

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Pada penelitian ini, variabel yang akan diteliti sesuai dengan tema yang akan diambil yaitu pelayanan kesehatan, berikut jurnal terkait :

No.	Judul Penelitian (Peneliti,Tahun)	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	The impact of the COVID-19 epidemic on primary care in South-eastern France : implementation of a real-time monitoring system based on regional health insurance system data. (Davini-Casalena dkk., 2021)	Penelitian ini menggunakan metode data dari 2019 – 2020	Aktivitas dokter umum menurun selama adanya <i>lockdown</i> (sebesar 23 % untuk dokter umum dan 46 % untuk dokter spesialis), dan peningkatan besar dalam konsultasi jarak jauh yang terjadi.	Sama-sama akan meneliti pelayanan kesehatan, apakah ada penurunan jumlah pasien	Perbedaan jurnal ini yaitu menggunakan metode kuantitatif
2.	Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung (Hasanah dkk., 2021)	Penelitian ini menggunakan metode Mix Methods (Kombinasi kualitatif dan kuantitatif)	Puskesmas tetap melaksanakan fungsinya sebagai UKP dan UKM sesuai dengan yang disebutkan di dalam Permenkes No.	Sama-sama akan meneliti UKP dan UKP di Puskesmas selama pandemi COVID-19	Perbedaan jurnal ini yaitu menggunakan metode kombinasi kualitatif dan kuantitatif.

			43 th 2019.		
3.	Penyesuaian Kegiatan Pelayanan dan Pengelolaan Unit Kerja Rekam Medis Selama Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas (Rohman dkk., 2021)	Penelitian ini menggunakan metode pelaksanaan pengabdian masyarakat yang berupa penyuluhan	Puskesmas Jetis I dan II mulai melakukan penyesuaian pelayanan pasien pada pertengahan Bulan Maret 2020. Pelaksanaan penyesuaian pelayanan pasien yaitu pendaftaran pasien rawat jalan, pasien datang untuk melakukan pendaftaran.	Sama-sama akan meneliti penyesuaian pelayanan kesehatan di Puskesmas	Perbedaan jurnal ini yaitu metode penelitian dengan menggunakan penyuluhan
4.	Menyigi Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pada Era Pandemi (Darmini & Gorda, 2021)	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskripsi,	Kondisi pelayanan kesehatan Puskesmas di masa pandemi, mengalami sedikit penurunan baik dari segi kegiatan maupun tindakan. Hal ini disebabkan	Sama-sama akan meneliti penurunan jumlah pengunjung di Puskesmas	Perbedaan jurnal ini yaitu menggunakan metode yang sama yaitu kualitatif tetapi pada bagian study case

			oleh penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan yang mengharuskan beberapa komponen dari Standar Operasional Prosedur (SOP) yang perlu dikurangi.		
5.	Exploring the Impact of COVID-19 on the Sustainability of Health Critical Care Systems in South America (Almeida, 2021)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Amerika Selatan saat ini menjadi episentrum pandemi COVID-19. Dampak pandemi di negara-negara tersebut cukup beragam, terutama negara-negara seperti Brasil dan Peru.	Sama-sama akan meneliti dampak virus COVID-19 pada pelayanan kesehatan	Perbedaan jurnal ini yaitu menggunakan metode kuantitatif

B. Landasan Teori

Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang

kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Pelayanan publik/public service merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh pemerintah karena memenuhi kebutuhan banyak orang. Selain itu pelayanan publik juga merupakan salah satu komponen dalam masalah kesejahteraan rakyat. Pelayanan publik harus dilaksanakan dengan baik karena yang menikmati kebijakan ini adalah seluruh warga negara Indonesia. Menyoroti isu-isu tertentu yang dihadapi inovasi pelayanan publik, dan kita melihat bahwa inovasi dalam bidang ini sangat beragam (Djellal, et al., 2013).

b. Upaya Pelayanan Kesehatan

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu : upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan meliputi upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan, dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi: Pelayanan pendaftaran dan Rekam Medis, Pelayanan Pemeriksaan Umum, Pelayanan Anak, Pelayanan UGD 24 jam, Pelayanan Kesehatan Gigi

dan Mulut, Pelayanan Imunisasi, Pelayanan KIA/KB, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Yankestradkom)/Akupressure, Pelayanan Lansia dan Disabilitas, Pelayanan Promkes Terpadu (Konseling PHBS, Kesling, Berhenti Merokok, PKPR, dan Gizi), Pelayanan Farmasi, dan Pelayanan VCT, TB.

Puskesmas

a. Pengertian

Suatu organisasi kesehatan yang memiliki fungsi sebagai pusat pengembangan kesehatan warga dan dapat mendidik peran serta warga yang memberi pelayanan secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk kegiatan pokok.

Puskesmas merupakan komponen yang melaksanakan fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengupayakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih memprioritaskan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya .

b. Program Pokok Puskesmas

Program pokok Puskesmas adalah program yang wajib dilaksanakan oleh setiap Puskesmas. Adapun program pokok Puskesmas adalah sebagai berikut; KIA, Keluarga Berencana, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat,

Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut, dan Pembinaan Pengobatan Tradisional.

c. Fungsi Puskesmas

Keberadaan Puskesmas di daerah tentu membawa pengaruh baik terhadap perkembangan kesehatan masyarakat. Adapun beberapa fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut.

- 1) Sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Mengarahkan dalam peran masyarakat atau mengedukasi masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.
- 3) Mengupayakan pelayanan kesehatan secara merata dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Kini fungsi Puskesmas juga bertambah yakni memberi rujukan jika pasien ingin dirawat dengan BPJS di rumah sakit. Maka Puskesmas akan melakukan pemeriksaan dasar kemudian mengeluarkan surat rujukan agar pasien diterima di RS untuk dirawat.

Nah di tengah pandemi COVID-19 saat ini fungsi dan tugas Puskesmas juga bertambah. Puskesmas juga menjadi garda terdepan penanganan dan pencegahan penyebaran COVID-19.

C. Perseptif Teoritis

Pada awal tahun 2020 wabah COVID-19 sangat berdampak pada sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Anjuran pemerintah untuk membatasi mobilitas (*lockdown*) masyarakat sebagai salah satu upaya mencegah penularan virus secara masif. Risiko paparan SARS-Cov-2 membuat pasien mengubah penggunaan layanan kesehatan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada

masa pandemi COVID-19 banyak mengalami perubahan disebabkan adanya risiko penularan.

Efek yang kontras pada pengaturan komunitas di rumah sakit. Beberapa layanan rumah sakit harus menangani gelombang besar pasien- sebagian besar dirawat karena COVID-19. Sementara di Puskesmas, dokter umum, spesialis, dan profesional kesehatan lainnya ‘ditinggalkan’ oleh pasien, dengan penurunan dan atau modifikasi dari aktifitas mereka. Alasan mengapa mereka membatasi penggunaan layanan kesehatan mereka adalah penguncian pertama (garda terdepan) negara itu dan risiko paparan penyakit. Untuk itu Kementerian Sosial dan Kesehatan mengeluarkan lembaran pedoman umum pada awal April 2020, dan mendorong orang-orang yang membutuhkan perawatan esensial Non-COVID-19 untuk menghubungi dokter mereka agar tidak terlalu menunda pengobatan, karena menunda dapat membahayakan.

Dalam konteks krisis kesehatan yang luar biasa ini, penting untuk mengobjektifikasi, memantau, dan mengukur perubahan dalam penggunaan perawatan non-rumah sakit untuk mengantisipasi kemungkinan konsekuensi dari perubahan ini pada kesehatan masyarakat, dan untuk mempelajari bagaimana dokter umum beradaptasi untuk situasi ini dengan memodifikasi aktivitas mereka dan dengan menggunakan alat-alat baru, khususnya teleconsultation. Memperoleh informasi ini secara real time sangat penting untuk memastikan bahwa otoritas kesehatan dapat merespons dengan cepat dan menyesuaikan respons mereka dan intervensi terkait sedekat mungkin dengan situasi dinamis ini.

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. Pelayanan Kesehatan yang dimaksud meliputi Imunisasi, pemeriksaan Ibu hamil, pengobatan pasien TB, HIV, Penyakit kronis seperti Diabetes, Hipertensi, dan sebagainya.

Perbedaan Pelayanan Kesehatan Sebelum dan Selama Pandemi COVID-19 yaitu adanya Adaptasi Kebiasaan Baru pada Pelayanan Kesehatan Puskesmas di masa pandemi COVID-19 yaitu :

Adanya Pengaturan Alur dengan menerapkan sistem alur satu arah, jika pintu masuk dan pintu keluar berbeda. Tetapi jika pintu masuk dan pintu keluar sama maka dibuatkan pembatas yang tegas antara alur masuk dan alur keluar berupa tali atau pembatas yang tegas atau pembatas lainnya. Lalu pemisahan alur pasien dengan gejala ISPA dan Non ISPA. Dan tanda atau pengatur arah pasien sesuai gejala.

Skrining dan Triase dengan lokasi skrining ditempatkan di dalam atau di luar gedung dekat pintu masuk yang memiliki sistem sirkulasi udara natural. Skrining adalah penapisan pasien berdasarkan gejala ISPA dan Non ISPA. Triase adalah pemilahan pasien berdasarkan kegawatdaruratan. Petugas ditempatkan di lokasi dilengkapi dengan alat kesehatan dan APD yang sesuai dengan panduan yang berlaku.

Protokol Kesehatan dengan mewajibkan menggunakan masker bagi petugas dan seluruh pengunjung Puskesmas. Tersedia juga fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* di semua lokasi yang strategis. Lalu menerapkan pengaturan jarak duduk atau antri antara pengunjung > 1 meter. Jika diperlukan, gunakan pembatas transparan yang membatasi pasien dan petugas. Dan tata cara penggunaan APD sesuai dengan panduan yang berlaku.

Pelaksanaan Kepatuhan terhadap Kewaspadaan Isolasi dengan melakukan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar dan transmisi sesuai dengan panduan yang berlaku. Ruangan harus memenuhi persyaratan ventilasi sirkulasi udara yang baik (jendela terbuka lebar, kipas angin / AC yang baik dan exhaust fan dengan posisi berlawanan arah).

Keberhasilan pengendalian pandemi sendiri dapat dilihat dari tiga kriteria, yaitu kriteria epidemiologi, sistem Kesehatan, dan surveilans Kesehatan masyarakat. Berdasarkan kriteria epidemiologi terjadi penurunan minimal 50% kasus dari puncak tertinggi selama tiga minggu berturut turut, kemudian

jumlah spesimen positif dalam dua minggu terakhir <5%, selanjutnya kasus konfirmasi >80% berasal dari daftar kontak dan dapat diidentifikasi kelompok klasternya dalam dua minggu terakhir. Kemudian penurunan jumlah kasus kematian, penurunan jumlah pasien di rawat dan kasus kritis yang butuh ICU.

Dalam wawancara terbuka dengan Kepala Puskesmas Sokaraja I yang menjelaskan bahwa pada prinsipnya sama program pelayanan kesehatan perorangan (UKP) dan untuk program pelayanan masyarakat (UKM) yang diberikan oleh Puskesmas banyak mengalami perubahan seperti pelaksanaannya yang tertunda dan berbeda. Dulu kalau mau berangkat ke Puskesmas atau ada Penyuluhan langsung saja berangkat. Tetapi semenjak ada pandemi COVID-19 ini jadi harus menggunakan APD.

