnya ada indikator Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana Prasarana Puskesmas di wilayah kerjanya.

### Metode Penelitian

Metode yang digunakan yaitu deskriptif eksploratif dengan desain penelitian cross sectional study melalui kuesioner yang dibagikan menggunakan google form dengan link <http://bit.ly/KuesSantFKTP> yang di sebarakan melalui Whatsapp dan Facebook ke seluruh Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama selama satu minggu. Metode pengambilan sampel adalah probability sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama yang dapat mengakses google form. Sampel dalam penelitian ini yaitu total sampel responden yang telah mengisi kuesioner yang dibagikan menggunakan google form sejumlah 216 responden

### Hasil dan Pembahasan

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Puskesmas

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi berdasar Karakteristik Puskesmas dengan n (216)**

Karakteristik Puskesmas	Frekuensi (n)	Prosentase
Puskesmas Rawat Jalan	110	50,9%
Puskesmas Rawat Inap	106	49,1%
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data 2020

Penjelasan Tabel 1 diatas adalah Puskesmas Rawat Jalan lebih banyak jumlahnya dari Puskesmas Rawat Inap sejumlah 110 (50,9%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi berdasar Karakteristik Wilayah Puskesmas dengan n (216)**

Karakteristik Wilayah Puskesmas	Frekuensi (n)	Prosentase
Puskesmas Pedesaan	138	63,9%
Puskesmas Perkotaan	75	34,7%
Puskesmas Daerah Terpencil atau Sangat Terpencil	3	1,4%
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>

Penjelasan Tabel 2 diatas adalah Puskesmas Wilayah Daerah Terpencil atau Sangat Terpencil sejumlah 3 (1,4%) dan Puskesmas Wilayah Pedesaan sejumlah 138 (63,9%).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi berdasar Status Akreditasi Puskesmas dengan n (216)**

Status Akreditasi Puskesmas	Frekuensi (n)	Prosentase
Belum Terakreditasi	4	1,9%
Sudah Terakreditasi	212	98,1%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data 2020

Penjelasan Tabel 3 diatas adalah Puskesmas yang belum terakreditasi sejumlah 4 (1,9%) dan Puskesmas yang sudah terakreditasi sejumlah 212 (98,1%).

- Sebaran Jawaban Berdasar Kesiapsiagaan Wilayah Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19. berdasar Indikator SDM dan Sarana Prasarana

**Tabel 4**  
**Sebaran Jawaban Berdasar Kesiapsiagaan Wilayah Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 berdasar Indikator SDM**

No	Komponen Survey	Ya	%	Tidak	%
<b>B Kesiapsiagaan Sarana Prasarana</b>					
<b>4</b>	Kesiapan alat transportasi (ambulans) serta menjamin bisa berfungsi dengan baik untuk menagacu pada kasus.	189	87,5%	27	12,5%
<b>5</b>	Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya mencakup tersedianya ruang isolasi untuk melaksanakan tatalaksana, instrumen kesehatan dsb.	75	34,7%	141	65,3%

<b>6</b>	Kesiapan ketersediaan serta fungsi alat komunikasi penyelarasan dengan unit-unit terkait	200	92,6%	16	7,4%
<b>7</b>	Kesiapan barang penunjang pelayanan kesehatan yang diperlukan antara lain obat-obat suportif (lifesaving), alat-alat kesehatan, APD serta melengkapi logistik lainnya.	155	71,8%	61	28,2%
<b>8</b>	Kesiapan bahan-bahan KIE antara lain brosur, banner, leaflet serta media untuk melakukan komunikasi risiko terhadap masyarakat.	200	92,6%	16	7,4%
<b>9</b>	Kesiapan pedoman kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 untuk petugas kesehatan, termasuk mekanisme atau prosedur tata laksana dan rujukan RS.	188	87%	28	13,0%

Sumber: Data 2020

Penjelasan Pada Tabel.4 Diatas bahwa Kesiapsiagaan Wilayah Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 berdasarkan Indikator Sumber Daya Manusia (SDM) didapatkan rata rata SDM Puskesmas sudah disiapkan oleh Puskesmas dimana Prosentase diatas 84,3%. sedangkan SDM yang belum disiapkan di Puskesmas dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 ini Prosentasenya 15%.

**Tabel 5**  
**Sebaran Jawaban Berdasar Kesiapsiagaan Wilayah Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 berdasar Indikator Sarana Prasarana**

<b>A</b>	<b><i>Kesiapsiagaan SDM</i></b>				
<b>1</b>	Membentuk atau mengaktifkan TGC di Provinsi dan Kab/Kota.	198	91,7%	18	8,3%
<b>2</b>	Meningkatkan kapabilitas SDM dalam kesiagaan menangani COVID-19 dengan melakukan sosialisasi, table top exercises /drilling serta simulasi COVID-19	182	84,3%	34	15,7%
<b>3</b>	Meningkatkan jaringan kinerja surveilans dengan lintas program serta sektor terkait	211	97,7%	5	2,3%

Penjelasan Pada Tabel 5 Diatas bahwa Kesiapsiagaan Wilayah Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 berdasarkan Indikator Sarana Prasarana didapatkan rata rata sarana prasarananya sudah disiapkan oleh Puskesmas dimana Prosentase diatas 87% , namun demikian ternyata Puskesmas sebagai Fasyankes tingkat pertama masih ada yang belum

siap dalam hal kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya mencakup adanya ruang isolasi untuk melaksanakan tatalaksana, instrumen kesehatan dsb. dalam menghadapi Pandemi COVID-19 dengan prosentase mencapai 65,3% atau sejumlah 141 Puskemas dari 216 Puskesmas yang disurvei. Selain itu juga Kesiapan logistik penopang pelayanan kesehatan yang diperlukan antara lain obat-obat suportif (*lifesaving*), alat-alat kesehatan, APD serta melengkapi logistik lainnya di puskesmas dirasa masih belum disiapkan dalam menghadapi Pandemi COVID-19 ini dengan prosentase 28% atau sejumlah 16 Puskesmas dari 216 Puskesmas yang disurvei.

## **B. Pembahasan**

Merujuk pada penanganan wabah COVID-19 di China, Departemen Kesehatan di tingkat kabupaten harus memanjamen dan mengimplementasikan pelacakan serta manajemen kontak dekat dengan institusi terkait. Orang-orang yang sudah kontak dekat dengan orang yang suspek serta kasus yang terdiagnosis secara klinis (hanya di Provinsi Hubei), atau kasus yang sudah diverifikasi, atau pembawa (*carrier*) tanpa gejala harus mendapatkan observasi isolasi medis terpusat. Daerah yang tidak sesuai persyaratan bisa mengadopsi observasi medis isolasi berbasis rumah. Upaya dini untuk memantau temperatur tubuh paling kminim 2 kali sehari serta pantau apakah kontak dekat mengindikasi adanya gejala serangan akut pernapasan maupun gejala lainnya serta memantau perkembangan penyakit. Periode observasi untuk kontak dekat yakni 14 hari setelah kontak terakhir dengan kasus COVID-19 atau pembawa (*carrier*) tanpa gejala (Kementrian Dalam Negeri, 2020).

Pelacakan kontak dekat digunakan untuk mengidentifikasi memiliki hubungan dekat dengan seseorang yang didiagnosis dengan penyakit Coronavirus (COVID-19). Seseorang dari unit kesehatan umum setempat akan menghubungi kontak dekat setiap hari saat individu berisiko terinfeksi untuk memantau gejala-gejalanya. Kontak terdekat yang memiliki riwayat kontak dengan penderita harus mengisolasi diri di rumah yaitu 14 hari setelah kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi. Orang-orang yang direkomendasikan untuk diisolasi tidak diperbolehkan berada ditempat-tempat umum, semisal pekerjaan, sekolah, penitipan anak maupun universitas. Jangan izinkan pengunjung masuk ke rumah. Tidak harus memakai masker di rumah. Jika diperbolehkan, hubungi orang lain seperti teman/keluarga, yang tidak diharuskan terisolasi, untuk mendapatkan makanan atau keperluan lain. Jika harus meninggalkan rumah, seperti mencari perawatan medis, diwajibkan mengenakan masker bedah.

Mengacu dari tahapan pelaksanaan Pandemi COVID-19 di China, bahwa di Indonesia ada institusi layanan kesehatan dasar yang disebut Puskesmas. Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bisa diakses serta terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya yang secara adil tanpa memdiferensiasi status sosial, ekonomi, agama, budaya serta kepercayaan, juga mampu menggunakan teknologi tepat guna yang berdasarkan dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan juga tidak berpengaruh buruk

bagi lingkungan serta mampu memadukan serta mengoordinasikan penyelenggaraan UKM juga UKP lintas program serta lintas sektor juga melakukan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas menjadi sangat penting disiapkan sebagai layanan tingkat pertama dalam menghadapi Pandemi COVID-19 yang dampaknya sangat luar biasa.

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah membekali Puskesmas dengan standar operasional yang ada dalam bentuk Pedoman pelaksanaan kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 di Indonesia yang telah disusun oleh Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, bahkan *training* dan simulasi penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia telah dilakukan bekerja sama dengan Gugus Tugas sesuai dengan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Meskipun demikian berdasarkan penelitian diatas didapatkan bahwa masih ada puskesmas yang belum menyiapkan SDM nya dalam hal peningkatkan kapabilitas SDM dalam kesiagaan menangani COVID-19 dengan melaksanakan sosialisasi, *table top exercises/drilling* juga simulasi COVID-19 sejumlah 15% atau 34 Puskesmas dari 216 Puskesmas yang disurvei, hal ini dikarenakan waktu penyebaran COVID-19 ini sangat cepat sehingga ada beberapa Puskesmas yang menjadi responden penelitian ini belum sempat melakukan peningkatan kapasitas SDM dalam kesiapsiagaan menangani COVID-19 dengan sosialisasi, *table top exercises /drilling* dan simulasi COVID-19 di wilayah kerjanya.

Sedangkan pada Indikator Sarana dan Prasarana dari enam komponen survey didapatkan bahwa Puskesmas sebagai Fasyankes tingkat pertama masih ada yang belum siap dalam hal kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya mencakup tersedianya ruang isolasi untuk melaksanakan tatalaksana, instrumen kesehatan dsb dalam menghadapi Pandemi COVID-19 dengan prosentase mencapai 65,3% atau sejumlah 141 Puskemas dari 216 Puskesmas yang disurvei. Hal ini terjadi karena selama ini Konsep Puskesmas seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, tidak mewajibkan adanya ruang isolasi dengan jumlah besar baik itu Puskesmas dengan Rawat maupun Rawat Jalan sehingga disaat kejadian pandemi seperti saat ini rata rata puskesmas tidak siap begitu juga alat kesehatan yang mendukung penanganan wabah COVID-19 karena Puskesmas tidak disiapkan untuk pelayanan kesehatan lanjutan atau rujukan. Selain itu juga Kesiapan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat-obat suportif (*lifesaving*), alat-alat kesehatan, APD serta melengkapi logistik lainnya dipuskesmas dirasa masih belum disiapkan dalam menghadapi Pandemi COVID-19 ini dengan Prosentase 28% atau sejumlah 16 Puskesmas dari 216 Puskesmas yang disurvei. Hal ini terjadi karena ketersediaan logistik terutama APD (Alat Pelindung Diri) di awal penanganan wabah COVID-19 sangat sangat terbatas, mengingat kebutuhan APD dipenyedia Alkes juga sangat kekurangan persediaan dikarenakan

permintaan yang sangat besar baik untuk konsumsi APD bagi tenaga medis dan kesehatan di Puskesmas seperti Masker Bedah, Baju Hazmat, Masker N95 dan alat kesehatan lainnya. Pemenuhan kebutuhan yang membutuhkan waktu inilah yang menyebabkan kebutuhan APD mengalami kekurangan di Fasyankes sehingga Pemerintah Daerah selaku pengendali Gugus Tugas COVID-19 di daerah harus berupaya pengadaan segera guna memenuhi APD di Fasyankes dalam penanganan wabah COVID-19 tersebut, karena APD merupakan bagian terpenting dalam mencegah proses penularan dari pasien ke petugas kesehatan ataupun petugas Puskesmas yang melayani pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

### **Kesimpulan**

Kesiapsiagaan Wilayah Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 berdasarkan Indikator Sumber Daya Manusia (SDM) didapatkan rata-rata SDM Puskesmas sudah disiapkan oleh Puskesmas dimana Prosentase diatas 84,3%. Sedangkan SDM yang belum disiapkan di Puskesmas dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 ini Prosentasenya 15%.

Kesiapsiagaan Wilayah Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 berdasarkan Indikator Sarana Prasarana didapatkan rata-rata sarana prasarananya sudah disiapkan oleh Puskesmas dimana Prosentase diatas 87% , namun demikian ternyata Puskesmas sebagai Fasyankes tingkat pertama masih ada yang belum siap dalam hal kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya mencakup tersedianya ruang isolasi untuk melakukan tatalaksana, alat-alat kesehatan dan sebagainya dalam menghadapi Pandemi COVID-19 dengan prosentase mencapai 65,3% atau sejumlah 141 Puskesmas dari 216 Puskesmas yang disurvei.

Kesiapan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang diperlukan antara lain obat-obat suportif (*lifesaving*), alat-alat kesehatan, APD serta melengkapi logistik lainnya di Puskesmas dirasa masih belum disiapkan dalam menghadapi Pandemi COVID-19 ini dengan Prosentase 28% atau sejumlah 16 Puskesmas dari 216 Puskesmas yang disurvei.

## BIBLIOGRAFI

- (Kemenkes), Data Kementrian Kesehatan. (2018). *Data Kementrian Kesehatan (Kemenkes). (2018).*
- (P2P)., Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disesase (Covid-19).* Jakarta.
- Junaidi, Nasrun. (2009). *Hubungan Status Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementrian Dalam Negeri. (2020). *Pedoman Umum menghadapi Pandemi COVID 19 Bagi Pemerintah Daerah, Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen.* Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* (n.d.).
- Rahmat, Basuki. (2020). Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *Syntax Idea*, 2(3), 1–11.
- RI, Kementrian Kesehatan. (2016). *Data Dasar Puskesmas, Kondisi Desember 2015.* Jakarta.