

Fact Sheet

Survei Kebutuhan Puskesmas

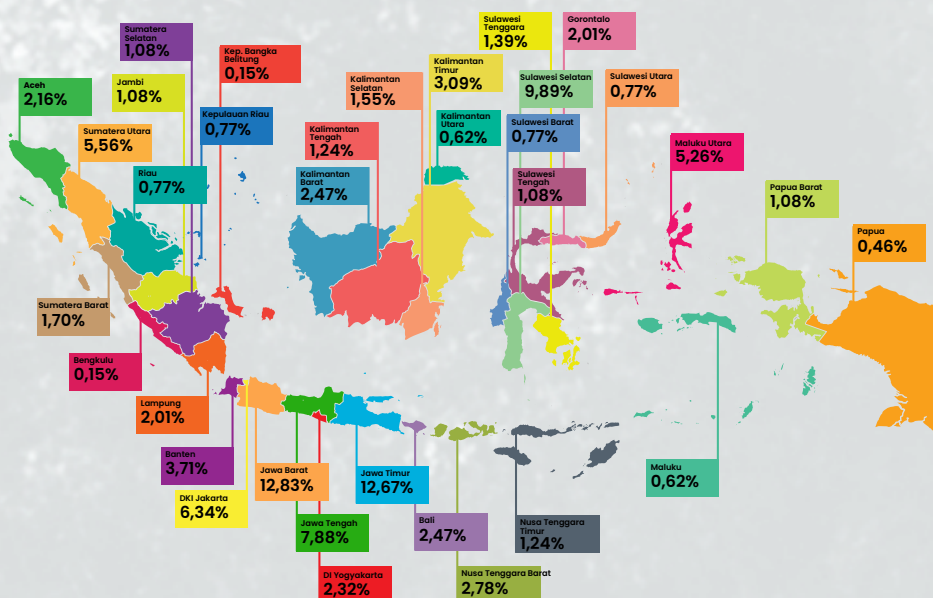
Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) berkolaborasi bersama Kawal Covid19 dan Cek Diri menyelenggarakan Survei Kebutuhan Puskesmas untuk menghimpun data dan memantau kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam merespon Pandemi Covid-19. Survei gelombang I dilaksanakan pada 14 Agustus 2020 hingga 7 September 2020. Kami mencatat total responden sebanyak 1.094 responden dengan jumlah responden yang memenuhi persyaratan mencapai 765 responden dari 647 puskesmas di seluruh Indonesia.

Demografi Responden

112 hari telah berlalu setelah Presiden Joko Widodo menekankan pentingnya peran puskesmas dalam membantu penanganan dan pengendalian pandemi COVID-19. Namun, siapakah sumber daya manusia dan fasilitas puskesmas di Indonesia untuk terjun langsung menangani kasus COVID-19?

Berikut gambaran persebaran tenaga puskesmas yang terlibat dalam pendataan dan pemantauan kesiapan puskesmas ini:

647 puskesmas dari 259 kota/kabupaten di 34 provinsi turut ambil bagian dalam survei ini.



Range Umur

22-58

Tahun

Didominasi
Oleh

69%

Perempuan

31%

Laki-laki

Tipe Puskesmas

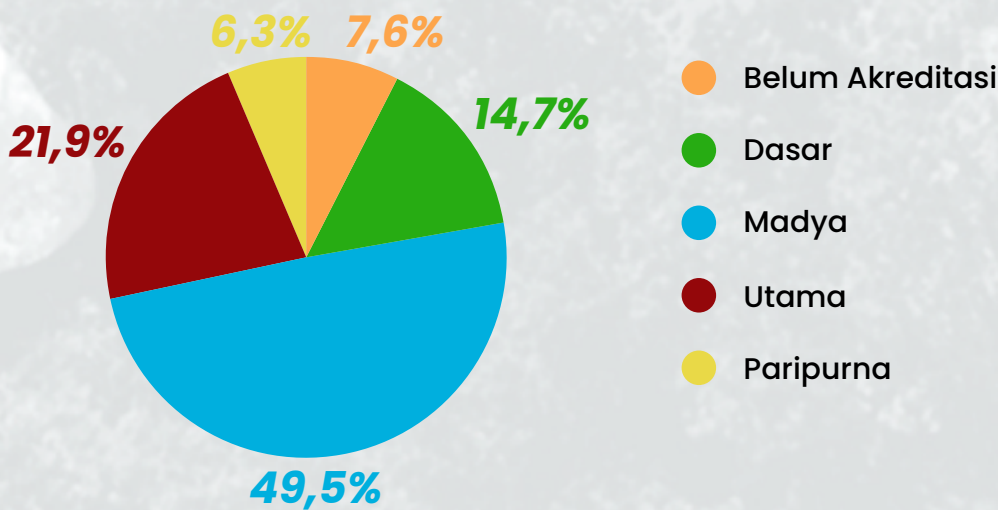
55,2%

Non-Perawatan

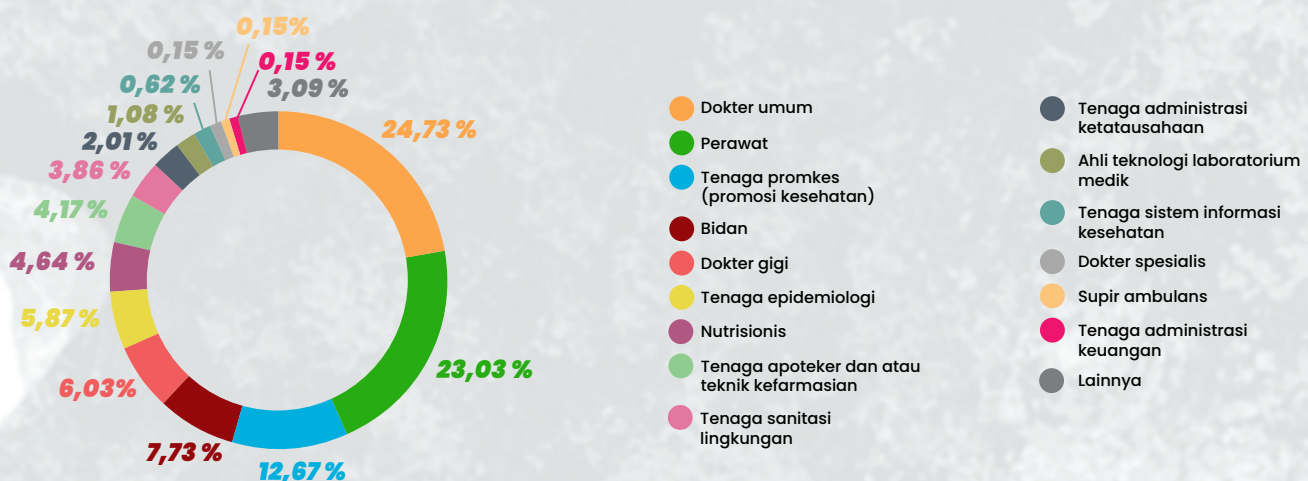
44,8%

Perawatan

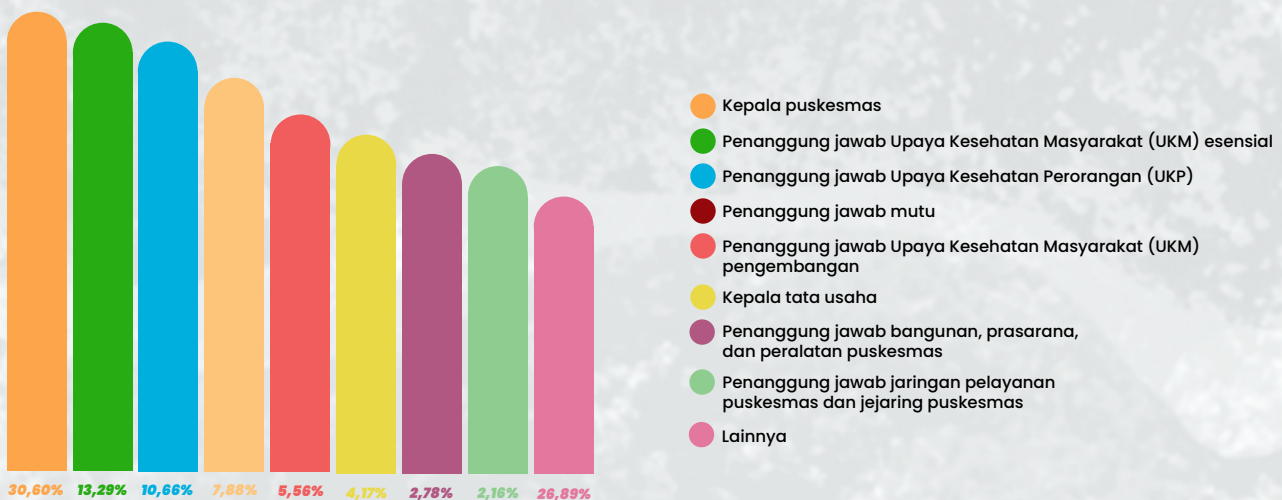
Akreditasi puskesmas:



Profesi responden:



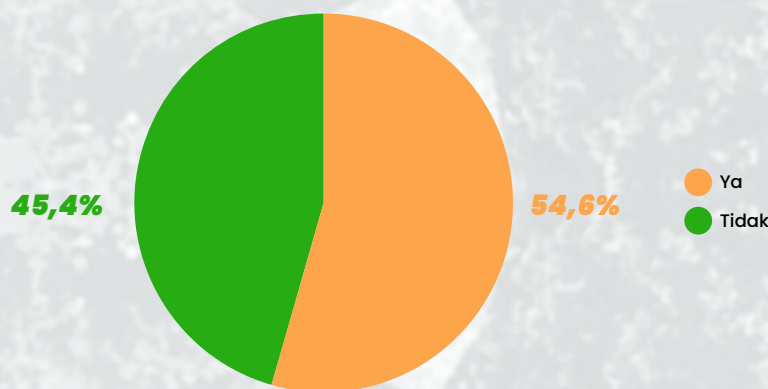
Posisi responden di puskesmas:



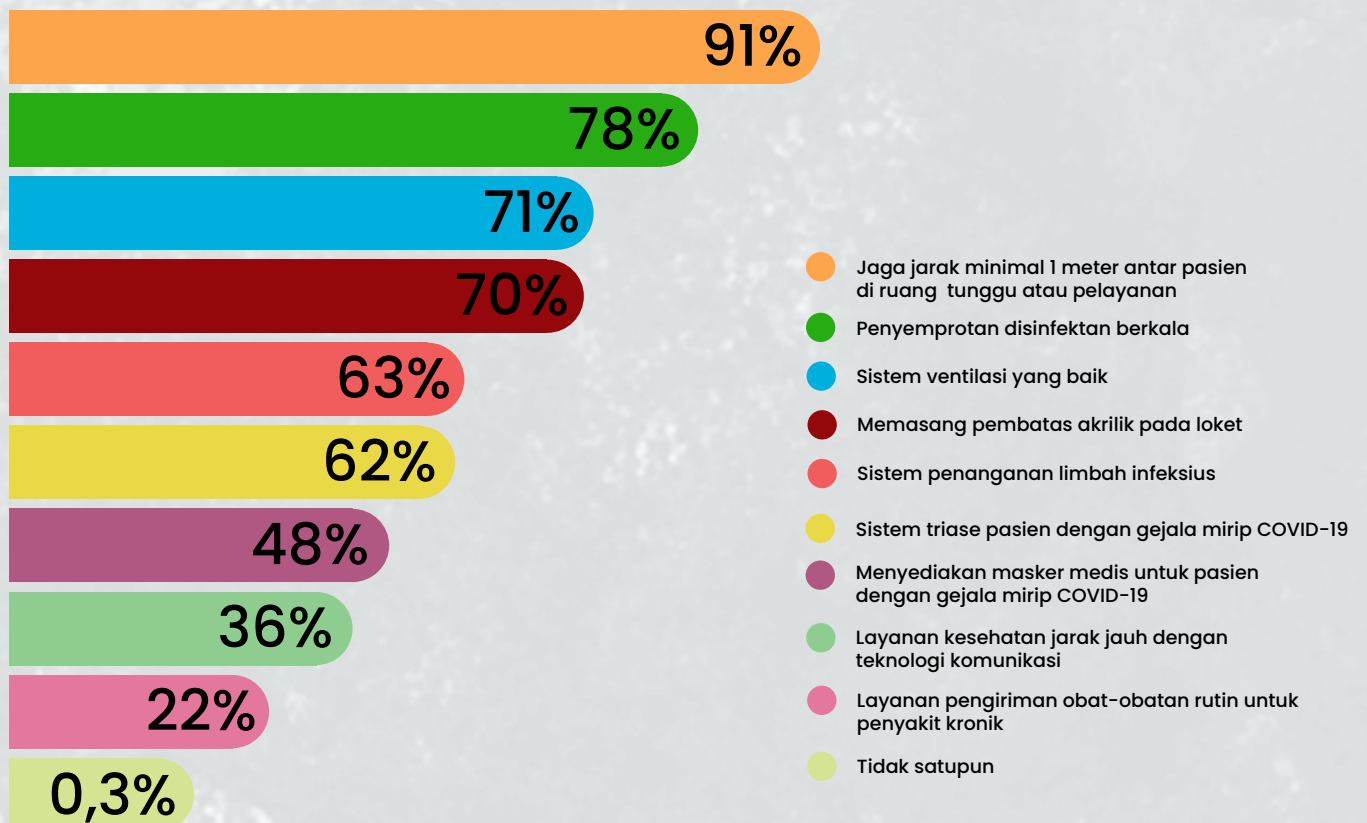
I. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Selama masa pandemi, sistem kesehatan menghadapi beban ganda untuk bisa menjaga keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi sekaligus pemenuhan pelayanan kesehatan esensial. Sebagai unit pelayanan kesehatan yang berada di tengah masyarakat, puskesmas diharapkan berperan pada keduanya. Atas alasan itu, pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi hal krusial untuk diterapkan. Berikut gambaran penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan puskesmas responden:

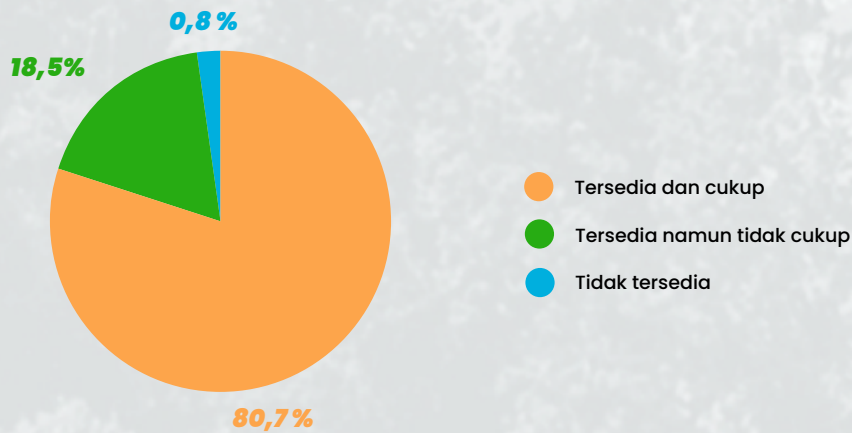
1. Puskesmas melakukan pelatihan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi untuk layanan di masa pandemi:



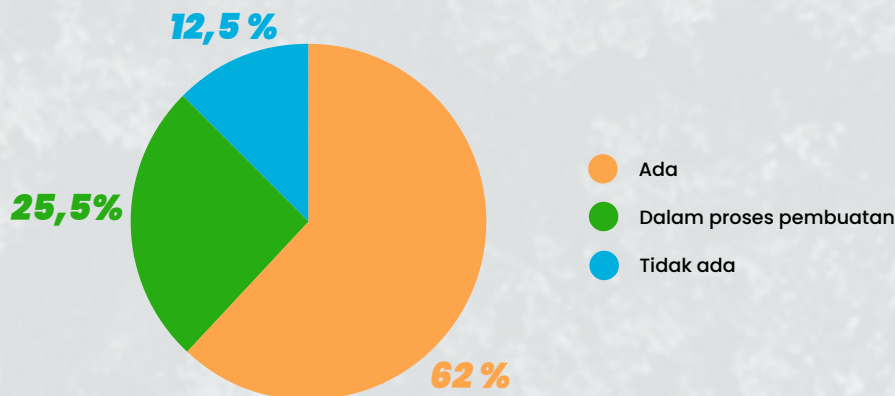
2. Puskesmas menerapkan:



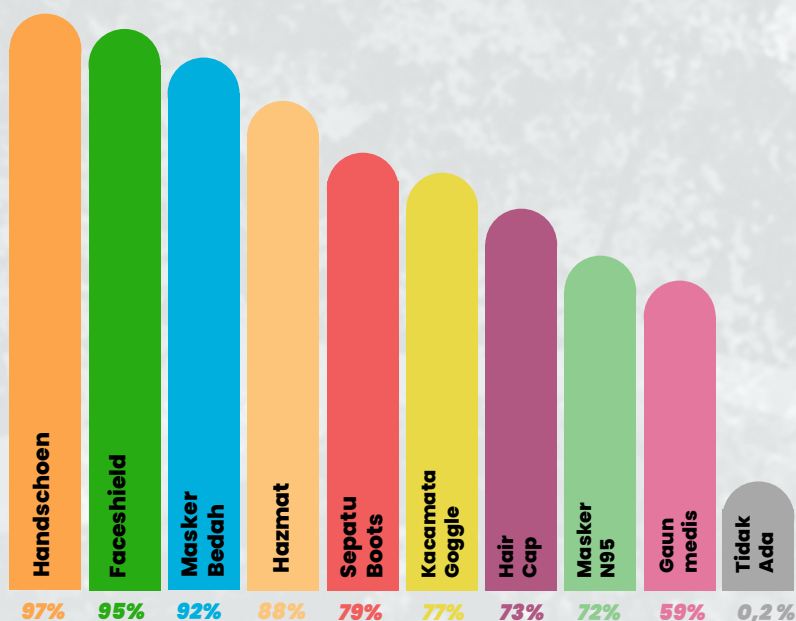
3. Ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *hand sanitizer* untuk semua staf dan pengunjung di puskesmas:



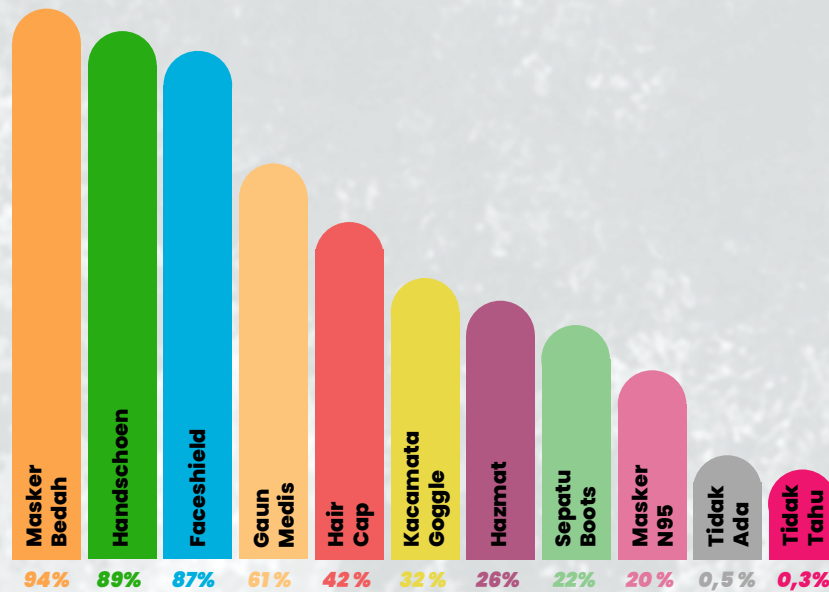
4. Puskesmas memiliki standar yang mengatur penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam melakukan pelayanan di masa pandemi COVID-19:



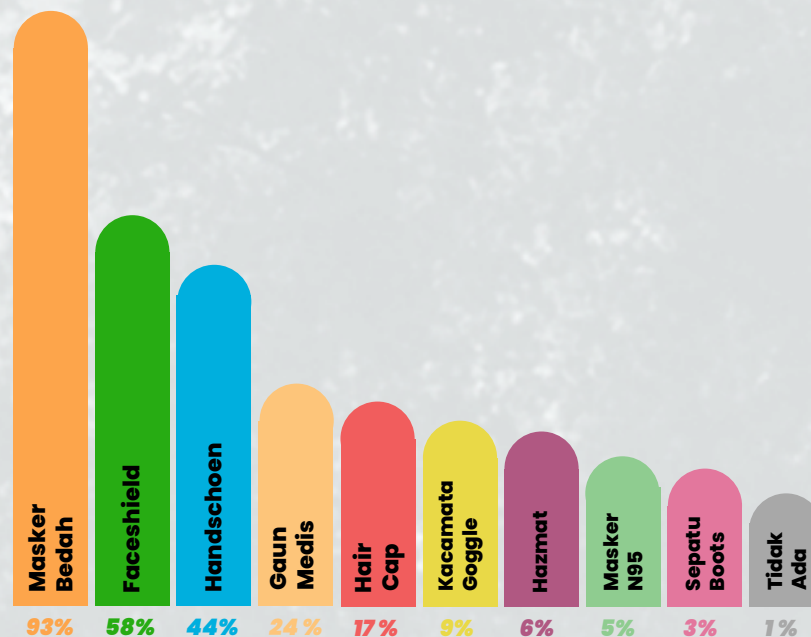
5. Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan oleh tenaga puskesmas yang melayani/kontak dengan pasien terduga/positif COVID-19:



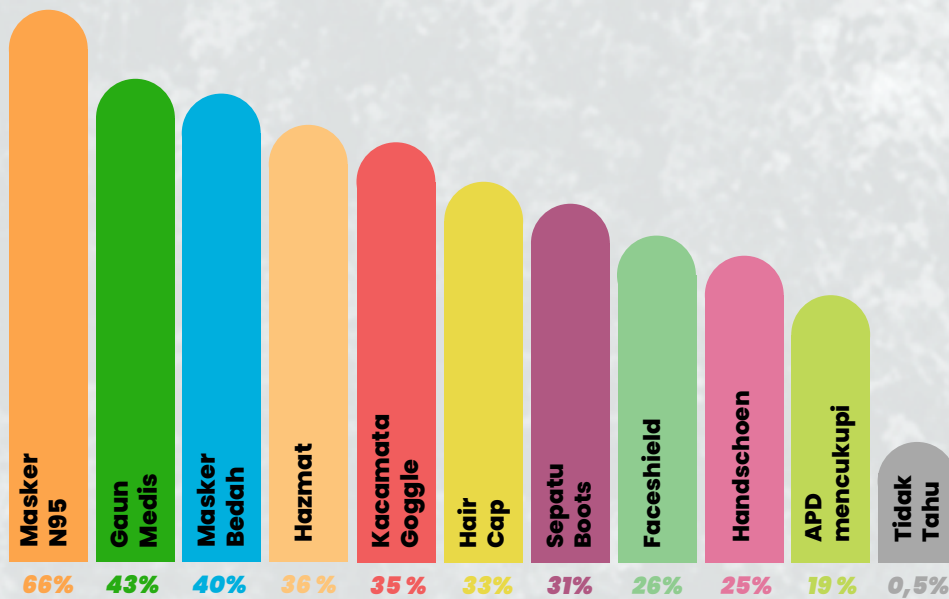
6. Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan oleh tenaga puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan di luar layanan COVID-19:



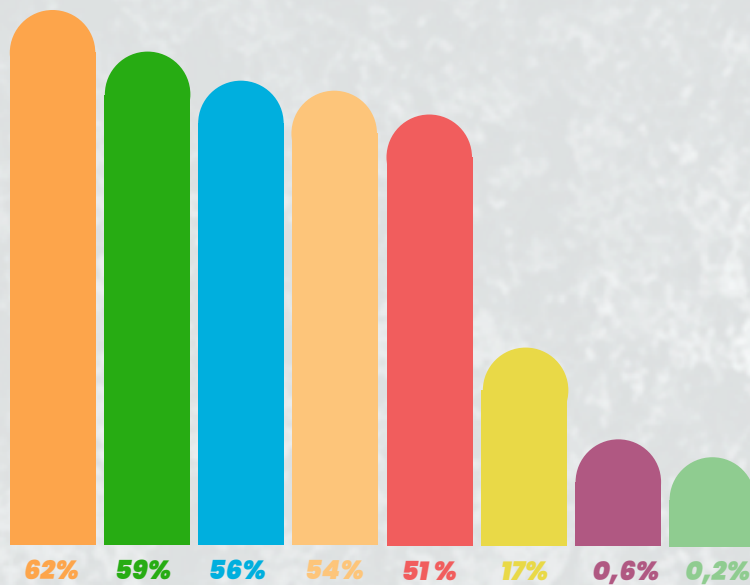
7. Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan oleh tenaga puskesmas yang memberikan pelayanan non-kesehatan (administrasi, dll):



8. Alat Pelindung Diri (APD) yang **kurang** disediakan oleh puskesmas untuk melayani pasien dengan gejala mirip COVID-19:



9. Bila APD puskesmas tidak cukup, yang telah dilakukan puskesmas untuk memenuhi kebutuhan APD:



- Advokasi ke pihak dinas kesehatan
- Menggunakan APD pengganti sesuai rekomendasi kemenkes
- Mencuci dan menggunakan ulang
- Mencari bantuan donasi dari pihak luar

- Membeli APD dengan uang puskesmas
- Membeli APD dengan uang urunan staf
- Tidak melakukan upaya apapun
- Menutup layanan kesehatan

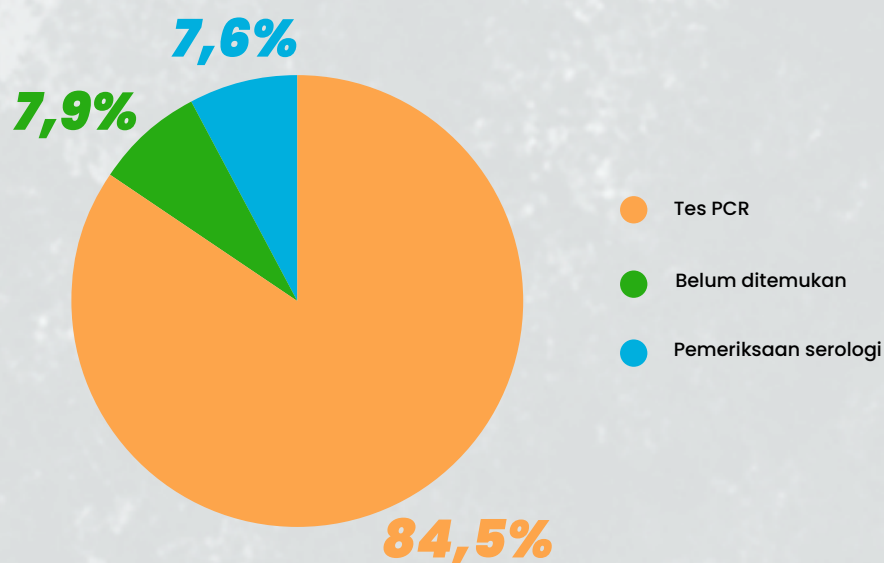
Guna memastikan keamanan baik pasien maupun stafnya, mayoritas puskesmas telah menerapkan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi dasar. Namun, survei menunjukkan masih banyak puskesmas belum mendapatkan pelatihan mengenai pengendalian dan pencegahan infeksi di puskesmas, memiliki keterbatasan fasilitas, serta penerapan protokol kesehatan. Tanpa persyaratan minimum tersebut dipenuhi, puskesmas berpotensi menjadi sumber penularan Covid-19.

Kurangnya APD yang disediakan untuk pelayanan pasien dengan gejala COVID-19 masih perlu menjadi sorotan, terutama pada jenis APD yang perlu diganti secara berkala dan dianjurkan tidak didaur ulang (masker bedah dan masker N95). Mengatasi ini, advokasi ke dinas kesehatan memang dilakukan, namun 56% dari puskesmas masih mengakali kekurangan APD dengan mencuci dan menggunakan ulang. Hal ini menunjukkan proteksi bagi tenaga kesehatan di puskesmas belum cukup terpenuhi, meningkatkan potensi infeksi dan bahkan kematian pada tenaga kesehatan.

II. KAPASITAS TES

Test, trace, dan isolate merupakan strategi yang direkomendasikan oleh WHO dalam penanganan pandemi COVID-19. Di saat rumah sakit mulai kewalahan dan kelebihan beban untuk melakukan tes terhadap pasien-pasien dengan gejala COVID-19, puskesmas diarahkan untuk bisa melakukan pengujian secara mandiri kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Seperti apa kapasitas puskesmas dalam melakukan tes COVID-19?

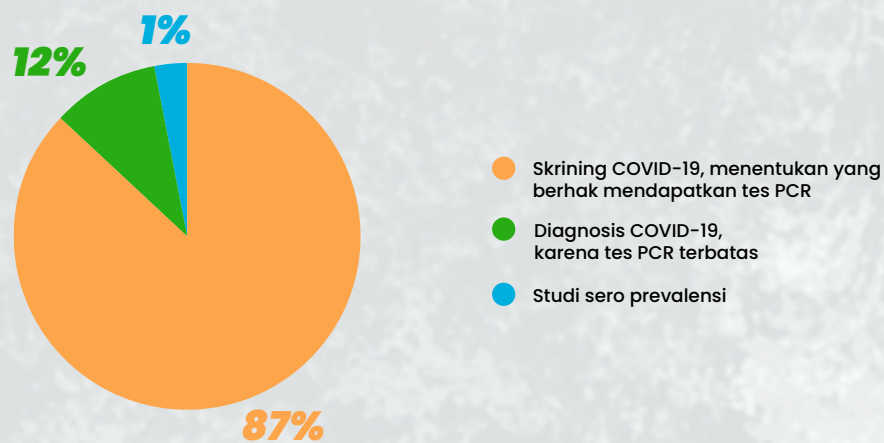
1. Pengetahuan responden: standar utama dalam pemeriksaan COVID-19:



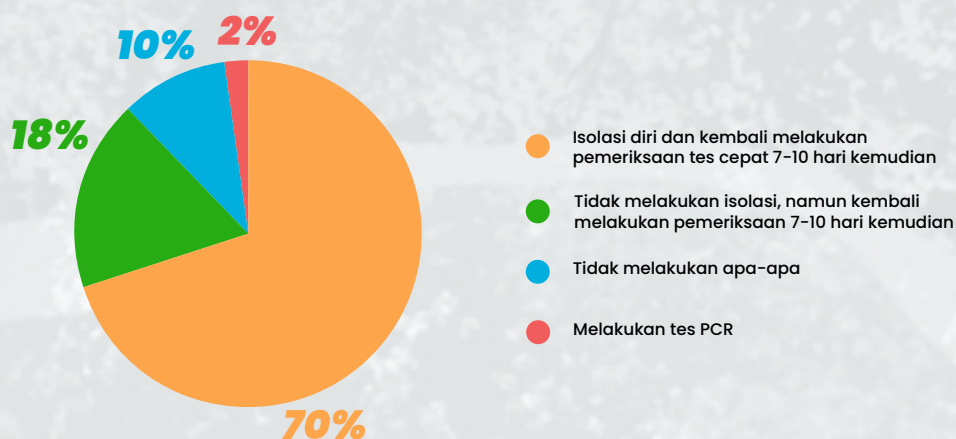
2. Tes yang digunakan oleh puskesmas untuk melakukan pemeriksaan COVID-19:



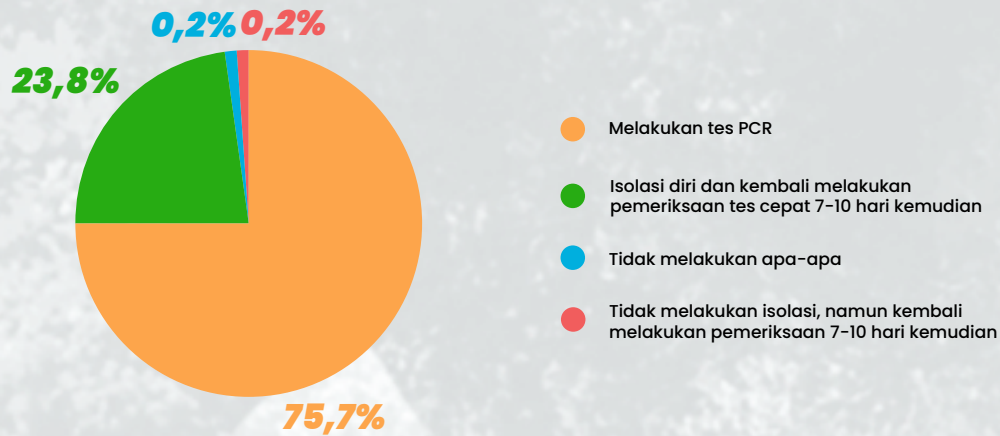
3. Puskesmas responden menggunakan tes cepat untuk:



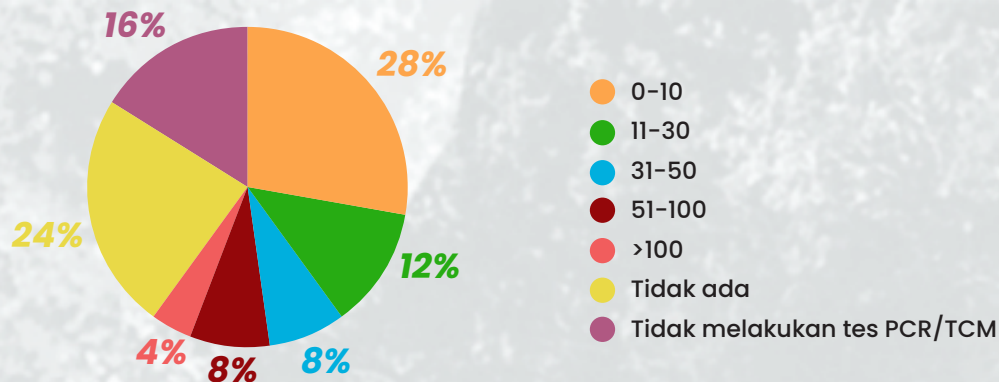
4. Bila pemeriksaan tes cepat menunjukkan hasil non-reaktif, puskesmas menyarankan kepada pasien untuk:



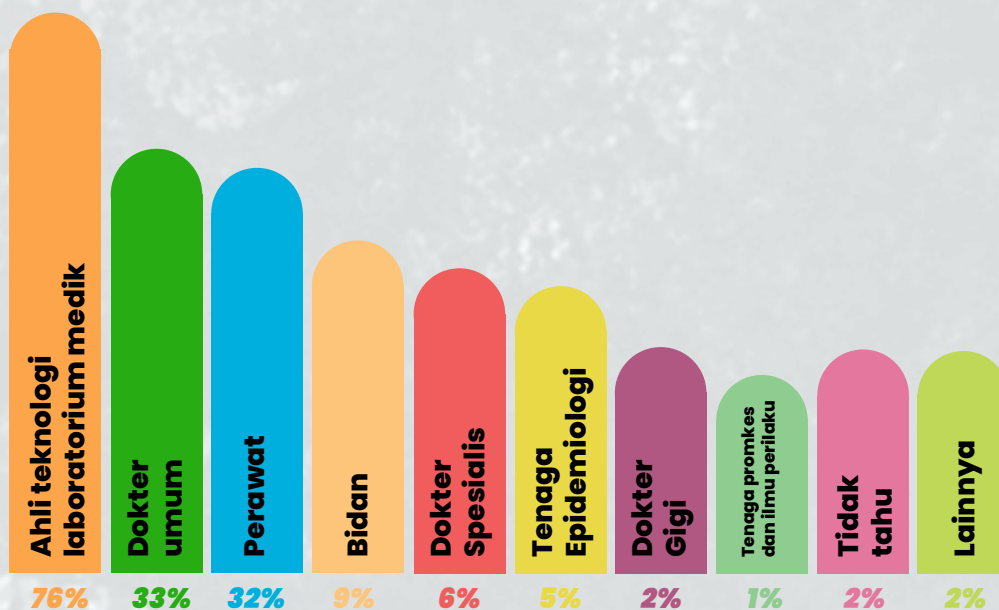
5. Bila pemeriksaan tes cepat menunjukkan hasil reaktif, puskesmas menyarankan kepada pasien untuk:



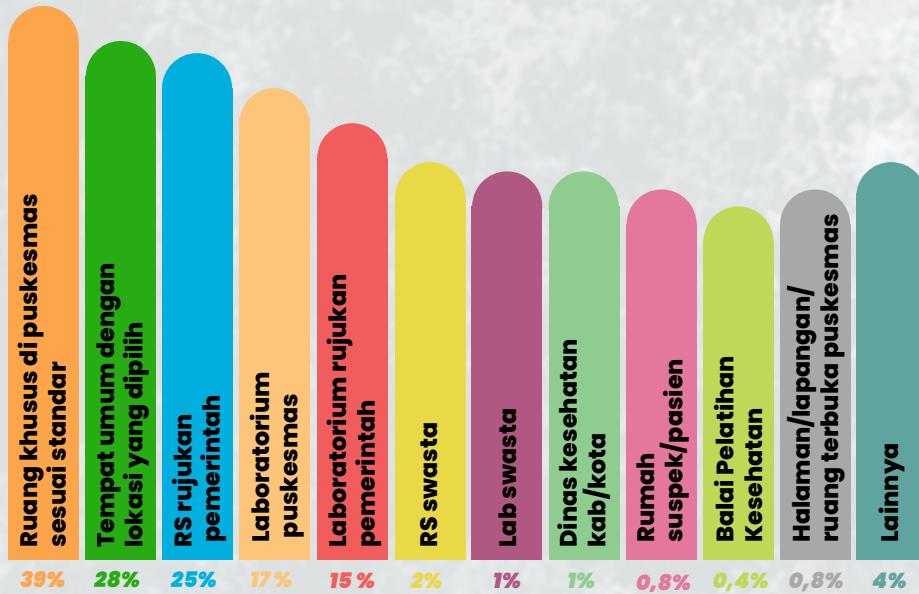
6. Kuota/kapasitas tes PCR/TCM yang diberikan ke puskesmas responden/hari:



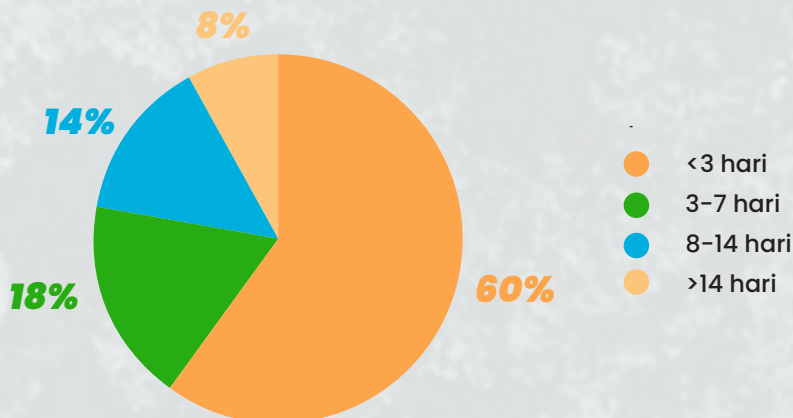
7. Petugas yang melakukan pengambilan swab untuk tes PCR/TCM:



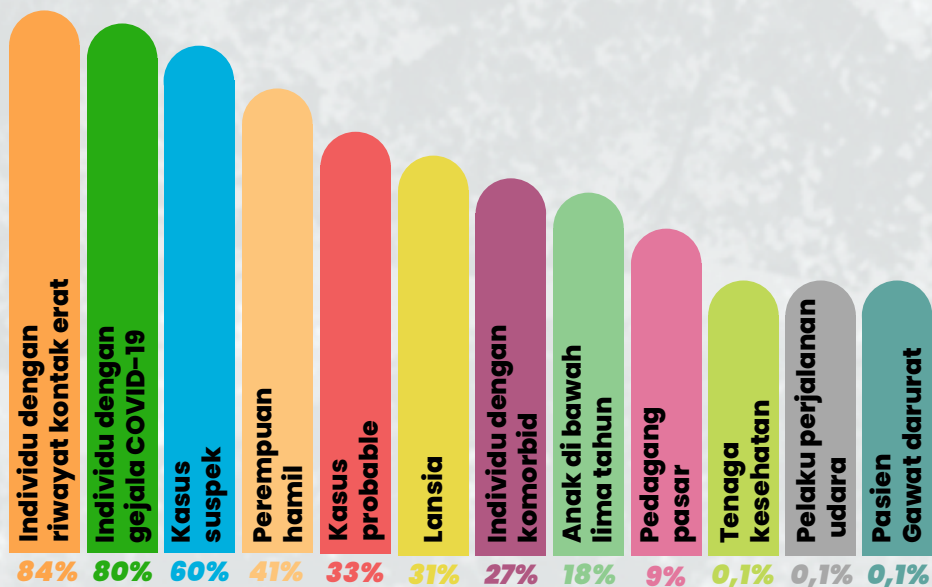
8. Pengambilan swab dilakukan oleh puskesmas di:



9. Lama hasil tes PCR/TCM di lokasi puskesmas responden keluar:



10. Kriteria pasien yang berhak mendapatkan prioritas pemeriksaan di puskesmas responden:



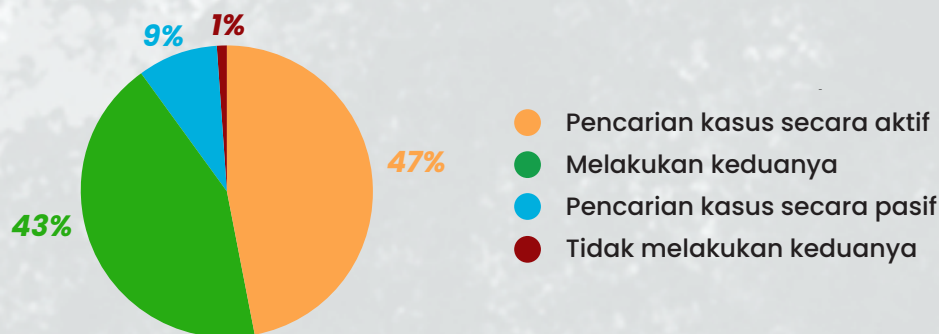
Kenaikan jumlah tes nasional berjalan perlahan dan belum juga memenuhi standar minimum WHO. Faktanya, beberapa minggu belakangan jumlah tes justru terus menurun. Pada periode 26 Oktober–1 November 2020, jumlah orang yang dites berada pada rerata 24.169/hari. Jauh di bawah minimum, yaitu 40.000/hari. Belum lagi bicara mengenai ketimpangan akses tes antara Jakarta dan provinsi lainnya.

Tes cepat antibodi yang telah dilarang penggunaannya sebagai alat diagnostik ternyata masih digunakan mayoritas atau 60% dari puskesmas responden dengan tujuan skrining ataupun sebagai satu-satunya alat tes yang tersedia. Di tengah tingginya beban rumah sakit seiring dengan peningkatan kasus positif, pertimbangan penambahan kapasitas, kesiapan, dan kesediaan akses puskesmas untuk melakukan tes PCR perlu ditingkatkan, selama belum tersedia alternatif tes lain dengan tingkat akurasi yang baik, hasil lebih cepat dan harga terjangkau. WHO di awal Oktober telah mengeluarkan rekomendasi penggunaan tes cepat antigen dimana PCR dalam jumlah yang terbatas. Keterbatasan kapasitas tes pada puskesmas akan menghambat upaya penemuan kasus secara cepat dan melakukan tindakan penanganan segera untuk mencegah kesakitan/kematian lebih lanjut, juga menahan laju penyebaran infeksi.

III. RESPON COVID-19

Sistem kesehatan yang ideal seharusnya merespon Pandemi Covid-19 dengan strategi 3T: *test* (pengetesan), *trace* (lacak kasus), *treat* (perawatan) serta isolasi kasus. Bagaimana kemampuan layanan kesehatan primer dalam melandaikan kurva penularan pada skala kecil?

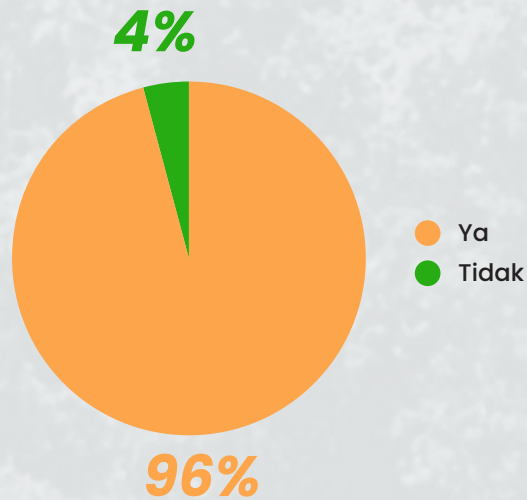
1. Puskesmas melakukan pencarian kasus:



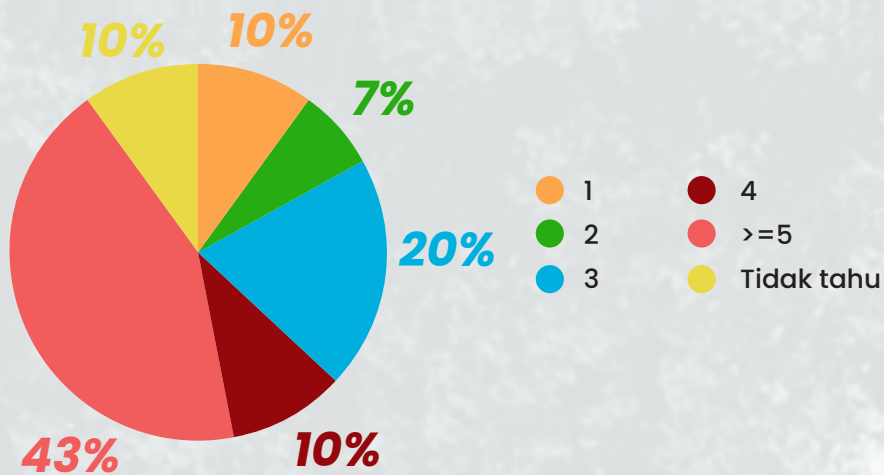
2. Penemuan kasus di puskesmas responden dilakukan:



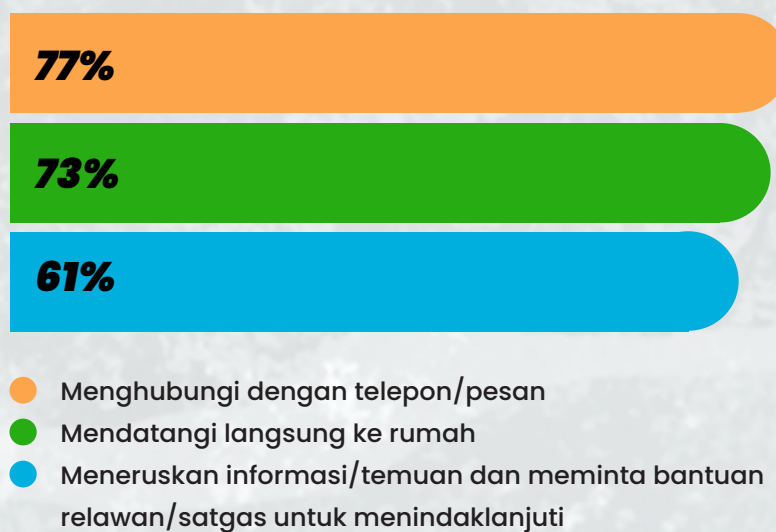
3. Puskesmas melakukan penelusuran kontak:



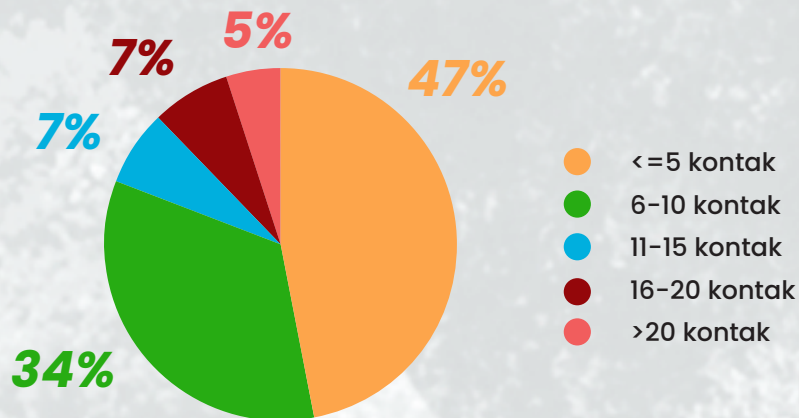
4. Banyak pelacak (*tracer*) yang dimiliki dan ditugaskan puskesmas:



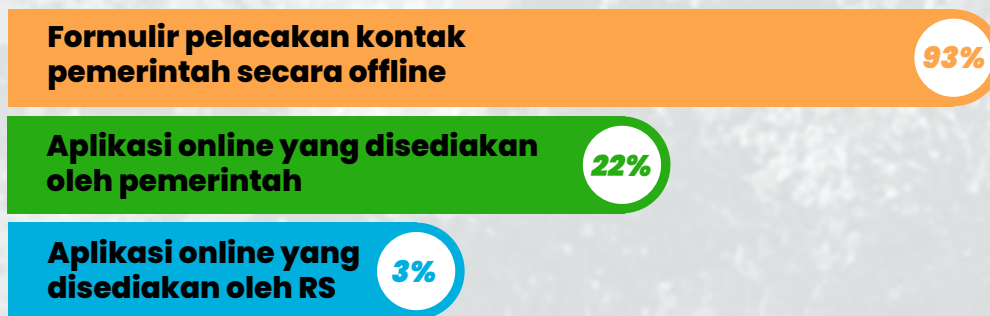
5. Puskesmas melakukan penelusuran kontak erat dengan cara:



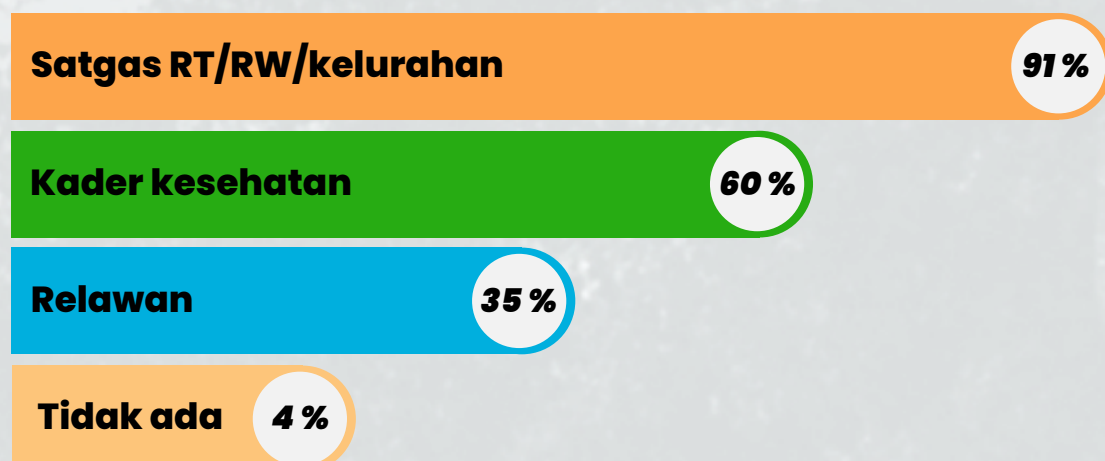
6. Dari setiap satu pasien yang terkonfirmasi positif, puskesmas melakukan penelusuran kontak sebanyak:



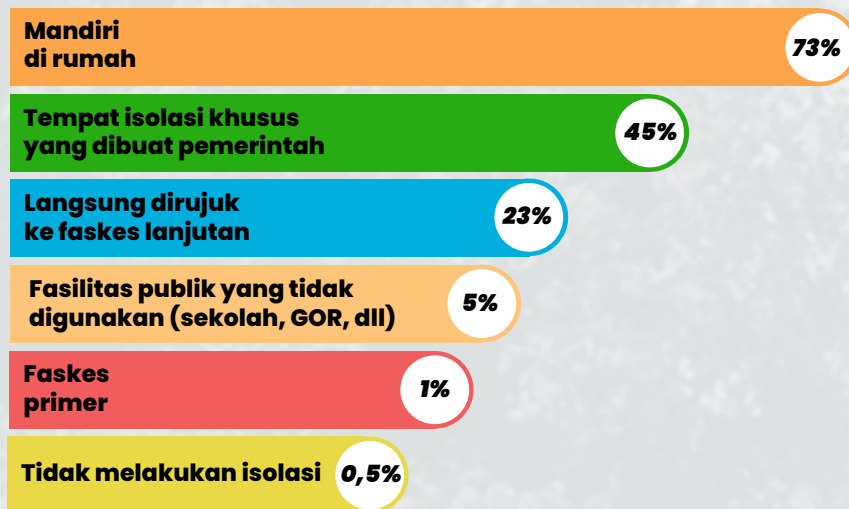
7. Tools yang digunakan untuk melakukan penelusuran kontak/pelacakan kasus:



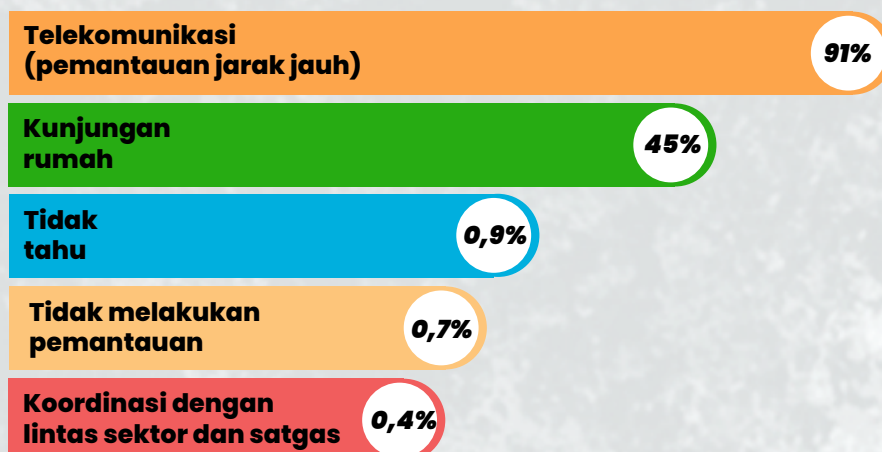
8. Pihak yang terlibat dalam upaya pencarian dan pelacakan kasus di wilayah kerja puskesmas responden, selain tenaga puskesmas:



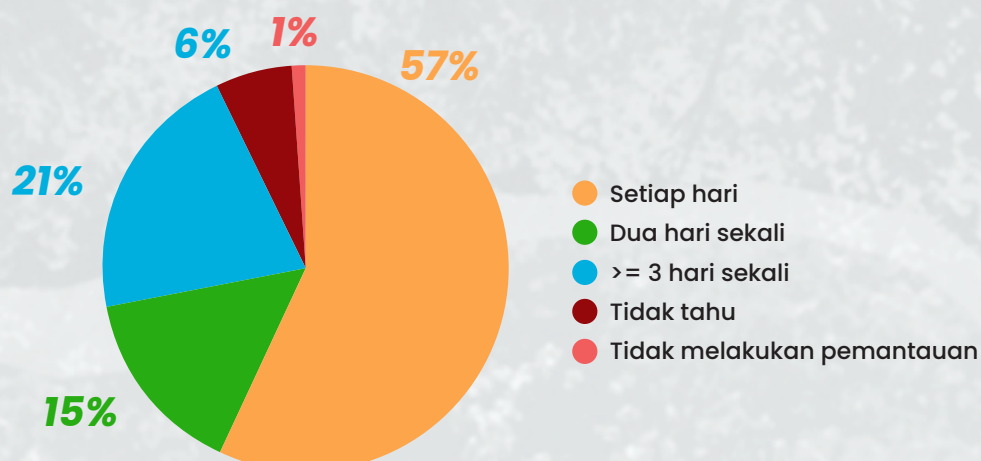
9. Tempat pasien positif tanpa gejala/gejala ringan tanpa faktor pemberat di wilayah kerja puskesmas responden melakukan isolasi:



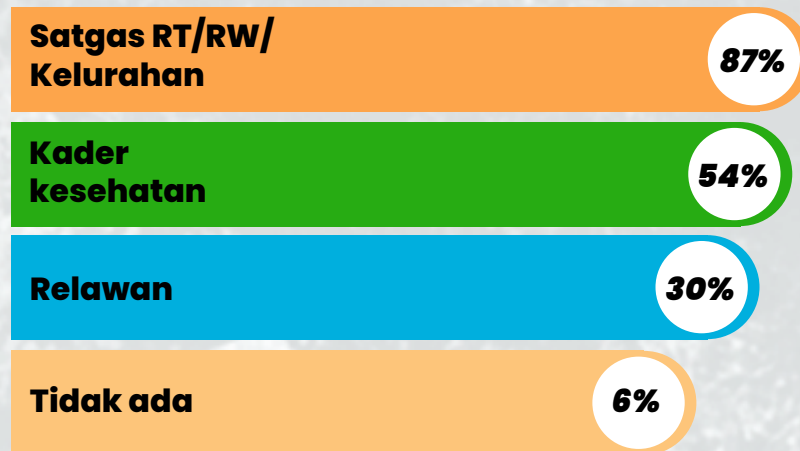
10. Puskesmas melakukan pemantauan atas pasien yang melakukan isolasi mandiri melalui:



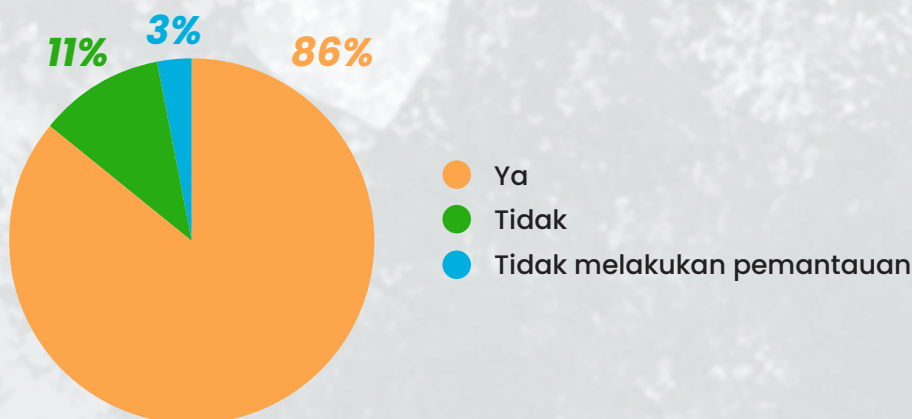
11. Frekuensi pasien isolasi mandiri dipantau oleh puskesmas:



12. Pihak yang terlibat dalam pemantauan pasien isolasi mandiri selain tenaga kesehatan:



13. Di lingkungan kerja puskesmas responden adakah pihak yang membantu atau memastikan pasien isolasi mandiri dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya:



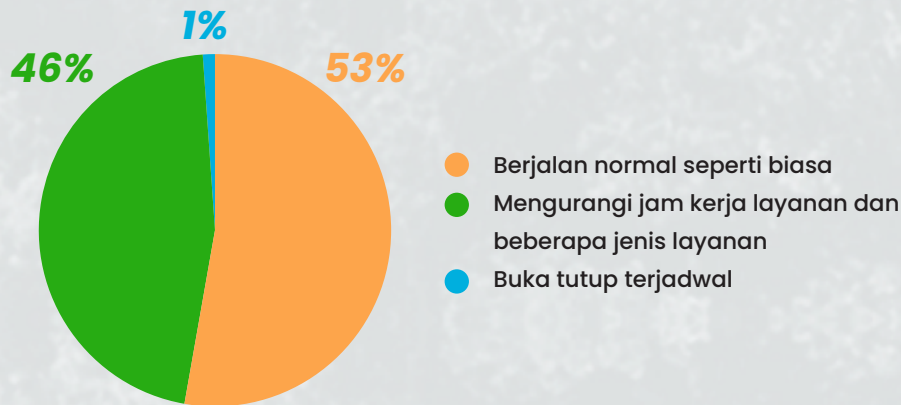
Analisis:

Kemampuan puskesmas untuk dapat melakukan strategi tes, lacak dan isolasi sangat penting dalam memutus rantai penularan COVID-19. Sayangnya, keberadaan infrastruktur, akses informasi, dan sumber daya daerah untuk memenuhi kebutuhan tersebut tidak merata di seluruh puskesmas. Saat ini, 47% puskesmas memiliki tracer di bawah 5 kontak per 1 kasus positif. Tantangan lain terkait pemantauan isolasi. Meskipun hampir semua puskesmas menyatakan sudah melakukan pemantauan terhadap pasien yang melakukan isolasi mandiri namun kebanyakan puskesmas melakukan pemantauan melalui telepon/pesan (91%) dan kunjungan rumah (45%).

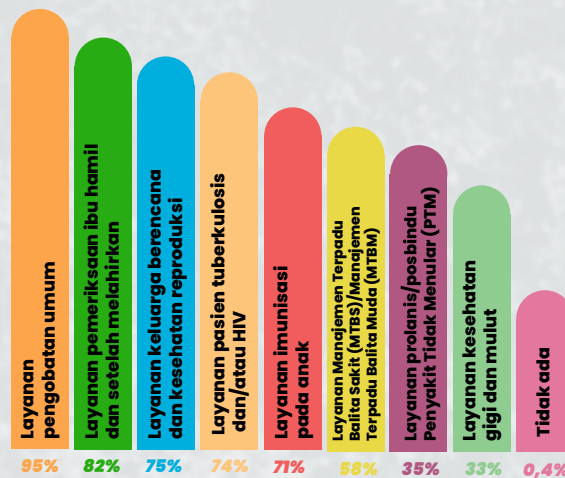
IV. LAYANAN PUSKESMAS DI MASA PANDEMI

Akibat pandemi, kapasitas puskesmas dalam memberikan layanan mengalami penurunan baik pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Bagaimana situasi pelayanan kesehatan esensial di puskesmas dalam tiga bulan terakhir?

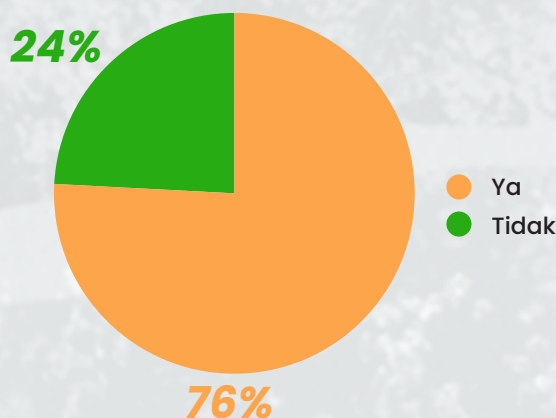
1. Pelayanan puskesmas pada masa pandemi:



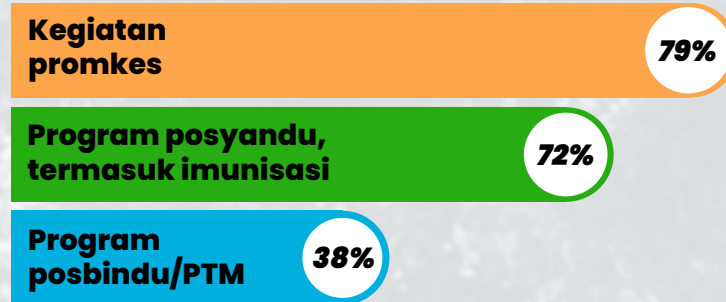
2. Layanan dalam gedung yang masih berjalan optimal ketika pandemi COVID-19:



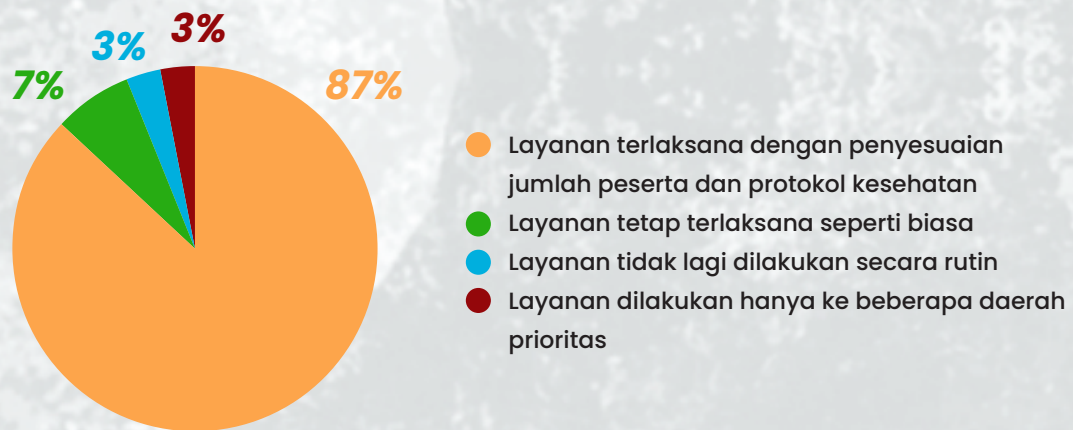
3. Puskesmas dengan layanan di luar gedung masih berjalan:



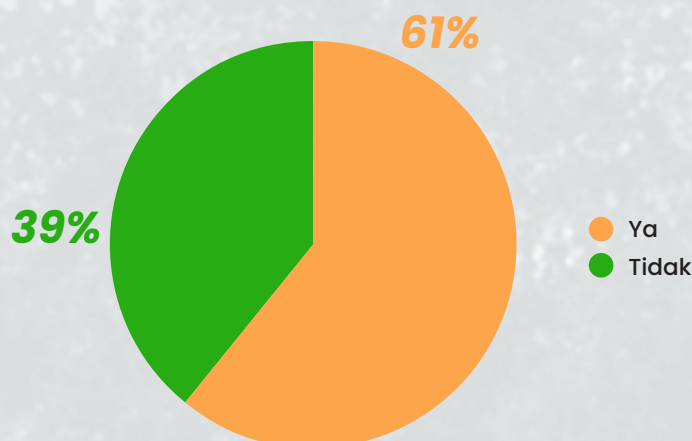
4. Layanan luar gedung yang masih berjalan optimal ketika pandemi:



5. Pelaksanaan layanan luar gedung pada masa pandemi dilakukan oleh puskesmas responden:



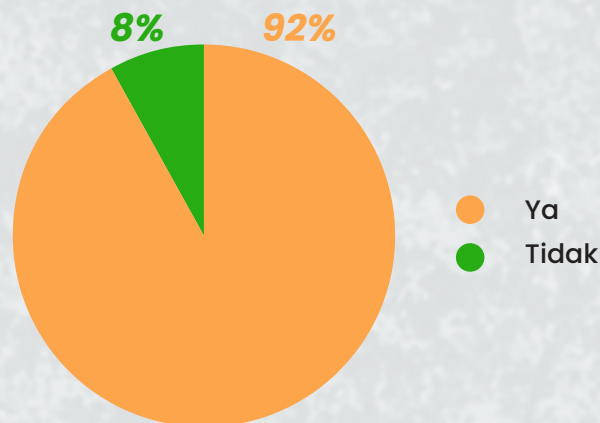
6. Puskesmas memberikan layanan telekonsultasi selama pandemi:



7. Media yang digunakan untuk melakukan telekonsultasi:



8. Penurunan kunjungan pasien di puskesmas selama masa pandemi:

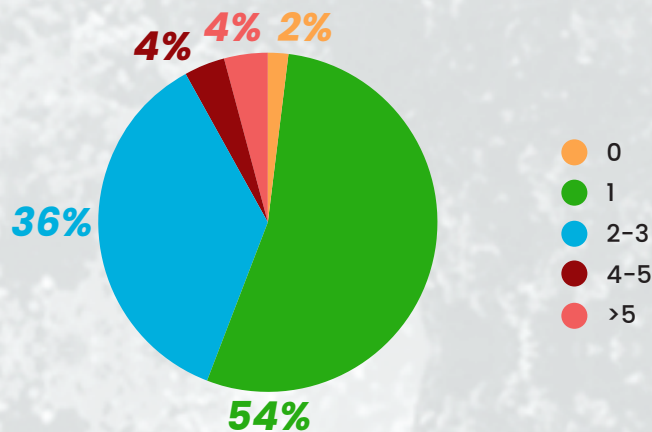


Akibat pandemi, kapasitas puskesmas dalam memberikan layanan mengalami penurunan baik pada upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Beberapa layanan kesehatan esensial dalam gedung dan luar gedung terganggu secara signifikan akibat pandemi. Untuk tetap mempertahankan layanan pada masa pandemi, Puskesmas melakukan adaptasi melalui modifikasi terhadap jam layanan, inovasi dalam bentuk seperti penggunaan teknologi dalam antrian dan konsultasi.

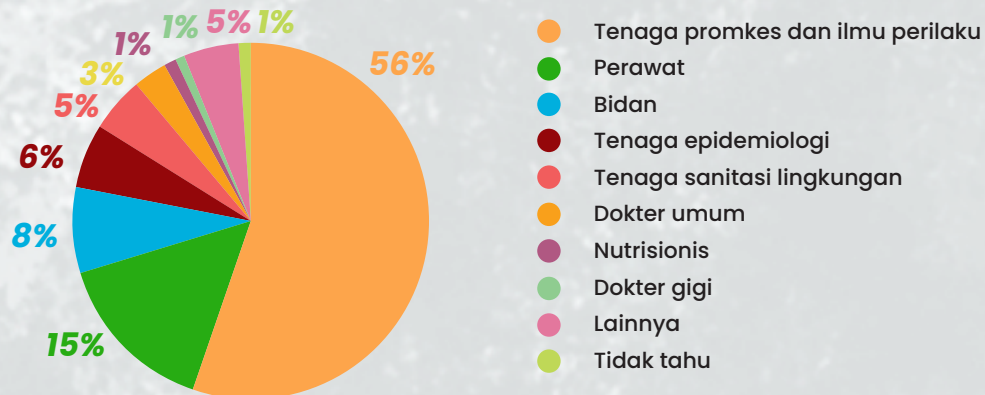
V. upaya pencegahan dan promosi kesehatan

Salah satu cara menghadapi pandemi COVID-19 adalah dengan meningkatkan pemahaman masyarakat terkait pencegahan dan penanganan COVID-19 baik di tingkat individu maupun komunitas. Sejauh apa puskesmas bergerilya melalui upaya promosi kesehatan?

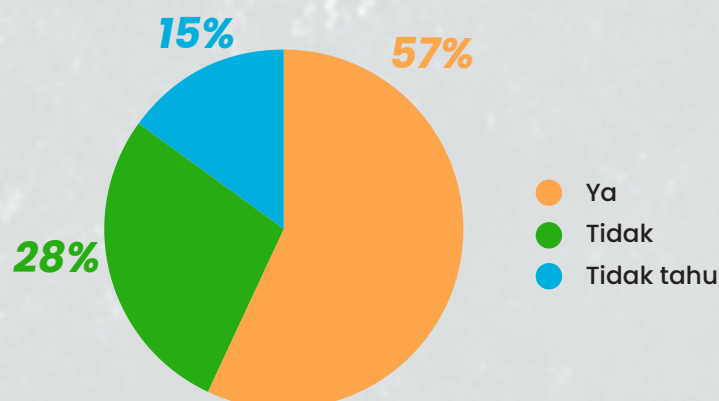
1. Jumlah tenaga promosi kesehatan yang puskesmas miliki:



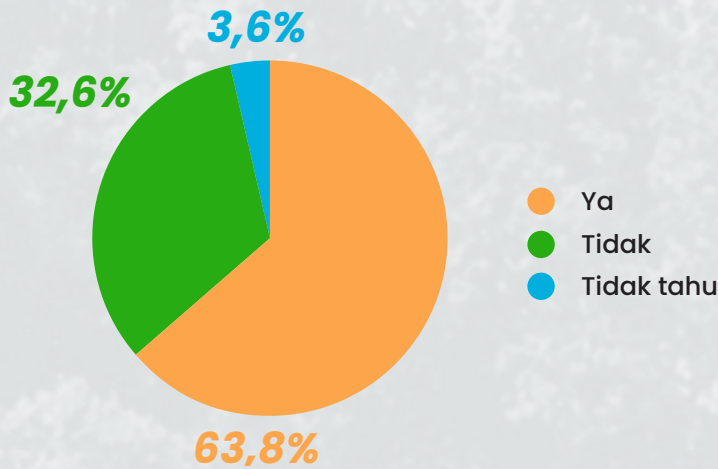
2. Profesi tenaga promkes di puskesmas:



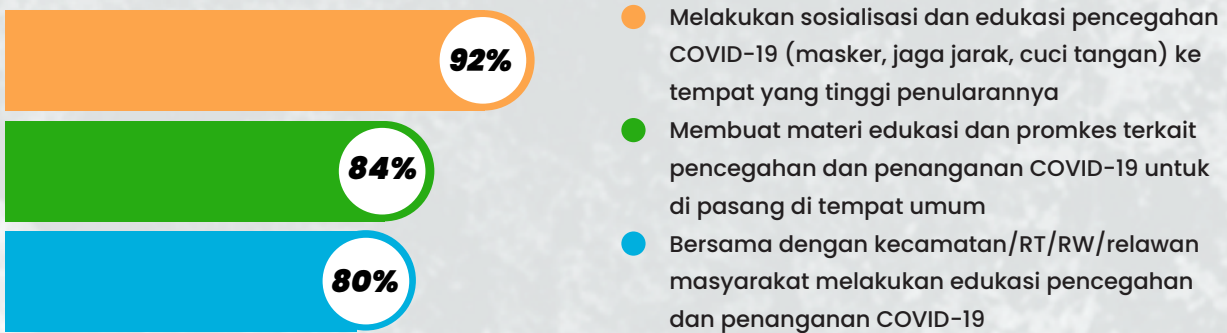
3. Tenaga promkes memiliki sertifikasi pelatihan/pernah mengikuti pelatihan promkes:



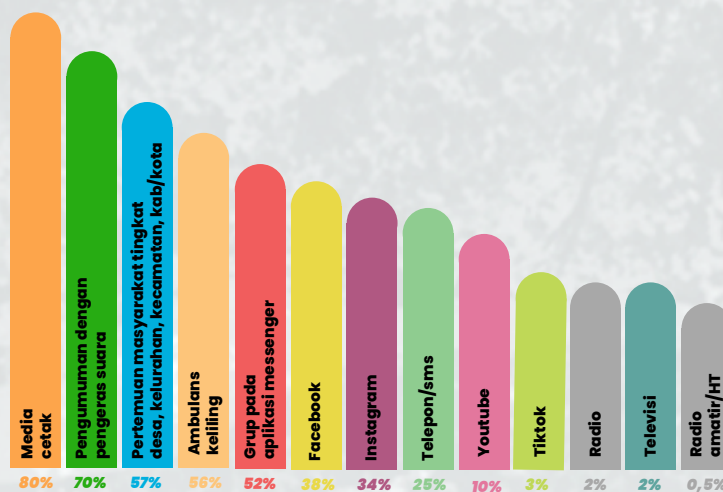
4. Tenaga promkes bertanggung jawab mengelola program lain di puskesmas selain upaya promkes:



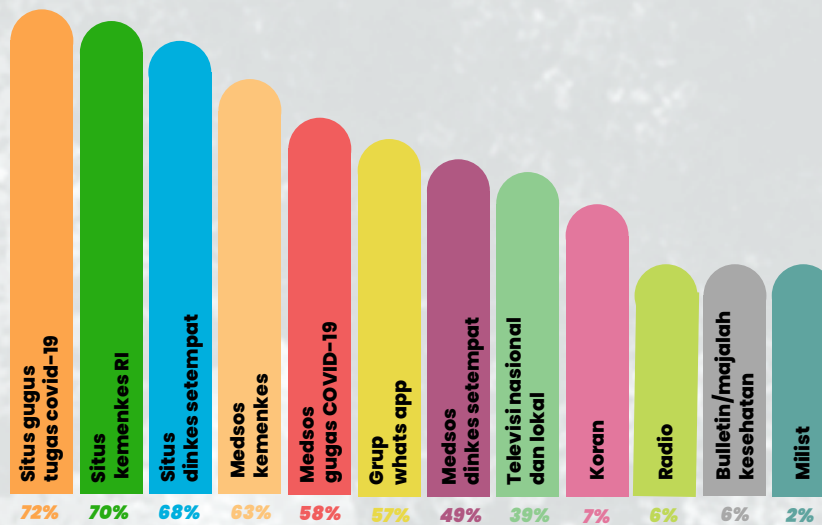
5. Program kerja tenaga promkes selama pandemi:



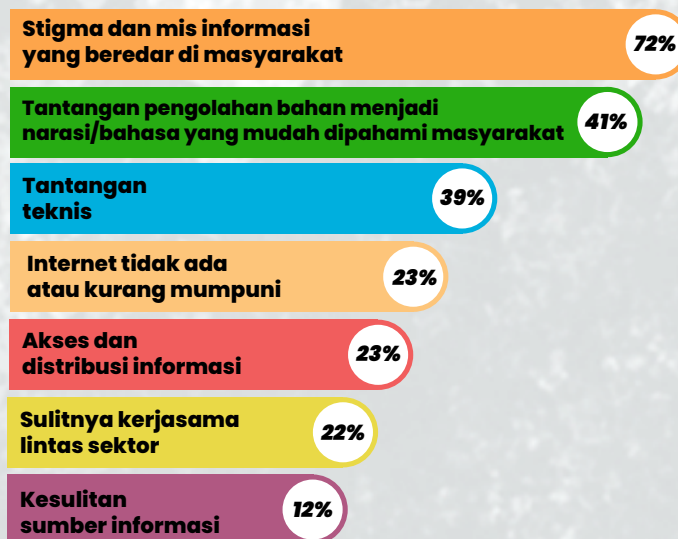
6. Kegiatan promkes dilakukan oleh puskesmas melalui:



7. Puskesmas memperoleh informasi terbaru terkait COVID-19 melalui:



8. Kesulitan yang puskesmas hadapi dalam mendiseminasikan atau mendistribusikan informasi/promkes di wilayah kerjanya:



Analisis:

Meskipun upaya promosi kesehatan didaulat sebagai kunci keberhasilan penanganan pandemi, sayangnya jumlah tenaga promkes terbatas di puskesmas. Lebih dari setengah jumlah puskesmas responden menyatakan mereka hanya memiliki satu tenaga promkes yang berlatar belakang promosi kesehatan yang sudah menjalani pelatihan. 6 dari 10 tenaga promkes berperan ganda sebagai pemegang program lainnya di puskesmas. Artinya, beban kerja mereka juga sangat tinggi. Padahal selama pandemi, mereka dituntut untuk terjun ke masyarakat dan memberikan edukasi terkait upaya pencegahan yang umumnya disampaikan melalui media cetak, pengeras suara, pertemuan masyarakat, ambulans keliling dan aplikasi messenger seperti WhatsApp. Namun, saat ini mereka menghadapi tantangan besar berupa stigma dan misinformasi serta keterbatasan dalam mengolah bahan menjadi bahasa yang mudah dipahami masyarakat.