

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Persepsi Pasien dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020

¹Nadya Rahma Puspita, ²Mustakim

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419
Email : 12nadya.rahma@gmail.com, mustakim.sp76@gmail.com

ABSTRAK

Masa pandemik telah terjadi beberapa bulan dan memberikan dampak psikologis masyarakat, seperti timbul rasa panik dan cemas, dikarenakan kurangnya gambaran umum masyarakat tentang penjelasan mengenai COVID-19 dan bagaimana implementasi pelayanan kesehatan dalam menyikapi COVID-19. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap implementasi pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 di wilayah Kota Bekasi. Studi penelitian menggunakan desain studi *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi kepuasan pasien terhadap implementasi pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 di wilayah Kota Bekasi. *Purposive sampling* dipilih sebagai teknik pengambilan sampel dengan kriteria yaitu pasien yang berobat/berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan pada bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2020, fasilitas pelayanan kesehatan yang dikunjungi berada di wilayah Kota Bekasi, dan pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 107 sampel. Hasil dari penelitian menunjukkan 52,3% memiliki persepsi bahwa penerapan pengendalian teknis sudah sesuai, 56,1% memiliki persepsi bahwa penerapan pengendalian administratif sudah sesuai, dan 52,3% memiliki persepsi bahwa penerapan Alat Pelindung Diri (APD) di pelayanan kesehatan wilayah Kota Bekasi sudah sesuai. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan di Kota Bekasi telah mengimplementasikan pelayanan kesehatan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang sesuai selama masa pandemik COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, Persepsi, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

A pandemic like this time can disturb the psychology of the community, such as panic and anxiety, due to the lack of an overview of the public regarding an explanation of COVID-19 and how to implement health services in response to COVID-19. Study was conducted to determine the description of the patient perceptions of the implementation of health services during the COVID-19 pandemic in the Bekasi City. Research method is quantitative with a cross-sectional research design which aims to describe the patient's perception of the implementation of health services during the COVID-19 pandemic in the Bekasi. The sampling technique was carried out by purposive sampling with criteria, namely patients who seek health care services facilities from March to June 2020, the health service facilities visited are in the Bekasi City and patients are willing to be respondents in the study. The sample in this study was 107 samples. The results of the study showed a 52.3% had the perception that the application of technical controls was appropriate, 56.1% had the perception that the application of administrative controls was appropriate, and 52.3% had the perception that the application of PPE (Personal Protective Equipment) in health services in the Bekasi is appropriate. Thus it can be stated that health services in Bekasi City have implemented health services with appropriate infection prevention and control programs during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, perception, health service

Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan secara menyeluruh. Faktor sosial, budaya dan ekonomi merupakan aspek yang memengaruhi kesehatan di samping faktor biologi dan lingkungan. Di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang termasuk dalam kategori *public good* dalam arti bahwa pelayanan yang berusaha untuk memenuhi kebutuhan manusia dan penyediaan yang dilakukan pemerintah dengan pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan tersebut dibutuhkan oleh orang banyak.⁽¹⁾

Indonesia masih belum sepenuhnya mampu menghadirkan pelayanan kesehatan yang baik. Layanan kesehatan di puskesmas dan Rumah Sakit masih menjadi keluhan di masyarakat seperti adanya mekanisme dan aturan yang berbeda yang berlaku di puskesmas dan Rumah Sakit dan jam layanan masyarakat di pemerintahan desa yang tutup lebih awal dari jam seharusnya.⁽²⁾

Kemudian, di samping itu, di Indonesia saat ini sedang dalam masa pandemik atau biasa disebut dengan wabah, yaitu *coronavirus*. *coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Beberapa jenis *coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran pernapasan mulai dari batuk pilek dan ada dua jenis yang dapat berdampak pada gejala berat seperti pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, yang bisa disebut *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan

bahkan kematian.⁽³⁾ Droplet dari batuk dan bersin ditengarai menjadi penyebab dari penyakit ini.⁽⁴⁾ Dalam 2 hingga 14 hari setelah terjadi pajanan akan muncul manifestasi klinis. Virus ini dapat bertahan hingga tiga hari pada permukaan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 atau dapat bertahan dalam aerosol selama tiga jam.⁽⁵⁾

Pada awal tahun 2020, dunia kembali dibuat tak berdaya dengan *coronavirus* jenis baru *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2) yang disebut *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Ditemukan pada akhir Desember tahun 2019 yang diketahui berasal dari Wuhan, Tiongkok. Sampai saat ini (30 April 2020) sudah dipastikan terdapat 212 negara yang telah terjangkit virus satu ini.⁽⁶⁾

Transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat tertular melalui perantara manusia pada mulanya. Jumlah kasus terus bertambah selain kasus 15 petugas medis yang terinfeksi oleh salah satu pasien yang dicurigai sebagai kasus “*super spreader*” yang dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia.⁽⁷⁾

Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia pertama kali ditemukan pada 2 Maret 2020, kasus ini terus bertambah hingga pada tanggal 30 April 2020 mencapai 10.118 kasus dengan kasus kematian 792 jiwa dan 1.522 kasus sembuh pada 34 provinsi. Lima provinsi kasus COVID-19 tertinggi yaitu DKI Jakarta (4.175 kasus), Jawa Barat (1012 kasus), Jawa Timur (958 kasus), Jawa Tengah (724 kasus) dan Sulawesi Selatan (491 kasus).

Provinsi dengan kasus kematian tertinggi yaitu DKI Jakarta (371 jiwa), Jawa Timur (96 jiwa), Jawa Barat (83 jiwa), Jawa Tengah (59 jiwa) dan Banten (41 jiwa).⁽⁸⁾ Wabah ini tentu saja memiliki dampak pada setiap aspek dalam kehidupan, termasuk di dalam pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 tahun 2016 fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya dapat menetapkan jenis pelayanan yang sesuai kebutuhan masyarakat yang bisa meminimalisir segala dampak berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang ada.⁽⁹⁾

Implementasi pelayanan kesehatan yang baik harus meliputi ketersediaan dan berkesinambungan, mudah dijangkau dalam hal pembiayaan harus disesuaikan dengan perekonomian masyarakat, dapat diterima bagi seluruh kalangan, mudah dicapai terutama dari sudut lokasi yang strategis, dan bermutu sesuai standar dan kode etik yang tersedia sehingga dapat memuaskan pasien.⁽¹⁰⁾ Seiring terjadinya wabah COVID-19 pemerintah menetapkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi beberapa hal yaitu implementasi standar pencegahan untuk semua pasien, identifikasi awal dan pengendalian sumber, penerapan pengendalian administratif, pengendalian lingkungan dan rekayasa, serta langkah-langkah pencegahan tambahan empiris.⁽¹¹⁾

Untuk petugas medis maupun non-medis yang bekerja di layanan kesehatan agar dapat meminimalisir segala bentuk penularan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri

(APD) sesuai standar dan tingkatannya. Selain itu masih terbatasnya jumlah test juga membuat orang-orang yang diduga positif tidak tahu perihal hasil tes yang memakan waktu lama dan orang-orang tersebut tetap melakukan kegiatan secara normal yang secara tidak sadar dapat memicu penyebaran virus yang lebih rentan.⁽¹²⁾

Kondisi saat ini, juga bisa mengganggu psikologis masyarakat. Oleh karena itu diperlukan adanya penilaian persepsi dari masyarakat terkait implementasi pelayanan kesehatan agar masyarakat tetap yakin dalam mendapatkan layanan kesehatan. Persepsi masyarakat tersebut dipengaruhi oleh kebutuhan, faktor personal dan pengalaman layanan kesehatan di masa pandemik yang pernah dialami. Dikatakan demikian, karena situasi saat ini menimbulkan perasaan was-was, panik, dan kecemasan karena pelayanan kesehatan di Indonesia yang tidak mampu menampung pasien corona hingga tenaga medis yang terpapar virus corona dari pasien. JABODETABEK merupakan kawasan perkotaan di Indonesia yang meliputi wilayah Provinsi DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 55 Tahun 2018. Wilayah JABODETABEK merupakan wilayah yang termasuk dalam kasus COVID-19 tertinggi di Indonesia.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* untuk mengetahui gambaran persepsi pasien terhadap implementasi pelayanan kesehatan selama masa

pandemik COVID - 19 di wilayah Kota Bekasi tahun 2020. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Implementasi Pelayanan Kesehatan Selama Masa pandemik COVID-19 di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020.

Penelitian ini dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Wilayah Kota Bekasi dan dilaksanakan pada tanggal 28 Mei-16 Juni 2020. Populasi yang menjadi responden adalah pasien yang berobat/berkunjung ke pelayanan kesehatan di Wilayah Kota Bekasi selama masa pandemik COVID-19. *Purposive sampling* menjadi teknik pengambilan sampel yaitu dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria dengan jumlah total responden yaitu 107 responden. Kriteria inklusi yang digunakan yaitu responden yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan (Puskesmas, klinik dan rumah sakit) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (rawat jalan, rawat inap, berobat maupun konsultasi layanan kesehatan). Adapun semua layanan kesehatan diambil agar mendapatkan gambaran awal implementasi protokol kesehatan dalam layanan tersebut dari tingkat primer, sekunder dan tersier.

Penyebaran kuesioner bersifat acak tanpa menentukan tingkat fasilitas kesehatan ataupun jenis layanannya sehingga dapat diperoleh deskripsi awal terkait implementasi protokol kesehatan di layanan kesehatan.

Pengukuran dalam studi ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari pedoman PERDOKI. Kuesioner menggunakan skala *guttman*, *multiple response* dan skala *likert*. Kuesioner sebelumnya telah diuji coba

dengan hasil *r* hitung untuk seluruh item kuesioner melebihi *r* tabel ($>0,361$) yang menunjukkan validitas dan nilai *cronbach alpha* 0,958 yang menunjukkan reliabilitas. Data primer dan sekunder dikumpulkan dan analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang diolah datanya dengan aplikasi SPSS.

Peneliti menentukan *cut off point* untuk membuat kategori persepsi responden. Jika total skor yang diperoleh \geq *cut off point* maka persepsi termasuk dalam kategori sesuai dan jika total skor yang diperoleh $<$ *cut off point* maka persepsi termasuk dalam kategori kurang sesuai.

Cut off point ditentukan terlebih dahulu dengan menggunakan uji normalitas, jika data terdistribusi normal maka menggunakan *mean* dan jika sebaliknya menggunakan median. Penentuan data terdistribusi normal atau tidak dapat diketahui dengan membagi nilai *skewness* dengan nilai standar *error*. Data dapat dikatakan terdistribusi normal jika hasil bagi nilai *skewness* dengan standar *error* ≤ 2 .

Aspek pengendalian administratif mengukur kebijakan atau regulasi ataupun standar prosedur yang mengatur kegiatan di layanan kesehatan dalam meminimalisir transmisi COVID-19. Aspek pengendalian teknis mengukur sejauh mana infrastruktur dalam mendukung pelayanan kesehatan di masa pandemik. Kemudian Alat Pelindung Diri (APD) mengukur aspek individu dari petugas apakah sudah menggunakan APD dalam melakukan layanan kesehatan.

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etika dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat UMJ dengan nomor etik 10.116.B/KEPK-FKMUMJ/VIII/2020.

Hasil

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa dari 107 responden dalam penelitian, sebagian besar responden memiliki umur 15-25 tahun (82,2%) dan sebagian kecil responden dengan umur 46-55 tahun (2,8%). Jika dilihat berdasarkan variabel jenis kelamin, responden berjenis kelamin perempuan yaitu (74,8%). Berdasarkan status pekerjaan, responden berstatus sebagai pelajar/mahasiswa (65,4%) sedangkan lainnya bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI/BUMN (3,7%). Berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan, sebagian kecil responden berkunjung ke puskesmas (13,1%) sementara responden lainnya ke klinik (42,1%) dan rumah sakit (44,9%).

Tabel 2. Hasil Statistik Persepsi Pasien terhadap Pengendalian Teknis, Pengendalian Administratif, dan Alat Pelindung Diri

| Kategori | Perhitungan Statistik | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--------|-------|-----|-----|----------|-------|
| | Mean | Median | SD | Min | Max | Skewness | SE |
| Pengendalian Teknis | 13,02 | 13,00 | 1,848 | 9 | 16 | -0,128 | 0,234 |
| Pengendalian Administratif | 13,02 | 13,00 | 1,848 | 9 | 16 | -0,128 | 0,234 |
| Alat Pelindung Diri | 20,25 | 20,00 | 3,189 | 13 | 24 | -0,169 | 0,234 |

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa dari 107 responden dalam penelitian, Pengendalian Teknis berdasarkan pelayanan kesehatan di wilayah Kota Bekasi yang mayoritas dari kategori sesuai yaitu klinik sebanyak 25 dan minoritas dari kategori sesuai adalah puskesmas sebanyak 7 dengan total

Tabel 1. Karakteristik Responden

| No. | Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|-----|----------------------------|------------|----------------|
| 1 | Umur | | |
| | 15-25 tahun | 88 | 82,2 |
| | 26-35 tahun | 14 | 13,1 |
| | 36-45 tahun | 2 | 1,9 |
| | 46-55 tahun | 3 | 2,8 |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 27 | 25,2 |
| | Perempuan | 80 | 74,8 |
| 3 | Pekerjaan | | |
| | Pelajar/Mahasiswa | 70 | 65,4 |
| | PNS/TNI/POLRI/BUMN | 4 | 3,7 |
| | Pegawai Swasta | 15 | 14,0 |
| | Guru/Dosen | 4 | 3,7 |
| | Ibu Rumah Tangga (IRT) | 7 | 6,5 |
| | Belum/Tidak Bekerja | 7 | 6,5 |
| 4 | Pelayanan Kesehatan | | |
| | Puskesmas | 14 | 13,1 |
| | Klinik | 45 | 42,1 |
| | Rumah Sakit | 48 | 44,9 |
| | Total | 107 | 100 |

Analisis Univariat

Tabel 2 merupakan hasil statistik dari persepsi pasien terhadap pengendalian teknis, pengendalian administratif dan alat pelindung diri.

kesesuaian sebesar 52,3%. Pengendalian teknis dengan kategori kurang sesuai mayoritas pada Rumah Sakit sebanyak 24 dan sebagian kecil nya pada Puskesmas sebanyak 7 responden.

Tabel 3. Distribusi Persepsi Responden terhadap Implementasi Pengendalian Teknis berdasarkan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020

| | Pengendalian Teknis | | | | Total |
|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|------------|
| | Kurang Sesuai | | Sesuai | | |
| | n | % | n | % | |
| Rumah Sakit | 24 | 50,0 | 24 | 50,0 | 48 |
| Puskesmas | 7 | 50,0 | 7 | 50,0 | 14 |
| Klinik | 20 | 44,4 | 25 | 55,6 | 45 |
| Total | 51 | 47,7 | 56 | 52,3 | 107 |

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan bahwa dari 107 responden dalam penelitian, Pengendalian Administratif berdasarkan pelayanan kesehatan di wilayah Kota Bekasi yang mayoritas dari kategori sesuai yaitu Rumah Sakit dan Klinik sebanyak 27 dan minoritas dari kategori sesuai adalah puskesmas sebanyak 6 dengan total kesesuaian sebesar 56,1%. Adapun untuk kategori kurang sesuai mayoritas pada Rumah Sakit sebanyak 21 dan sebagian kecil nya pada Puskesmas sebanyak 8 responden.

Tabel 4. Distribusi Persepsi Responden terhadap Implementasi Pengendalian Administratif berdasarkan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020

| | Pengendalian Administratif | | | | Total |
|--------------|----------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|
| | Kurang Sesuai | | Sesuai | | |
| | n | % | n | % | |
| Rumah Sakit | 21 | 43,8 | 27 | 56,2 | 48 |
| Puskesmas | 8 | 57,1 | 6 | 42,9 | 14 |
| Klinik | 18 | 40,0 | 27 | 60,0 | 45 |
| Total | 47 | 43,9 | 60 | 56,1 | 107 |

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan bahwa dari 107 responden dalam penelitian, APD berdasarkan pelayanan kesehatan di Wilayah Kota Bekasi yang mayoritas dari kategori sesuai yaitu Klinik sebanyak 25 dan minoritas dari

kategori sesuai adalah puskesmas sebanyak 8 dengan total kesesuaian sebesar 52,3%. Sedangkan untuk kategori kurang sesuai mayoritas pada Rumah Sakit sebanyak 25 dan sebagian kecil nya pada Puskesmas sebanyak 6 responden.

Tabel 5. Distribusi Persepsi Responden terhadap Implementasi Alat Pelindung Diri berdasarkan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Bekasi Tahun 2020

| | Pengendalian Teknis | | | | Total |
|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|------------|
| | Kurang Sesuai | | Sesuai | | |
| | n | % | n | % | |
| Rumah Sakit | 25 | 52,1 | 23 | 47,9 | 48 |
| Puskesmas | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | 14 |
| Klinik | 20 | 44,4 | 25 | 55,6 | 45 |
| Total | 51 | 47,7 | 56 | 52,3 | 107 |

Pembahasan

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang didapat dari hasil penelitian akan menggambarkan pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian pada variabel karakteristik responden terdapat adanya variasi yang berbeda pada tiap variabel.

Pada variabel umur didapatkan bahwa responden pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 sebagian besar berumur 15-25 tahun yaitu 82,2%. Usia 15-25 tergolong dalam usia produktif yang berpotensi mendapatkan risiko penyakit dari pekerjaan dan daya tahan tubuh dan cenderung memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹³⁾ *Demand* terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh usia, dimana semakin tua seseorang maka *demand* terhadap pelayanan kuratif akan meningkat.⁽¹⁴⁾

Pada variabel jenis kelamin responden pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan 80 orang (74,8%). Karena angka kerja perempuan lebih rendah dari laki-laki. *Demand* perempuan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki dapat disebabkan karena perempuan mempunyai insidensi penyakit yang lebih tinggi dibanding laki-laki dan kesediaan meluangkan waktu perempuan untuk pelayanan kesehatan lebih besar dibanding dengan laki-laki.⁽¹⁴⁾

Pada variabel pekerjaan responden pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 sebagian besar adalah siswa/pelajar/mahasiswa 65,4% dan pada variabel jenis pelayanan kesehatan yang dikunjungi terdapat tiga yaitu puskesmas, klinik atau rumah sakit, berdasarkan hasil yang didapat mayoritas responden berkunjung ke Rumah Sakit yaitu sebesar 44,9%. Pemilihan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh lokasi tempat pelayanan yang mudah dicapai, biaya kesehatan yang mudah dijangkau atau pelayanan yang bermutu sehingga membuat pasien merasa puas.⁽¹⁵⁾

Analisis Univariat

Pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat dilakukan dengan menerapkan pengendalian teknis, pengendalian administrasi dan penggunaan APD.⁽⁹⁾ Pengendalian teknis diperlukan untuk mencegah atau mengisolasi petugas kesehatan atau pasien dari bahaya penularan COVID-19 jika mereka berhubungan

dekat atau kontak langsung atau merawat pasien COVID-19. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan harus menerapkan pencegahan dan mitigasi untuk menghindari terjadinya transmisi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian terkait penerapan pengendalian teknis di fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 didapatkan bahwa sebesar 52,7% responden memiliki persepsi jika penerapan pengendalian teknis di fasilitas pelayanan kesehatan sudah sesuai. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa responden yang memiliki persepsi penerapan pengendalian teknis di pelayanan kesehatan sudah sesuai.

Beberapa pengendalian teknis yang dapat diterapkan untuk mencegah transmisi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu mengatur laju ventilasi di ruang pelayanan, filter partikular udara efisiensi tinggi, beberapa area khusus terdapat ventilasi bertekanan negatif, penyediaan peralatan medis *portable*, penyediaan posko *screening* beratap di luar gedung, tersedianya penghalang fisik (*barrier*) antara petugas dan pengunjung untuk menghalangi semburan droplet. Penghalang fisik dapat dipasang di loket pendaftaran, apotek, loket penerimaan spesimen, kasir dan lain sebagainya. Selain itu, pada sekat pembatas dapat disediakan mikrofon agar mempermudah dalam berkomunikasi dan sediakan lubang akses yang bisa dibuka dan ditutup untuk mengambil berkas menggunakan baki. Kemudian, terdapat penanda khusus dengan menggunakan lakban/cat/stiker untuk mengatur jarak antar pasien yang datang berkunjung. Penanda khusus dapat dipasang di loket pendaftaran, kursi ruang

tunggu, ruang pelayanan dan ruang apotek. Penerapan pengendalian teknis secara konsisten dan sesuai panduan yang telah diatur dapat meminimalisir atau mencegah terjadinya penularan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan.⁽⁹⁾

Pengendalian administratif merupakan prioritas pertama dari strategi pencegahan dan pengendalian infeksi. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah dan meminimalisir terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat yang berada di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi harus dilakukan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara cermat dan bijak.^(9,11)

Berdasarkan hasil penelitian terkait penerapan pengendalian administratif di fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 didapatkan bahwa sebesar 43,9% responden merasa penerapan memiliki persepsi penerapan pengendalian administrasi di fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang sesuai sedangkan sebesar 56,1% responden memiliki persepsi penerapan pengendalian administratif di fasilitas pelayanan kesehatan sudah sesuai.

Strategi pencegahan dan pengendalian infeksi dalam mencegah penularan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi memastikan triase, pengenalan dini dan kontrol sumber, menerapkan pencegahan standar, menerapkan pencegahan tambahan empiris, pengendalian administratif dan pengendalian

lingkungan dan teknik.⁽¹⁶⁾ Pengendalian administrasi adalah strategi pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menyediakan kebijakan infrastruktur dan juga prosedur dalam mencegah, mendeteksi dan mengendalikan infeksi selama dalam perawatan kesehatan. Jika fasilitas pelayanan kesehatan melakukan antisipasi mulai dari pasien datang hingga keluar maka kegiatan pengendalian akan berjalan efektif.⁽¹¹⁾

Pengendalian administratif yang dapat dilakukan dalam mencegah COVID-19 yaitu menerapkan kewaspadaan standar seperti melakukan kebersihan tangan, menerapkan dan menyediakan poster etika batuk dan bersin, praktik injeksi aman dan penanganan peralatan atau permukaan yang berpotensi terkontaminasi di lingkungan pasien, kemudian menerapkan kewaspadaan terhadap transmisi kuman patogen seperti tindakan pencegahan kontak, tindakan pencegahan droplet, tindakan pencegahan transmisi udara.⁽⁹⁾

Kewaspadaan utama yang direncanakan dan diimplementasikan secara rutin dalam layanan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis terinfeksi disebut dengan kewaspadaan standar. Kewaspadaan standar memiliki sebelas komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi yaitu dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kebersihan tangan, kesehatan lingkungan, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, etika batuk dan bersin, praktik lumbai pungsi yang aman, praktik menyuntik yang aman, dan APD.

Berdasarkan hasil penelitian terkait penggunaan APD di fasilitas pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 didapatkan bahwa sebesar 47,3% responden memiliki persepsi penggunaan alat pelindung diri di fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang sesuai sedangkan sebesar 52,7% responden memiliki persepsi penggunaan alat pelindung diri di fasilitas pelayanan kesehatan sudah sesuai. Walaupun terdapat perbedaan persentase yang tipis yaitu 5,4% antara persepsi kurang sesuai dan sesuai, tetapi persepsi yang menyatakan sesuai lebih tinggi yaitu 52,7%.

Alat pelindung diri (APD) merupakan pakaian khusus atau peralatan yang digunakan petugas untuk melindungi diri dari bahaya kimia, bahaya fisik, biologi atau bahan infeksius yang berasal dari lingkungan kerja. Tujuan menggunakan alat pelindung diri adalah untuk melindungi kulit dan membran mukosa dari cairan tubuh, resiko paparan darah, kulit yang tidak utuh, sekret, ekskreta dan selaput lendir dari pasien ke petugas atau dari petugas ke pasien⁽¹¹⁾

Penggunaan APD secara rasional dan konsisten serta menjaga kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Penggunaan APD merujuk pada pedoman penilaian resiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka.⁽¹¹⁾ Penggunaan APD seringkali dijadikan mekanisme kontrol yang paling sering digunakan, padahal seharusnya APD digunakan bersama dengan pengendalian teknis dan administratif. Jenis APD yang digunakan oleh petugas medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari masker, sarung

tangan, pelindung wajah, kap penutup kepala, pelindung mata, gaun pelindung dan pelindung kaki (sandal/sepatu tertutup).⁽⁹⁾

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil studi dan pembahasan mengenai persepsi pasien terhadap implementasi pelayanan kesehatan selama masa pandemik COVID-19 yang telah dilakukan di Kota Bekasi, maka peneliti dapat menarik kesimpulan yaitu didapatkan hampir dari setengah responden kurang lebih berkunjung ke pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dengan persentase sebesar 44,9%. Selain itu, didapatkan 52,7% memiliki persepsi penerapan pengendalian teknis, 56,1% memiliki persepsi penerapan pengendalian administratif dan 52,7% memiliki persepsi penerapan APD (Alat Pelindung Diri) di pelayanan kesehatan wilayah Kota Bekasi sudah sesuai.

Diharapkan institusi layanan Kesehatan dapat mempertahankan penerapan pengendalian teknis dengan cara membuat kebijakan internal yang berhubungan dengan pencegahan transmisi COVID-19 seperti lebih memperhatikan kualitas posko *screening*, menata ulang ruang tunggu atau antrean dengan selalu ada penanda atau *barrier* untuk penerapan *physical distancing* sehingga pelayanan kesehatan tetap menjadi tempat yang aman. Dalam mempertahankan dan meningkatkan fungsi pengendalian administratif dapat dilakukan dengan membuat kebijakan internal, pelatihan dan edukasi petugas tentang prosedur kerja, melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) secara konsisten sesuai dengan pedoman. Selain

itu, perlu adanya evaluasi secara berkelanjutan terhadap penerapan pengendalian administratif.

Daftar Pustaka

1. Mustofa A, Roekminiati S, Damajanti SL. Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Jakad Media Publishing; 2019.
2. Langit S. Layanan Kesehatan di Bantul Paling Banyak Dikeluhkan. Solo Pos [Internet]. 2018; Tersedia pada: <https://www.solopos.com/layanan-kesehatan-di-bantul-paling-banyak-dikeluhkan-903154>
3. WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [Internet]. 2020. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326126/WHO-MERS-RA-19.1-eng.pdf?ua=1>
4. WHO. Clinical management of severe acute Respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 2020 [Internet]. 2020. Tersedia pada: [https://www.who.int/who-documents-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/who-documents-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
5. Gorbalenya A, Baker S, Baric R, Groot R, Drosten C, Gulyaeva A, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. 2020.
6. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 101 [Internet]. 2020. Tersedia pada: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200430-sitrep-101-covid-19.pdf?sfvrsn=2ba4e093_2
7. Channel News Asia. Wuhan virus outbreak: 15 Medical Workers Infected, 1 in Critical Condition [Internet]. 2020 [dikutip 28 Januari 2020]. Tersedia pada: <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/wuhan-pneumonia-outbreak-health-workers-coronavirus-12294212>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. Tersedia pada: <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-1-mei-2020/#.Xu8vjKUzbb0>
9. PERDOKI. Panduan Perlindungan bagi Pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Masa Pandemi COVID-19. Jakarta: PERDOKI; 2020.
10. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Ketiga. Binarupa Aksara; 2010.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Keempat. Jakarta; 2020.
12. Litha Y. Hasil Studi Publik Khawatir Layanan Kesehatan Tak Mampu Tampung Pasien Corona. Voa Indonesia [Internet]. 2020; Tersedia pada: <https://www.voaindonesia.com/amp/hasil-studi-publik-khawatir-layanan-kesehatan-tak-mampu-tampung-pasien-corona/5404138.html>
13. Nadia Rahmayanti S, Ariguntar T.

- Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2017;10.18196/j(6(1)):61–65.
14. Trisnantoro L. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2017.
15. Mamik. *Manajemen Mutu: Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2014.
16. WHO. Interim Guidance: Infection Prevention and Control during Health Care when COVID-19 is Suspected [Internet]. 2020. Tersedia pada: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)