

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil di Masa Pandemi Covid-19

¹Rosita, ¹Tinexcellly M. Simamora

Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Jl. Percetakan Negara Nomor 29 Jakarta 10560

E-mail: rosiade78@gmail.com

Abstrak

Pada masa pandemi COVID-19, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan tetap memberikan pelayanan kesehatan, diantaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Puskesmas terpencil dan sangat terpencil merupakan wilayah secara geografis sulit dengan fasilitas terbatas. Studi dilakukan untuk mendapatkan gambaran penyelenggaraan pelayanan KIA di puskesmas terpencil dan sangat terpencil pada masa pandemi COVID-19. Metode penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner elektronik. Responden adalah Nusantara Sehat Tim (NST) yang bertugas di puskesmas. Kuesioner dianalisis sebanyak 326. Analisa data menggunakan uji t dan anova. Hasil penelitian menunjukkan 22,1% merupakan puskesmas terpencil dan 77,9% puskesmas sangat terpencil. Hanya 25,5% puskesmas yang menyatakan bahwa masyarakat di wilayah kerjanya mentaati anjuran pemerintah untuk tinggal di rumah saja karena sudah ada kasus Covid-19. Dana untuk pelayanan KIA tidak tersedia di 12,6% puskesmas. Bidan masih kurang di 17,2% puskesmas. Pedoman KIA di masa pandemi COVID-19 tidak tersedia di 39,6% puskesmas, APD pelayanan KIA tidak lengkap di 64,1% puskesmas, media KIE tidak ada di 11,7% puskesmas. Di beberapa puskesmas terdapat pelayanan yang wajib dilaksanakan tetapi tidak dapat dilaksanakan atau ditunda. Rata-rata nilai pelayanan KIA di puskesmas 65,2. Terdapat perbedaan pelaksanaan pelayanan KIA di puskesmas terpencil dan sangat terpencil ($p < 0,005$). Perlu upaya pembinaan baik oleh dinas kesehatan kabupaten dan provinsi maupun kementerian kesehatan melalui pembina wilayahnya sehingga pelayanan KIA tetap dilaksanakan sesuai dengan standar.

Kata Kunci : Pelayanan, KIA, Puskesmas, Terpencil, COVID-19

Abstract

At the COVID-19 pandemic, primary health care (puskesmas) as a health service facility were expected still providing health services, including maternal and child health services (MCH). Remote and very remote Puskesmas are geographically difficult regions with limited facilities. The study was conducted to obtain an overview implementation of MCH services in remote and very remote Puskesmas during the COVID-19 pandemic. Quantitative research methods using an electronic questionnaire. Respondents are Nusantara Sehat Team (NST) who work in remote and very remote puskesmas. 326 questionnaires were analyzed. Data analysis using t test and ANOVA. The results showed 22,1% were remote puskesmas and 77,9% were very remote puskesmas. Only 25,5% puskesmas stated that the people in the area obeyed the government to stay at home because there was already a Covid-19 case. Funds for MCH services are not available in 12,6% puskesmas. Midwives are still lacking in 17.2% puskesmas. MCH guidelines during the COVID-19 pandemic were not available in 39,6% puskesmas, MCH service PPE was incomplete in 64.1% puskesmas. Communication, information and education media was not available in 11,7% puskesmas. In some puskesmas there are services that must be implemented but cannot be implemented or postponed. The average value of MCH services at the puskesmas is 65.2. There were differences in the implementation of MCH services in remote and very remote puskesmas ($p < 0,005$). There is need efforts by district and provincial health offices and the ministry of health through their regional supervisors so that MCH services can be implemented according to the standars.

Keywords : services, maternal and child health, remote, COVID-1

PENDAHULUAN

Sejak dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020, upaya mencegah penularan dan memperlambat laju infeksi baru merupakan tujuan utama penanganan kasus Covid-19.¹ Status pandemi menandakan bahwa penyebaran Covid-19 berlangsung sangat cepat dan luas, hingga hampir tak ada negara di dunia yang terhindar dari Covid-19.²

Kasus Covid-19 di Indonesia mulai terdeteksi di awal Bulan Maret 2020 dan terus bertambah hingga kini. Berdasarkan data *update* yang diakses melalui www.covid19.go.id pada tanggal 29 Maret 2020, tercatat kasus positif Covid-19 di Indonesia mencapai 55.092 kasus, dengan 2.805 meninggal dunia.³

Fasilitas pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 merupakan garda terdepan dalam upaya penanggulangan kasus. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer selama ini merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia. Di masa pandemi Covid-19, puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan yang mengutamakan upaya preventif dan promotif dituntut perannya dalam hal pencegahan dan penangananan Covid-19.⁴ Upaya promotif dan preventif

yang optimal dapat membantu penanganan Covid-19 dengan memperlambat laju insidensi penularan dari manusia ke manusia lainnya.⁵

Peran puskesmas perlu diperkuat dalam hal preventi, deteksi dan respon sesuai kewenangannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Di sisi lain, puskesmas memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) untuk pemenuhan standar pelayanan minimal bagi masyarakat yang tidak boleh ditinggalkan walaupun di masa pandemi.⁴ Selain itu, peran khusus puskesmas di masa pandemi Covid-19 diantaranya melakukan penyesuaian rencana program UKM dan relokasi sumber daya puskesmas.⁵

Teknis pelaksanaan UKM di puskesmas sebaiknya dilihat kembali apakah tetap dapat dilaksanakan seperti biasa, dilaksanakan dengan metode atau teknik yang berbeda, ditunda pelaksanaannya, atau sama sekali tidak dapat dilaksanakan, tentunya dengan memperhatikan kaidah-kaidah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta *physical distancing* guna memutus mata rantai penularan.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan bagian dari pelayanan kesehatan keluarga dalam UKM yang diselenggarakan puskesmas dengan sasaran utama adalah ibu hamil, bayi, dan balita. Di masa pandemi Covid-19 terdapat beberapa kegiatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang wajib dilaksanakan yaitu pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III, persalinan normal pada kasus non Covid-19, pelayanan KB rutin dan pasca salin, kunjungan nifas pertama, dan pelayanan neonatal esensial dan KN 1. Kegiatan yang dapat ditunda pelaksanaannya adalah pemeriksaan kehamilan rutin dan pemeriksaan USG dan Doppler pada ibu terkonfirmasi Covid-19. Kegiatan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita bisa ditunda pelaksanaannya atau tetap dilakukan dengan metode atau teknik yang berbeda.⁴

Puskesmas terpencil dan sangat terpencil di Indonesia saat ini masih banyak tersebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil umumnya memiliki ciri secara geografis sulit dijangkau, memiliki jumlah penduduk sedikit dan tersebar dalam kelompok kecil yang saling berjauhan dengan keterbatasan fasilitas.⁶ Untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas kawasan terpencil

dan sangat terpencil, sejak tahun 2015 kementerian kesehatan melaksanakan Program Nusantara Sehat melalui penempatan tenaga kesehatan berbasis tim atau Nusantara Sehat Tim (NST).

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran penyelenggaraan pelayanan KIA di puskesmas terpencil dan sangat terpencil yang menjadi lokus penempatan NST pada masa pandemi Covid-19. Melalui hasil penelitian ini diharapkan akan diperoleh informasi kondisi puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil dalam penyelenggaraan UKM khususnya terkait dengan pelayanan KIA di tengah pandemi Covid-19.

METODE

Rancangan penelitian adalah survei *cross sectional*. Populasi adalah 329 puskesmas dengan penempatan NST yang saat ini masih bertugas di puskesmas. Sampel adalah seluruh puskesmas dengan penempatan NST. Responden adalah NST yang bertugas di puskesmas. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 13 Mei sampai dengan 4 Juni 2020 menggunakan kuesioner elektronik yang disampaikan melalui *whatapp group* NST. Ketersediaan dan kestabilan jaringan internet menjadi

kendala dalam pelaksanaan penelitian sehingga proses pengumpulan data berlangsung cuup lama. Kuesioner yang masuk sebanyak 327 dan yang dianalisis 326. Terdapat 1 puskesmas yang tidak dapat dianalisis karena isian tidak lengkap.

Variabel yang dikumpulkan meliputi karakteristik puskesmas, kondisi masyarakat di wilayah kerja puskesmas, tenaga bidan, ketersediaan dana untuk pelayanan KIA, serta pedoman, APD dan media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk pelayanan KIA di masa pandemi Covid-19, dan kegiatan pelayanan KIA di puskesmas dengan mengacu pada juknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel, dilanjutkan dengan analisis bivariat dengan uji t dan anova untuk mengetahui perbedaan pelaksanaan pelayanan KIA berdasarkan variabel uji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan, dari 326 unit puskesmas 22,1% merupakan puskesmas terpencil dan 72,9% puskesmas sangat terpencil. (tabel 1) Berdasarkan Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil Dan Sangat Terpencil, diuraikan tentang cara penilaian keterpencilan puskesmas. Letak puskesmas apakah di daerah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, gugus pulau atau pesisir, kemudian akses transportasi, jarak tempuh dari ibukota kabupaten, ketersediaan sarana transportasi serta pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan merupakan item penilaian yang menentukan apakah puskesmas masuk dalam kategori puskesmas terpencil atau sangat terpencil, atau puskesmas perkotaan/pedesaan.⁷ Penilaian menggunakan sistem skore. Terdapat pula variabel lainnya yang menjadi pertimbangan meliputi keterbatasan sarana infrastruktur, jarak serta isolasi geografis dengan wilayah kerja.

Kondisi masyarakat di wilayah kerja puskesmas

Di masa pandemi ini masih banyak masyarakat Indonesia yang tidak mematuhi himbauan dari pemerintah untuk menanggulangi pandemi Covid-19.⁸ Kondisi masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan dari masyarakat itu sendiri tentang Covid-19. Dalam hal perilaku penggunaan masker sebagai upaya

pengecehan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang Covid-19.⁹

Hasil penelitian memberikan informasi bahwa 25,5% masyarakat mentaati anjuran pemerintah untuk tinggal di rumah saja karena sudah ada kasus Covid-19. Sebanyak 45,4% puskesmas menyatakan bahwa masyarakat di wilayah kerjanya masih beraktifitas di luar rumah walaupun sudah banyak kasus Covid-19 dan 29,1% puskesmas menyampaikan bahwa kondisi masyarakat seperti tidak terasa ada pandemi Covid-19. (tabel 1)

Tenaga Pelaksana Pelayanan KIA

Bidan merupakan profesi kesehatan yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dengan fokus utama kesehatan ibu dan anak.¹⁰ Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Hasil penelitian memberikan informasi bahwa 17,2% puskesmas masih kekurangan bidan. (tabel 1)

Puskesmas seharusnya memiliki bidan dengan jumlah sesuai standar. Untuk di puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil dengan kriteria puskesmas rawat inap minimal harus tersedia 7 orang bidan dan di puskesmas non rawat inap minimal 4 orang.¹¹ Puskesmas di wilayah Indonesia Timur lebih banyak mengalami kekosongan tenaga diantaranya bidan.¹²

Dana

Pembiayaan merupakan salah satu sub- sistem kesehatan. Proses pelayanan kesehatan sendiri tidak dapat dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.¹³

Dana dalam penelitian ini merupakan dana yang dialokasikan untuk penyelenggaraan pelayanan KIA di puskesmas. Sebanyak 12,6% puskesmas menyatakan tidak ada dana sama untuk pelayanan KIA. (tabel 1)

Sarana

Sarana dalam penelitian ini meliputi pedoman, APD, dan media KIE pelayanan KIA di masa pandemi Covid-19. Pedoman merupakan panduan dalam penyelenggaraan

suatu pelayanan. Pedoman KIA di masa pandemi Covid-19 tidak tersedia di 39,6% puskesmas.(tabel 1)

Salah satu protokol yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 ini adalah ketersediaan dan pemakaian APD yang benar. APD merupakan komponen dari kewaspadaan standar dan juga merupakan metode pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan di semua fasilitas pelayanan kesehatan.¹⁴

Ketersediaan APD bagi tenaga kesehatan masih kurang, sehingga banyak tenaga kesehatan yang sudah terpapar virus dan bahkan ada yang sampai meninggal.¹⁵ Sarana APD yang lengkap dapat mendukung pembentukan perilaku yang baik dalam menjalankan prosedur kewaspadaan.¹⁶ Dalam pelayanan terkait dengan Covid-19, ketersediaan APD menjadi hal yang sangat penting. Perasaan cemas tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 meningkat disebabkan kurangnya ketersediaan APD.¹⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 64,1% puskesmas yang menyatakan bahwa APD yang dimilikinya tidak lengkap. (tabel 1)

KIE dalam program kesehatan ditujukan untuk mengatasi masalah dengan meningkatkan kepedulian dan menghasilkan perubahan perilaku yang spesifik. Dalam pelaksanaannya KIE membutuhkan media sehingga akan memudahkan proses pemahaman.¹⁸ Hasil penelitian menunjukkan bahwa media KIE tidak tersedia di 11,7% puskesmas. (tabel 1)

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik puskesmas, kondisi masyarakat, tenaga, dana, dan sarana di puskesmas

Variabel	n (%)
Karakteristik puskesmas	
Geografis puskesmas	
- Terpencil	72 (22,1)
- Sangat terpencil	254 (77,9)
Kondisi masyarakat	
- Masyarakat mentaati anjuran pemerintah untuk tinggal di rumah saja karena sudah ada kasus Covid-19	83 (25,5)
- Masyarakat tetap beraktifitas di luar rumah walau sudah banyak kasus Covid-19	148 (45,4)
- Tidak terasa ada pandemi Covid-19	95 (29,1)
Tenaga	
Ketersediaan bidan	
- Cukup	270 (82,8)
- Kurang	56 (17,2)
Dana	
Dana KIA	
- Ada, cukup	184 (56,4)
- Ada, kurang	101 (31,0)
- Tidak ada	41 (12,6)
Sarana	
Pedoman KIA di masa pandemi Covid-19	
- Ada	197 (60,4)
- Tidak ada	129 (39,6)
APD untuk pelayanan KIA	
- Lengkap	117 (35,9)
- Tidak lengkap	209 (64,1)
Media KIE pelayanan KIA	
- Ada	288 (88,3)
- Tidak ada	38 (11,7)

Penyelenggaraan Pelayanan KIA di puskesmas

Berdasarkan data yang disajikan di tabel 2 diketahui bahwa 3,1% puskesmas tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III. Persalinan normal pada kasus non COVID-19 tidak dilaksanakan di 0,3% puskesmas, pelayanan KB rutin dan pasca persalinan tidak

dilaksanakan di 1,9% puskesmas, kunjungan nifas pertama tidak dilaksanakan di 4,4% puskesmas, pelayanan neonatal esensial dan KN 1 tidak dilaksanakan di 5,4% puskesmas.

Kelas ibu hamil dengan penyesuaian metode baru dilaksanakan di 21,4% puskesmas. Kelas ibu hamil virtual

mempengaruhi praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan dan mampu meningkatkan praktik tersebut dengan lebih baik dibandingkan model konvensional yang selama ini berlangsung.¹⁹ Pemantauan balita berisiko tidak

dilaksanakan di 14,4% puskesmas. Imunisasi tidak dilaksanakan di 4,9% puskesmas dan 4,0% puskesmas lainnya melakukan penundaan kegiatan imunisasi. Pemberian vitamin A tidak dilaksanakan di 6,2% puskesmas.

Tabel 2. Distribusi frekwensi puskesmas menurut kegiatan pelayanan KIA

Pelayanan KIA	% frekwensi puskesmas			
	Dilaksanakan seperti sebelum era Covid-19	Dilaksanakan dengan penyesuaian metode baru	Kegiatan ditunda	Tidak bisa dilaksanakan karena Covid-19
- Pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III	51,7	44,6	0,6	3,1
- Persalinan normal pada kasus non Covid-19	69,5	30,2	0,0	0,3
- Pelayanan KB rutin dan pasca persalinan	63,6	33,6	0,9	1,9
- Kunjungan nifas pertama	57,9	36,2	1,6	4,4
- Pelayanan neonatal esensial dan KN1	56,2	36,4	1,9	5,4
- Kelas ibu hamil	15,0	21,4	35,5	28,1
- KF 2,3,4	43,5	37,5	7,3	11,6
- KN 2,3	43,9	37,4	7,5	11,1
- Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita	19,4	29,6	27,7	23,2
- Pemantauan balita berisiko	31,4	43,9	10,3	14,4
- Imunisasi	37,4	53,7	4,0	4,9
- Pemberian Vitamin A	48,3	38,7	6,8	6,2
- Kelas ibu balita	11,8	24,7	35,2	28,3
- Pemeriksaan kehamilan rutin	46,3	45,4	4,0	4,3
- Pemeriksaan USG dan Doppler pada ibu terkonfirmasi Covid-19	20,1	37,4	13,4	29,1

Penilaian pelayanan KIA di puskesmas dilakukan dengan perbandingan terhadap juknis pelayanan puskesmas di masa pandemi Covid-19.

Diperoleh nilai rata-rata sebesar 65,2 dengan nilai maksimal 100,0 dan minimal 20,7. (tabel 3)

Tabel 3. Penilaian Penyelenggaraan Pelayanan KIA di puskesmas

Komponen penilaian	Min-Max	Median	Mean	SD
- Pelayanan KIA	20,70-100,00	64,82	65,17	16,70

Perbedaan Pelayanan KIA di Puskesmas

Untuk mengetahui perbedaan penyelenggaraan pelayanan KIA di puskesmas berdasarkan variabel uji,

dilakukan uji bivariat dengan terlebih dahulu menilai kenormalan data. Berdasarkan uji statistik menggunakan *kolmogorov smirnov* diketahui bahwa data pelayanan KIA terdistribusi normal.

Tabel 4. Perbedaan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Variabel	Pelayanan KIA Rata-rata (Sd)	<i>P-value</i>
Geografis wilayah		
- Terpencil	61,6 (17,8)	0,042*
- Sangat terpencil	66,2 (16,3)	
Kondisi masyarakat		
- Masyarakat mentaati anjuran pemerintah untuk tinggal di rumah saja karena sudah ada kasus Covid-19	69,0 (18,0)	>0,005***
- Masyarakat tetap beraktifitas di luar rumah walau sudah banyak kasus Covid-19	63,7 (16,0)	
- Tidak terasa ada pandemi Covid-19	64,1 (16,2)	
Kecukupan bidan		
- Cukup	65,0 (17,3)	0,521**
- Kurang	66,3 (13,7)	
Dana		
- Ada, cukup	66,3 (16,5)	>0,005***
- Ada, kurang	63,5 (17,5)	
- Tidak ada	54,1 (16,0)	
Pedoman KIA		
- Ada	64,9(16,7)	0,706*
- Tidak ada	65,5(16,8)	
APD		
- Lengkap	66,7(16,0)	0,221*
- Tidak lengkap	64,3(17,1)	
Ketersediaan media KIE		
- Ada	65,4(1,00)	0,565*
- Tidak ada	3,7(2,3)	

Keterangan:

* Uji t untuk varian sama

** Uji t untuk varian yang berbeda

*** Uji Anova

Pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat perbedaan penyelenggaraan pelayanan KIA di puskesmas terpencil dan sangat terpencil ($P < 0,005$). Jika melihat skor rata-rata nilai, puskesmas sangat terpencil sedikit lebih baik dibandingkan puskesmas terpencil.

Tidak ada perbedaan penyelenggaraan pelayanan KIA berdasarkan kondisi masyarakat di wilayah kerja puskesmas, demikian pula dengan kecukupan bidan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian lainnya yang menyampaikan bahwa penempatan bidan di daerah pedesaan dan terpencil kemungkinan akan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan bayi baru lahir.²⁰ Ketersediaan bidan di puskesmas memiliki hubungan dengan pelayanan KIA yang dilaksanakan puskesmas. Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan KIA di puskesmas sangat tergantung dari ketersediaan dan kualitas dari bidan sebagai pelaksana pelayanan KIA. Bidan yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko akan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil.¹³ Dengan kemampuan yang dimilikinya tersebut, seorang bidan akan dapat mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Zahtamal

dkk, disebutkan bahwa distribusi bidan merupakan faktor pemungkin yang berhubungan dengan pelayanan KIA.²¹

Kinerja suatu program kesehatan sangat ditentukan oleh kecukupan dana operasional dan dana untuk kegiatan langsung.²² Dana merupakan faktor utama yang berperan dalam mewujudkan pelayanan KIA. Tidak cukupnya dana membuat banyak program KIA yang seharusnya dilaksanakan tidak dapat terwujud atau tidak maksimal dilakukan.²¹ Kondisi ini berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan penyelenggaraan pelayanan KIA berdasarkan ketersediaan dana.

Berdasarkan sarana, diketahui bahwa tidak ada perbedaan pelayanan KIA yang diselenggarakan oleh puskesmas yang memiliki pedoman dengan yang tidak, demikian pula dengan ketersediaan media KIE. APD yang seharusnya selalu dipakai oleh seorang bidan pada saat menolong persalinan seperti sarung tangan, celemek, masker, kaca mata pelindung, pelindung kepala dan sepatu *boot* dalam kondisi yang baik yang digunakan selama melaksanakan prosedur klinik.¹⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan

penyelenggaraan pelayanan KIA berdasarkan kelengkapan APD.

KESIMPULAN

Keterpencilan kawasan puskesmas merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Perbedaan penyelenggaraan pelayanan KIA di puskesmas seharusnya tidak terjadi karena puskesmas dimana pun berada seharusnya dapat menyelenggarakan pelayanan KIA sesuai standar walaupun di masa pandemi Covid-19.

SARAN

Perlu upaya pembinaan baik oleh dinas kesehatan kabupaten dan provinsi maupun kementerian kesehatan melalui pembina wilayahnya sehingga walaupun di masa pandemi Covid-19, pelayanan KIA di puskesmas tetap dilaksanakan sesuai dengan standar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya bagi seluruh tenaga kesehatan penugasan khusus Nusantara Sehat Tim yang telah berpartisipasi dalam survey yang kami laksanakan terkait dengan penyelenggaraan Upaya Kesehatan

Masyarakat di puskesmas di masa pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91(1):157–60.
2. Nurhalimah N. UPAYA BELA NEGARA MELALUI SOSIAL DISTANCING DAN LOCKDOWN UNTUK MENGATASI WABAH COVID-19 (Efforts to Defend the Country Through Social Distancing and Lockdown to Overcome the COVID-19 plague). *SSRN Electron J.* 2020;19.
3. Covid-19 di Indonesia : Infografis <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-29-juni-2020> [Internet]. <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-29-juni-2020>. 2020. p. 1. Available from: <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-29-juni-2020>
4. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer KK. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. 2020. 47 p.
5. Yudi Feriandi. Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (

- COVID-19): COVID-19 dan Manajemen Bencana. In 2020. p. 203–14.
6. Suharmiati, Laksono AD, Astuti WD. Review kebijakan tentang pelayanan kesehatan Puskesmas di daerah terpencil perbatasan [Policy review on health services in primary health center in the border and remote area]. *Bul Penelit Sist Kesehat [Health Syst Res Bull [Internet].* 2013;16(2):109–16. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315935222_REVIEW_KEBIJAKAN_TENTANG_PELAYANAN_KESEHATAN_PUSKESMAS_DI_DAERAH_TERPENCIL_PERBATASAN_Policy_Review_on_Health_Services_in_Primary_Health_Center_in_the_Border_and_Remote_Area
 7. RI KK. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat terpencil. 2015.
 8. Buana DR. Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM J Sos dan Budaya Syar-i.* 2020;7(3).
 9. Sari DP, ‘Atiqoh NS. Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah. *INFOKES J [Internet].* 2020;10(1):52–5. Available from: <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/850>
 10. Septiani R, Lestari IG. Hubungan karakteristik bidan dengan praktik kebidanan komplementer di praktek mandiri bidan. 2019;15(2):114–9.
 11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019 p. 5–10.
 12. B NH, Rahman H, Puspitasari A, Masyarakat IK, Masyarakat FK, Indonesia UM, et al. Membandingkan Ketimpangan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Indonesia Timur. *Wind Public Heal J [Internet].* 2020;1(1):31–7. Available from:

- <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/4>
13. Lisa Marniyati, Irsan Saleh BBS, Program. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *J Kedokt DAN Kesehat.* 2016;3(1):355–62.
 14. Nurhayati SA, Setyaningrum R, Fadillah NA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan normal : Studi Observasional Analitik pada Bidan Praktik Swasta di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. 2016;3(1):13–9.
 15. Ramadhan A. Ramadhan. Retrieved from <https://www.antaraneews.com/berita/1411158/vitalnya-ketersediaan-apduntuk-melindungi-tenaga-kesehatan>. 2020;
 16. Usia HA, Kelamin J, Kerja L, Ketersediaan DAN, Pelindung A, Apd D, et al. Gladys Apriluana , Laily Khairiyati , Ratna Setyaningrum. *J Publ Kesehat Masy Indones.* 2016;3(3):82–7.
 17. Ahmad AS, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. 2020;(April):57–65.
 18. Khusnul Latifah IB. Pengembangan Model Media KIE Gizi untuk Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemilihan Pangan Jajan Anak Sekolah (PJAS). *Unnes J Public Heal.* 2016;1(2).
 19. Sariatmi A, Suwitri S, ... Dapatkah Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan? Media Penelit ... [Internet]. 2020;1–14. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/view/2985>
 20. Sidibé CS, Touré O, Codjia L, Keïta AS, Broerse JEW, Dieleman M. Career mobility of maternal care providers in Mali: A mixed method study on midwives and obstetric nurses. *Hum Resour Health.* 2019;17(1):1–10.
 21. Zahtamal, Tuti Restuastuti FC. Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan

Ibu dan Anak. *J Kesehat Masy Nas.*
2011;6(1):9–16.

22. Dodo DO, Trisnantoro L, Riyarto S.
Analisis Pembiayaan Program
Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber
Pemerintah dengan Pendekatan
Health Account. *J Kebijak Kesehat
Indones* [Internet]. 2012;01(1):13–
23. Available from:
[https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/
download/3071/2727](https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/3071/2727)