

RAPID ASSESSMENT: RESILIENSI SISTEM PELAYANAN PENYAKIT TIDAK MENULAR TERHADAP PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN

HEALTH SYSTEM RESILIENCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASE
SERVICE DELIVERY AGAINST COVID-19 PANDEMIC IN PUBLIC HEALTH CENTER OF
SLEMAN REGENCY

Andi Febryan Ramadhani^{1*}, Yodi Mahendradhata², Tiara Marthias³

^{1* 2 3} Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan,
Universitas Gadjah Mada

Email: andifebryanramadhani@mail.ugm.ac.id

Tanggal Submisi: 19 Juli 2022; Tanggal Penerimaan: 30 September 2022

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 telah berdampak terhadap terganggunya sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk pelayanan penyakit tidak menular. Studi ini mengeksplorasi dampak pandemi Covid-19 terhadap pelayanan kesehatan penyakit tidak menular dan respon sistem di Puskesmas dalam menghadapinya. Studi ini merupakan studi kualitatif dengan desain kajian cepat. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang terdiri dari 4 orang dari Dinas Kesehatan, 4 orang Kepala Puskesmas dan 4 orang pengelola program penyakit tidak menular. Hasil penelitian menunjukkan pandemi Covid-19 menyebabkan pelaksanaan Posbindu/Posyandu Lansia, kunjungan rumah dihentikan sementara dan jumlah kunjungan pasien menurun. Faktor penyebab terganggunya pelayanan PTM antara lain kebijakan PPKM, ketakutan masyarakat dan kader, refocussing anggaran, penambahan beban kerja pada SDM PTM dan minimnya inovasi. Respon yang muncul antara lain mengurangi jam kerja dan pelayanan, memisahkan alur pelayanan pasien, bekerjasama dengan promkes untuk mengajak masyarakat kembali kontrol, merangkaikan kegiatan screening PTM sekaligus dengan screening Covid-19, vaksinasi dan penimbangan balita serta memaksimalkan pendataan pasien melalui program kerjasama tersebut, mengikuti workshop manajemen PTM dan mengaktifkan kembali Posbindu institusi saat kasus sudah melandai. Beberapa Puskesmas menerapkan telekonsultasi dan mengajak pasien kontrol kembali melalui grup Whatsapp.

Kata Kunci: Covid-19, Resiliensi, Pelayanan Kesehatan, Penyakit Tidak Menular, Puskesmas

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has affected the disruption of the health service system in Indonesia, including health services for non-communicable disease. This study explores the impact of the Covid-19 pandemic on health services for non-communicable diseases and the response of the public health center system in dealing with it. This study is a qualitative study with a rapid assessment design. The informants in this study were 12 people consisting of 4 employees from the Public Health Office, 4 Heads of Public Health Centers and 4 non-communicable disease program managers. The results showed that the Covid-19 pandemic caused the implementation of Posbindu/Posyandu for the Elderly, home visits were temporarily suspended and the number of patient visits decreased. Factors causing disruption of NCDs services include PPKM policies, fear of the community and cadres, budget refocusing, increased workload on NCDs HR and lack of innovation. Responses that emerged included reducing working and services time, separating patient service flows, collaborating with health promotions to invite the community back in control, combining NCDs screening activities as well as Covid-19 screening, vaccination and weighing under five and maximizing patient data collection through the collaboration program, following NCDs management workshops and reactivate the institution's Posbindu when the case has slowed down. Several Puskesmas implemented teleconsultation and invited patients to return for control by WA groups.

Keywords: Covid-19, Resilience, Service Delivery, Non-Communicable Disease, Public Health Center

PENDAHULUAN

Pandemi menyebabkan gangguan layanan kesehatan berupa penutupan hampir 76% posyandu dan 7% puskesmas serta penangguhan lebih dari 41% kunjungan rumah (1). Salah satu yang terganggu adalah pelayanan untuk Penyakit Tidak Menular. 53% negara melaporkan disrupsi sebagian dan seluruhnya terkait pengobatan hipertensi, 49% terkait pengobatan dan komplikasi diabetes, serta 42% untuk pengobatan kanker (2). Di level nasional, hanya 2 dari 52 kabupaten yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM $\geq 80\%$ pada populasi usia ≥ 15 Tahun dan hanya 70 dari 103 kabupaten/kota yang melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM $\geq 80\%$ di Puskesmas (3). Di Kabupaten Sleman, terjadi penurunan capaian layanan kesehatan PTM sesuai standar pada masa pandemi Covid-19 (4-6). Berbagai upaya kesehatan masyarakat dalam rangka meminimalisir dampak Covid-19 telah dilakukan, salah satunya melalui vaksinasi. Sepanjang fase vaksinasi, level PPKM di Kabupaten Sleman berubah-ubah dan pelaksanaan program yang sebelumnya mandek baru masif dijalankan kembali pada akhir Oktober 2021. Hal ini mengindikasikan bahwa pada masa PPKM level 4 dan 3 (Juli- Oktober 2021), pelaksanaan program masih mengalami gangguan sehingga belum mampu berjalan optimal. Studi ini melihat bagaimana resiliensi sistem pelayanan PTM terhadap pandemi Covid-19 di Puskesmas Kabupaten Sleman. Tujuan studi ini adalah menjelaskan dampak pandemi Covid-19 terhadap pelayanan PTM di Puskesmas dan mendeskripsikan respon sistem terhadapnya. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan basis data untuk perbaikan sistem pelayanan kesehatan esensial saat menghadapi krisis kesehatan.

METODE

Studi ini merupakan studi kualitatif dengan desain *rapid assessment*. Studi ini dilakukan di Dinas Kesehatan dan 4 Puskesmas di Kabupaten Sleman yang dipilih berdasarkan kriteria jumlah kasus Covid-19 dan kondisi ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas yang diobservasi antara lain Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Tempel II, Puskesmas Depok III, dan Puskesmas Seyegan. Studi ini dilakukan pada Januari- Februari 2022 sedangkan periode waktu yang diobservasi adalah Juli-Oktober 2021 yaitu saat PPKM Kabupaten Sleman beradaptasi level 4 dan 3.

Informan dalam studi ini berjumlah 12 orang yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*, terdiri dari 4 orang informan dari Dinas Kesehatan yaitu Kepala Subbagian Perencanaan dan Evaluasi, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (2 periode), Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, 4 orang Kepala Puskesmas dan 4 orang programmer PTM di Puskesmas.

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan telaah dokumen. Analisis data pada studi ini menggunakan teknik *content analysis*. Studi ini telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik FKMK UGM dengan No: KE/FK/0063/EC/2022 dan persetujuan dari informan.

HASIL

1. Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Pelayanan PTM di Puskesmas Kabupaten Sleman

a. Kegiatan Luar Gedung Terganggu
Dari hasil Studi, seluruh informan menyatakan bahwa saat terjadi lonjakan kasus Covid-19 pada Juli-Agustus 2022 yang menyebabkan kebijakan PPKM level 4 diberlakukan di Kabupaten Sleman, kegiatan pelayanan PTM luar gedung seperti Posbindu, Posyandu lansia dan kunjungan rumah dihentikan sementara. Studi ini juga menemukan bahwa baik di Puskesmas dengan kasus Covid-19 tinggi maupun rendah terjadi gangguan yang serupa pada pelayanan luar gedung.

b. Motivasi Penyandang PTM dan kader menurun

- Kunjungan Pasien Menurun
Berbeda dengan pelayanan luar gedung yang dihentikan sementara, pelayanan PTM di dalam gedung masih dapat berjalan dengan memberlakukan protokol kesehatan yang ketat. Namun tetap saja jumlah kunjungan pasien yang datang ke Puskesmas menurun drastis. Menurunnya jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas sangat dipengaruhi oleh ketakutan masyarakat akan tertular virus Covid-19 dan stigma negatif akan sengaja dicovidkan oleh nakes. Studi ini juga menemukan bahwa saat lonjakan kasus Covid-19 terjadi, banyak masyarakat yang memilih untuk tidak mengambil obat secara langsung di Puskesmas melainkan membeli langsung di warung dan apotek.

- Pasien Terkendala Biaya Operasional
Faktor ekonomi masyarakat yang terdampak pandemi Covid-19 berpengaruh terhadap menurunnya motivasi untuk mengakses pelayanan PTM di Puskesmas Depok III dan Seyegan. Di Puskesmas Depok III, terdapat kasus pasien DM menghentikan pengobatan secara sepihak dan tidak mengakses pengobatan lanjutan yang sudah berulang kali disarankan oleh pihak Puskesmas karena terkendala biaya operasional. Kasus berbeda terjadi di Puskesmas Seyegan dimana pasien PTM tidak bisa datang kontrol ke Puskesmas karena alat transportasi yang biasa ia kendasai harus digunakan oleh anaknya untuk bekerja sejak pandemi Covid-19 melanda. Sedangkan di Puskesmas Ngemplak

I dan Tempel II, tidak ditemukan kasus yang berkaitan dengan ekonomi.

- Kader Takut Melakukan Pelayanan Ketakutan tertular virus Covid-19 juga dialami oleh kader kesehatan selaku pelaksana pelayanan. Hal ini semakin problematik karena usia kader kesehatan juga rata-rata sudah mendekati lanjut usia sehingga rentan terinfeksi Covid-19.
- c. Terjadi Fluktuasi Angka Capaian PTM Terganggunya pelaksanaan program PTM baik di luar maupun dalam gedung berdampak pada fluktuasi angka capaian SPM baik untuk pelayanan hipertensi, diabetes mellitus maupun usia produktif di Puskesmas. Namun saat PPKM diturunkan ke level 3 tepatnya pada September-Oktober 2021, sebagian besar capaian pelayanan naik karena beberapa Posbindu sudah mulai aktif kembali, kunjungan pasien ke Puskesmas meningkat dan adanya inovasi-inovasi pelayanan.
- d. Puskesmas Tutup Karena SDM Banyak Terinfeksi Covid-19 Kondisi khusus terjadi di Puskesmas Ngemplak I. Banyaknya tenaga kesehatan yang terinfeksi virus Covid-19 saat itu menyebabkan Puskesmas terpaksa ditutup dan dialihkan ke Pustu. Dengan jumlah personel yang terbatas, para tenaga kesehatan tetap berusaha memberikan pelayanan kesehatan sesuai kemampuan.
- e. Pendataan PTM Terganggu Saat lonjakan kasus covid-19 terjadi pada Juli-Agustus 2021, seluruh kegiatan Posbindu dihentikan sementara untuk mencegah laju penularan virus. Hal tersebut menyebabkan pendataan untuk pasien PTM baru di semua Puskesmas khususnya yang bersumber dari *screening Posbindu* menjadi terganggu. Untuk pendataan dan penginputan yang berasal dari layanan dalam gedung tetap bisa dilakukan seperti biasa secara *real time* setiap ada pasien yang berkunjung ke Puskesmas. Kendati demikian, pendataan untuk layanan dalam gedung bukannya tidak mengalami gangguan. Menurunnya jumlah kunjungan pasien PTM yang datang untuk kontrol juga akhirnya berpengaruh pada angka capaian SPM PTM. Kondisi tersebut juga dialami oleh faskes jejaring sehingga berpengaruh pada data yang dilaporkan ke Puskesmas. Hal ini diperparah dengan masih adanya masalah klasik terkait belum maksimalnya pelaporan data dari faskes jejaring dan beragamnya aplikasi yang digunakan untuk menginput data pasien di tiap Puskesmas
- f. Terjadi Pergeseran Prioritas Program
 - Adanya refocussing anggaran PTM Salah satu implikasi dari pergeseran prioritas program di masa pandemi adalah

adanya pengalihan anggaran. Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyatakan pembiayaan untuk program pelayanan kesehatan PTM di masa pandemi Covid-19 mengalami pengurangan karena adanya *refocussing* anggaran untuk penanggulangan Covid-19 baik APBD, BOK maupun SOP. Kendati benar terjadi *refocussing* anggaran APBD dan BOK saat lonjakan kasus Covid-19, sebagian besar informan menyatakan bahwa hal tersebut bukanlah faktor utama terganggunya pelayanan kesehatan PTM karena saat itu pemerintah juga mengeluarkan kebijakan PPKM yang menyebabkan kegiatan-kegiatan yang melibatkan banyak orang harus dihentikan sementara. Namun, menurut keterangan informan di Puskesmas Tempel II, refocussing anggaran membuat kegiatan penyuluhan dan *screening* PTM di dusun-dusun berkurang. Dari hasil telaah dokumen monev kegiatan program PTM di Puskesmas Tempel II diperoleh data bahwa kegiatan pertemuan monev kader pemantau obat Hipertensi dan pertemuan validasi data Posbindu tidak terealisasi sesuai jadwal yang direncanakan karena anggaran SOP sempat mengalami refocussing. Refocussing anggaran PTM juga berdampak pada dihapuskannya kegiatan pengembangan SDM seperti pelatihan, workshop dan bimtek.

- SDM PTM dilibatkan dalam penanganan Pandemi Covid-19 Seluruh informan mengakui bahwa saat pandemi Covid-19 melanda, *programmer* PTM memperoleh beban kerja tambahan antara lain menjadi petugas swab, *tracer*, mengurus rujukan dan memantau kondisi pasien. Kendati demikian, sebagian *programmer* PTM menyatakan bahwa beban kerja tambahan ini sama sekali tidak mengganggu tanggungjawab utama mereka karena saat terjadi lonjakan kasus, banyak kegiatan PTM yang tidak bisa dilaksanakan terutama yang sifatnya melibatkan orang banyak sehingga waktu dan tenaga mereka bisa dialihkan untuk membantu mengurus pasien Covid-19. Hal yang berbeda disampaikan oleh *programmer* PTM Puskesmas Tempel II yang menyatakan dengan adanya beban kerja tambahan tersebut membuat fokusnya dalam bekerja menjadi sering terbagi. Programmer PTM Puskesmas Depok III juga menambahkan bahwa keterlibatan SDM PTM dalam penanganan pandemi Covid-19 menyebabkan item *screening* PTM dikurangi. Dampak Covid-19 tidak hanya mempengaruhi kinerja SDM Kesehatan di Puskesmas melainkan tenaga penunjang lain seperti

kader-kader kesehatan. Kebijakan PPKM membuat kader-kader kesehatan tidak dapat melaksanakan tupoksi mulai dari deteksi dini hingga pemantauan minum obat.

- g. Farmalkes dan Kepemimpinan Tidak Terdampak. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh pandemi Covid-19 terhadap pengadaan, ketersediaan dan kecukupan obat-obatan PTM di Puskesmas. Saat lonjakan kasus Covid-19 terjadi, banyak masyarakat yang memilih untuk tidak mengambil obat secara langsung di Puskesmas melainkan membeli sendiri langsung di warung dan apotek. Sama halnya dengan obat-obatan PTM, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pandemi Covid-19 terhadap pengadaan, ketersediaan dan kecukupan alat kesehatan penunjang PTM di Puskesmas baik untuk keperluan *screening* maupun pemeriksaan rutin. Minimnya kunjungan pasien ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin menyebabkan stok obat-obatan dan alat kesehatan penunjang PTM di Puskesmas menumpuk. Seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pandemi Covid-19 terhadap rotasi-rotasi kepemimpinan baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Pergantian kepemimpinan baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dinilai sebagai hal yang lumrah terjadi dan dipengaruhi beberapa faktor seperti selesainya masa jabatan, pensiun, mendapatkan promosi serta alasan politis.
2. Keberadaan dan Pelaksanaan Program Kesehatan Darurat. Seluruh informan menyatakan bahwa sudah ada skema kesiapsiagaan untuk bencana baik bencana alam maupun KLB di Puskesmas namun skema kedaruratan untuk wabah berskala besar seperti pandemi memang belum ada.
3. Respon Sistem Pelayanan PTM di Puskesmas Kabupaten Sleman terhadap Pandemi Covid-19
 - a. Perubahan Mekanisme Pelayanan Sebagai respon terhadap pandemi Covid, Puskesmas melakukan perubahan mekanisme pelayanan pasien diantaranya mengurangi jam kerja dan jam pelayanan. Selain itu, seluruh informan menyatakan bahwa selain memperketat protokol kesehatan, Puskesmas juga melakukan pemisahan alur pelayanan untuk pasien tanpa gejala di Poli Umum dan pasien *suspect* di Poli ISPA. Penelitian ini juga menemukan bahwa terjadi perubahan pada jadwal pengambilan obat rutin pasien PTM dimana yang biasanya diresepkan per dua minggu diganti menjadi sekali sebulan agar pasien tidak perlu sering ke Puskesmas.
 - b. *Screening* PTM sekaligus vaksinasi, *screening* Covid-19, dan program KIA Secara umum, inovasi yang dilakukan Puskesmas untuk

ketahanan pelayanan PTM adalah merangkaikan kegiatan *screening* PTM dengan program-program lainnya antara lain vaksinasi, *screening* Covid-19 dan program KIA. Sebagai contoh, Puskesmas Ngemplak I melakukan vaksinasi sekaligus *screening* PTM di puskesmas, desa dan Posbindu. Puskesmas Seyegandan Depok III juga melaksanakan upayaserupa. Puskesmas Depok III juga pernah melaksanakan vaksinasi sekaligus *screening* PTM di level kampus namun dinilai tidak begitu efektif karena jumlah sasaran yang banyak dan tidak semuanya merupakan warga di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan tersebut juga dinilai rumit karena melibatkan banyak pihak. Sedangkan di Puskesmas Tempel II, meskipun sempat melaksanakan vaksinasi massal sekaligus *screening* PTM di awal tahun 2021, namun tidak berlanjut karena SDM Kesehatan yang ada tidak mampu mengimbangi jumlah sasaran yang banyak. Puskesmas Tempel II dan Depok III juga menjalankan *screening* PTM sekaligus dengan *screening* Covid-19. Sedangkan Puskesmas Seyegan berinovasi dengan merangkaikan salah satu kegiatan program gizi yaitu penimbangan balita untuk melakukan *screening* PTM pada pendamping balitanya. Seluruh informan juga menyatakan bahwa saat PPKM sudah turun ke level 3 dan jumlah kasus sudah mulai berkurang, kegiatan Posbindu mulai dijalankan lagi di dusun.

- c. Menerapkan Layanan Telemedicine
Penelitian ini menunjukkan diantara semua Puskesmas yang diobservasi, ada 2 Puskesmas yang menyediakan layanan telemedicine berupa telekonsultasi dengan dokter via telepon yaitu Puskesmas Ngemplak I dan Seyegan. Meskipun dinilai cukup membantu, pemanfaatan telemedicine ini bukannya tanpa kendala. Di Puskesmas Seyegan, keluhan pasien yang bersifat fisik dan seharusnya menerima pemeriksaan lanjutan secara langsung tetap tidak dapat dilakukan. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I, jumlah warga yang menggunakan layanan telemedicine masih sangat sedikit karena usia penyandang PTM yang mayoritas lansia dan adanya faktor kegagapan teknologi. Kendala serupa dihadapi oleh Puskesmas Tempel II. Kendati memanfaatkan grup Whatsapp dengan para penyandang PTM untuk mengingatkan jadwal kontrol, namun cara tersebut dinilai tidak efektif karena tidak mampu menjangkau pasien yang sudah lansia dan tidak memiliki smartphone. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum memberikan instruksi mengikat tentang kewajiban menggunakan telemedicine sehingga dalam penggunaannya di lapangan

dikembalikan pada kebijakan masing-masing Puskesmas.

- d. Memaksimalkan Pendataan dari Program Kerjasama, Kader dan Faskes Jejaring Masalah kacaunya pendataan pasien akibat kegiatan deteksi dini yang menurun sedikit terbantu dengan dilakukannya kegiatan vaksinasi dan screening Covid yang dirangkaikan dengan *screening* PTM. Namun upaya tersebut tetap menyisakan kendala tersendiri. Dari hasil telaah dokumen laporan capaian SPM PTM Puskesmas Depok III tahun 2021, diperoleh informasi bahwa Puskesmas kesulitan menjangkau data pasien PTM dari kegiatan vaksinasi karena banyak sasaran yang tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas. Selain dari kerjasama program, Puskesmas Tempel II, Depok III dan Seyegan juga berupaya memperoleh data pasien dari kader dan faskes jejaring namun hasilnya tetap tidak optimal karena pasien yang berkunjung ke faskes jejaring juga menurun.
- e. Memberdayakan Dokter Internship dan Freshgraduate serta Kader Kesehatan Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa hanya Puskesmas Ngemplak I dan Seyegan yang memberi respon khusus dalam hal manajemen SDM. Puskesmas Ngemplak I memberdayakan tenaga dokter dari program internship dan kader kesehatan dalam kegiatan vaksinasi yang dirangkaikan dengan Posbindu PTM. Sedangkan Puskesmas Seyegan memberdayakan tenaga dokter freshgraduate untuk membantu pelayanan telekonsultasi pasien PTM via telepon. Seluruh informan juga menyatakan bahwa tidak ada penambahan personel SDM untuk mengelola program PTM di Puskesmas.
- f. Tidak ada dukungan finansial dari lembaga donor manapun. Dari hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada respon khusus yang diberikan dalam hal pembiayaan untuk pelayanan kesehatan PTM. Seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada dukungan anggaran dari lembaga donor baik lokal, nasional maupun internasional untuk menunjang pelaksanaan program kesehatan PTM di Puskesmas selama lonjakan kasus Covid-19 pada Juli-Oktober 2021. Informan juga menyatakan bahwa pasca lonjakan kasus Covid-19 pada Juli-Oktober 2021, anggaran program PTM yang sebelumnya dipangkas, dikembalikan lagi sehingga membuat pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas justru kewalahan menghabiskannya dalam jangkawaktu yang singkat.
- g. Tidak ada respon khusus untuk Kefarmasian dan Alat Kesehatan Secara

umum, lonjakan kasus Covid-19 tidak berdampak pada terganggunya pengadaan, ketersediaan maupun kecukupan obat-obatan penunjang PTM sehingga tidak ada respon khusus yang diberikan dalam hal kefarmasian. Lonjakan kasus Covid-19 juga tidak berdampak pada terganggunya pengadaan, ketersediaan maupun ketersediaan alat kesehatan penunjang PTM di Puskesmas. Hanya saja dalam masa pandemi Covid-19, Puskesmas Depok III memperoleh bantuan berupa Alat Pelindung Diri (APD) dan alat pemeriksaan PTM seperti tensi dan alat periksa gula darah. Bantuan alat kesehatan tersebut diperoleh dari donasi maupun hasil kerjasama dengan lembaga eksternal.

4. Pengaruh Faktor Kepemimpinan terhadap Respon Sistem Layanan PTM

- a. Kepemimpinan Kasie PTM Dinkes Mengenai sosok Ex-Kasie PTM dan Keswa Dinkes Sleman, informan menilai bahwa kinerja beliau secara normatif cukup baik dan beliau memiliki pengetahuan keilmuan yang komprehensif terkait PTM karena latar belakang beliau sebagai dokter profesional yang juga membuka praktik swasta. Namun, informan juga memberi penilaian secara khusus bahwa sosok Ex-Kasie PTM dan Keswa Dinkes Sleman fokus pada sekedar menjalankan tupoksi dan memberi motivasi pada tim saja. Sebagai regulator, sosok Ex-Kasie PTM dan Keswa Dinkes Sleman dinilai kurang dalam hal perencanaan, pengorganisasian dan kemampuan manajerial terkait pelayanan kesehatan PTM di Puskesmas. Sedangkan mengenai Kasie PTM dan Keswa Dinkes Sleman saat ini, informan menilai bahwa beliau merupakan sosok yang progresif dan kaya akan inovasi. Dalam memimpin tim, sosok Kasie PTM dan Keswa Dinkes Sleman saat ini memiliki kemampuan mengorganisir yang ulet dan militansi yang tinggi sehingga berimplikasi positif pada kinerja tim yang lebih gigih. Pada bulan Oktober, Kasie PTM dan Keswa Dinkes Sleman merangkul kampus-kampus agar mengadakan Posbindu institusi untuk membantu Puskesmas. Selain itu beliau juga berupaya membenahi manajemen Puskesmas dengan melaksanakan *workshop* manajemen PTM.
- b. Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Programmer PTM. *Programmer* Puskesmas Ngemplak I dinilai lebih cenderung menyukai pekerjaan yang bersentuhan langsung dengan teknis pelayanan. Sedangkan untuk kemampuan pemetaan, analisa masalah dan penyusunan strategi untuk pencapaian program, sebagai seorang *programmer*, beliau dinilai masih kurang. Manajemen pelayanan PTM di Puskesmas Ngemplak I saat pandemi sangat dipengaruhi oleh keputusan-keputusan cepat dan inovatif

dari sosok Kepala Puskesmasnya. Kemampuan memimpin Kepala Puskesmas Ngemplak I yang responsif dan ulet mendorong lahirnya berbagai inovasi untuk mempertahankan pelayanan PTM. Inovasi tersebut antara lain merangkai kegiatan vaksinasi dengan screening PTM serta menyediakan layanan telekonsultasi dengan dokter via telepon untuk parapenyandang PTM. Kepala Puskesmas Tempel II dinilai kurang berkomitmen dan proaktif dalam memberi pengarahan dan menggenjot penyelenggaraan pelayanan kesehatan penyakit tidak menular yang lebih inovatif di tengah situasi Pandemi Covid-19. Sedangkan *programmer* PTM di Puskesmas Tempel II dinilai memiliki ritme kerja yang lamban dan tidak progresif. Adapun inovasi yang dilakukan adalah screening Covid sekaligus screening PTM (hanya hipertensi dan DM saja), Puskesmas Tempel II juga memaksimalkan komunikasi dengan pasien PTM via WhatsApp grup. Keterampilan memimpin yang kurang proaktif dan inovatif baik dari Kepala Puskesmas maupun *programmer* PTM di Puskesmas Tempel II membuat kurangnya inovasi yang lahir untuk mempertahankan pelayanan PTM. Meskipun memiliki banyak pengalaman, Kepala Puskesmas Depok III dinilai pasif dan tidak progresif dalam mengarahkan dan memantau pelaksanaan program. Kepala Puskesmas Depok III juga dinilai tidak memiliki penguasaan program yang mendetail melainkan hanya menyerahkan segala sesuatu terkait pelaksanaan program pada penanggungjawab program. Sedangkan untuk *programmer* PTM Puskesmas Depok III, informan menilai bahwa yang bersangkutan memiliki kemampuan manajerial yang baik, militan dan ulet. Ketahanan pelayanan kesehatan di Puskesmas Depok III sangat dipengaruhi oleh keterampilan manajerial yang baik dari *programmer* PTMnya. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya upaya-upaya yang dilakukan antara lain merangkai kegiatan screening PTM dengan vaksinasi dan screening Covid dan mengaktifkan kembali Posbindu institusi saat kasus Covid-19 sudah menurun. Kepala Puskesmas Seyegan dinilai memiliki standar kinerja yang tinggi dan penguasaan program yang baik. Hal ini dibuktikan dari bagaimana ia memikirkan strategi-strategi untuk pencapaian program dan memperhatikan hal-hal apa saja yang dibutuhkan dalam teknis pelaksanaan. Sedangkan untuk *programmer* PTM di Puskesmas Seyegan dinilai sebagai sosok yang kaya akan pengalaman dan terobosan. Ketahanan pelayanan PTM di Puskesmas Seyegan sangat dipengaruhi oleh keterampilan memimpin dari Kepala Puskesmasnya. Karakter personal yang ulet dan responsif mampu mendorong

lahirnya berbagai inovasi seperti melakukan *screening* PTM pada pendamping balita dan peserta vaksinasi serta memberdayakan dokter yang baru lulus untuk konseling pasien PTM via telepon saat lonjakan kasus Covid-19 terjadi. Padahal Puskesmas Seyegan memiliki tantangan karakteristik wilayahnya sendiri yang bercorak rural, tidak memiliki pusat perbelanjaan, kampus maupun lembaga strategis lain yang dapat diberdayakan untuk ketahanan program.

5. Koordinasi untuk Ketahanan Pelayanan Kesehatan PTM di Puskesmas Kab. Sleman pada Masa Pandemi Covid-19 Salah satu koordinasi antar program yang dibangun di internal Puskesmas untuk mempertahankan pelayanan kesehatan PTM adalah bekerjasama dengan bagian promosi kesehatan untuk mengajak penyandang PTM untuk kembali kontrol ke Puskesmas dan menerapkan protokol kesehatan. Selain itu, *programmer* PTM di Puskesmas Ngemplak I, Seyegan dan Depok III juga membangun kerjasama dengan *programmer* vaksinasi dan prolanis untuk sekaligus dapat melakukan *screening* dan edukasi PTM lagi. Koordinasi lainnya dibangun pula oleh *programmer* PTM di Puskesmas Seyegan dengan *programmer* gizi anak. *Screening* PTM dilakukan kepada pendamping balita yang membawa anaknya menimbang ke Puskesmas. Di Puskesmas Ngemplak I, pelaksanaan *screening* PTM yang dirangkai dengan vaksinasi melibatkan tokoh masyarakat mulai dari perangkat desa, kelurahan, kecamatan, hingga perusahaan. Dari kerjasama tersebut kebutuhan terhadap konsumsi, bantuan relawan, APD, wifi hingga laptop dapat terpenuhi. Koordinasi serupa dilakukan oleh Puskesmas Seyegan. Sedangkan Puskesmas Depok III bekerjasama dengan LSM bernama *Humanity & Inclusion* dan memperoleh dukungan APD untuk pelaksanaan Posbindu yang lebih aman di beberapa Padukuhan.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh Puskesmas yang diobservasi tetap menyediakan pelayanan PTM di dalam gedung dengan memperhatikan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) antara lain mengurangi jam kerja dan pelayanan, menerapkan triase/skrining, mengubah alur pelayanan, menyediakan 2 Poli yaitu Poli Umum dan Poli ISPA serta mengetatkan proses. Hal tersebut juga sama dengan yang dilakukan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas yaitu Puskesmas melakukan pengurangan jam pelayanan, membuka 2 jenis Poli yaitu Poli Umum dan Poli ISPA serta menerapkan proses skrining (7) Pada pertengahan 2021, masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas tidak hanya memiliki kepentingan untuk

berobat dan kontrol melainkan juga datang untuk menerima vaksinasi. Oleh karena itu, Puskesmas perlu mengantisipasi terjadinya kerumunan yang disebabkan oleh antrean pengunjung. Hal tersebut seperti yang dilakukan oleh Puskesmas II Denpasar Barat dengan melakukan inovasi berupa membuka pendaftaran secara online bagi pengunjung puskesmas. Pendaftaran secara online dilakukan melalui aplikasi WhatsApp dengan dua kategori yaitu pendaftaran untuk pelayanan di poli dan pendaftaran untuk vaksinasi (8) Pemantauan faktor risiko PTM seperti pengecekan gula darah dan pengukuran tekanan darah sebenarnya tetap dapat dilakukan juga melalui janji temu atau penjadwalan khusus untuk pelayanan tersebut (9) Pada masa pandemi penyesuaian pelayanan kefarmasian perlu dilakukan agar para penyandang PTM tetap bisa mengonsumsi obat secara rutin tanpa harus sering datang ke Puskesmas. Bagi peserta JKN, peresepan obat dengan mekanisme dua bulan sekali selama masa pencegahan Covid-19 telah diperbolehkan melalui diterbitkannya Surat Edaran Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan Nomor 14 Tahun 2020.

Sebelum pandemi pengambilan obat dilaksanakan setiap satu bulan sekali sedangkan pada saat pandemi dilakukan dua bulan sekali. Pengambilan obat dapat diwakilkan oleh keluarga peserta PRB dengan syarat membawa salinan resep yang telah diberikan sebelumnya.

Sedangkan untuk pengantaran obat dapat bekerjasama dengan pihak ketiga melalui jasa pengantaran, dengan ketentuan jasa pengantaran wajib menjamin keamanan dan mutu, menjaga kerahasiaan pasien, memastikan obat dan BMHP sampai pada tujuan dan mendokumentasikan serah terima obat dan BMHP (10) Dalam mendukung penyandang PTM untuk melakukan perawatan diri secara mandiri di rumah, Puskesmas perlu memfasilitasi beberapa hal. Puskesmas Temanggung, ahli gizi dan promotor kesehatan memberi penyuluhan tentang gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi maupun DM. Sedangkan penyuluhan terkait aktivitas fisik dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan kerja dan olahraga. Puskesmas juga memfasilitasi peserta Prolanis untuk melakukan aktivitas fisik di rumah dengan membagikan video senam melalui grup WhatsApp (10).

Pihak berwenang harus mempertimbangkan untuk memberlakukan berbagai tingkat pembatasan dengan memetakan insiden dan kasus aktif Covid-19, seperti dengan menetapkan zona merah, kuning, dan hijau (12). Kebijakan PPKM mikro di level RT/RW sebenarnya membuka peluang agar pelayanan kesehatan esensial tidak harus berhenti 100%. Hal ini dikarenakan dalam PPKM berbasis mikro, terdapat sistem zonasi berdasarkan jumlah kasus konfirmasi Covid-19 yang ada pada setiap RT selama 7 hari terakhir. Meskipun demikian, penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti Posbindu misalnya, tetap harus dilakukan atas rekomendasi atau persetujuan Dinas Kesehatan setempat (9) Penelitian ini menemukan bahwa meskipun ada variasi jumlah kasus

Covid-19 di tiap wilayah kerja Puskesmas namun dampak yang ditimbulkan pada pelayanan kesehatan PTM sama saja di semua Puskesmas terutama untuk kegiatan luar gedung. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberlakuan PPKM mikro dengan sistem zonasi belum dimanfaatkan sepenuhnya untuk kontinuitas pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19. Puskesmas perlu melakukan koordinasi dengan Satuan Gugus Tugas PPKM Mikro di tiap wilayah untuk mempertimbangkan dan menyepakati kemungkinan terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan berdasarkan kondisi riil di lapangan.

Sebelum pandemi melanda, pemerintah sebenarnya telah mendorong pemanfaatan teknologi dalam bidang kesehatan melalui PMK No. 20 tahun 2019 tentang pelaksanaan pelayanan Telemedicine antar fasyankes. Namun pada masa pandemi Covid-19 barulah pemanfaatan *telemedicine* menjadi lebih populer karena dianggap efektif meminimalisir pelayanan tatap muka. di antara negara-negara yang melaporkan gangguan layanan akibat pandemi, secara global 58% negara saat ini telah menggunakan *telemedicine* (melalui telepon atau sarana online) untuk menggantikan konsultasi langsung. Sedangkan di negara berpenghasilan rendah penggunaannya mencapai 42% (2). Hubungan dokter dan pasien yang dibangun melalui layanan video virtual di Amerika Serikat secara umum efektif dalam mengontrol hipertensi selama akses terhadap pelayanan primer mengalami disrupsi akibat pandemi. Kepuasan pasien terhadap layanan virtual ini juga tinggi (14). Puskesmas II Denpasar Barat memberikan konsultasi secara online melalui WhatsApp maupun aplikasi yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, Puskesmas juga melakukan upaya promosi kesehatan yang berbasis online seperti mengadakan seminar atau penyuluhan secara online melalui media berupa WhatsApp, Instagram, Facebook dan Zoom (8). Pada konteks wabah dan pelayanan yang berbeda, kegiatan *homecare* terbukti efektif menjadi salah satu kunci ketahanan program. Saat wabah Ebola terjadi di Monrovia, demi keberlanjutan pelayanan ibu, beberapa tenaga kesehatan dan bidan tradisional terlatih kadang-kadang memberikan pelayanan langsung di rumah pasien (15). Pelaksanan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon yang sebelum pandemi dilakukan di Balai Pertemuan Kampung (Baperkam), saat pandemi diubah dengan mengunjungi rumah peserta. Setiap RW memiliki jadwal tersendiri yang dimulai pada tanggal enam setiap bulannya. Sosialisasi pelaksanaan *homevisit* dilakukan dengan memberikan pengumuman sehari sebelum pelaksanaan (H-1) melalui pengeras suara (16) Namun, pelayanan *homevisit* ini bukannya tanpa kendala. Kegiatan *homevisit* di Puskesmas Temanggung menghadapi kendala kurangnya SDM untuk melaksanakan kunjungan ke rumah-rumah serta rumah peserta yang cukup jauh (11).

Penelitian ini juga menemukan adanya pengaruh kondisi ekonomi masyarakat yang terdampak Covid-19 di wilayah

kerja Puskesmas Depok III dan Seyegan dengan motivasi mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan. Pasien dengan status sosial ekonomi rendah memiliki kunjungan tambahan yang lebih sedikit dibandingkan dengan pasien dengan status sosial ekonomi tinggi di bawah model Kapitasi (17). Untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan, puskesmas perlu menjalankan program puskesmas keliling agar masyarakat miskin tidak menghadapi hambatan finansial seperti biaya transportasi (18).

Dalam situasi krisis kesehatan, kerjasama lintas program dan lintas sektor sangat dibutuhkan untuk efisiensi pelaksanaan program karena pada situasi tersebut banyak keterbatasan yang dihadapi baik dari segi anggaran, SDM, dan perangkat penunjang lainnya. Saat wabah Ebola terjadi, klinik swasta merupakan alternatif penting untuk pelayanan publik dan perawatan di rumah (15). Sebanyak 233 orang (28,5%) penyandang PTM di Srikakulam, India menggunakan fasilitas *telemedicine* dan meminta saran melalui telepon dari dokter (swasta) (19).

Penelitian ini menemukan bahwa seluruh Puskesmas di Kabupaten Sleman belum memiliki program darurat kesehatan yang memuat perencanaan kesiapsiagaan dan respon terhadap wabah. Tidak adanya skema kesiapsiagaan terhadap bencana non alam berskala besar seperti pandemi ini membuat dampak yang ditimbulkan menjadi lebih besar. Penguatan sistem surveilans, penyusunan rencana kontijensi, serta pengembangan program kesehatan darurat meliputi manajemen obat esensial, kit kesehatan, alat pelindung diri, manajemen SDM untuk menghadapi situasi darurat kesehatan merupakan suatu langkah penting agar sistem kesehatan bisa lebih siap menghadapi guncangan. Fleksibilitas pelaksanaan program-program prioritas dalam situasi darurat juga perlu diatur agar setiap program terutama yang bersifat esensial tetap dapat berjalan stabil.

Penelitian ini menemukan bahwa selain faktor ketakutan akan tertular virus, sebagian masyarakat juga mengurungkan niat untuk mengakses pelayanan kesehatan PTM karena terpengaruh oleh stigma negatif akan sengaja dicovidkan jika berkunjung ke Puskesmas. Menyikapi kondisi ini, diperlukan komunikasi risiko yang baik sebagai upaya penanggulangan krisis kesehatan. Komunikasi risiko bertujuan agar Masyarakat yang berisiko memahami dan mengadopsi perilaku yang benar, juga agar pihak berwenang dan para ahli dapat mendengarkan dan menangani kekhawatiran serta kebutuhan masyarakat secara relevan dan terpercaya (16). Puskesmas perlu bekerjasama dengan bagian promosi kesehatan untuk mengkampanyekan dampak yang ditimbulkan jika penyandang PTM mengalami *loss to follow up*.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa pada masa pandemi, terjadi *refocussing* anggaran PTM di Puskesmas Kabupaten Sleman. Kondisi tersebut serupa

dengan yang dilakukan Puskesmas II Denpasar Barat dalam pengelolaan keuangan yaitu melakukan *refocussing* dana untuk memfokuskan anggaran pelayanan kesehatan esensial yang ada untuk penanggulangan Covid-19 (8). *Refocussing* anggaran tentu akan menjadi kendala saat Puskesmas ingin melakukan inovasi pelayanan untuk kesinambungan program. Penelitian ini juga menemukan bahwa tidak ada donor yang diperoleh dari lembaga lain baik nasional maupun internasional untuk menunjang pelaksanaan pelayanan PTM di Puskesmas. Padahal kegiatan sosialisasi, Puskesmas Keliling, *homevisit*, *telemedicine*, serta pelatihan dan insentif untuk nakes dan kader membutuhkan dukungan anggaran yang memadai. Organisasi internasional, filantropi dan pelaku industri melalui *CSR*-nya harus terlibat untuk membantu negara-negara yang menghadapi krisis keuangan (13).

Salah satu alasan paling umum untuk menghentikan atau mengurangi layanan PTM adalah kurangnya staf karena sebagian atau seluruh petugas kesehatan telah dipindahkan untuk mendukung layanan Covid-19 (2). Penelitian ini menghasilkan temuan serupa bahwa SDM KPTM di seluruh puskesmas Kabupaten Sleman yang diobservasi memperoleh beban kerja tambahan dengan ikut terlibat dalam penanganan Covid-19 antara lain menjadi vaksinator, petugas swab, *tracer*, mengurus rujukan dan memantau kondisi pasien Covid. Merespon keterbatasan jumlah SDM ini, Puskesmas perlu merekrut SDM tambahan baik dari kalangan relawan medis maupun mahasiswa sehingga *programmer* PTM bisa lebih fokus merancang dan melaksanakan inovasi pelayanan. Upaya tersebut sudah coba diterapkan di Puskesmas II Denpasar Barat yaitu dengan membentuk jadwal bagi setiap petugas agar tidak terjadi tumpang tindih dan menambah tenaga kesehatan yang berasal dari mahasiswa magang untuk membantu proses pelayanan vaksinasi di puskesmas dan di luar gedung (8). Perekrutan relawan ini tentunya membutuhkan skema insentif dan perlindungan diri yang memadai.

Selain *programmer* PTM, partisipasi kader kesehatan menjadi sangat penting untuk kontinuitas program. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan kader berupa ajakan, pemberitahuan jadwal, mengingatkan jadwal, serta keaktifan kader dalam pelayanan terhadap partisipasi lansia pada program Posbindu PTM di desa Srumbung (21). Kader kesehatan perlu dibekali dengan pelatihan terkait edukasi faktor risiko PTM, tata cara melakukan skrining PTM dan pelaporan kegiatan berbasis digital agar memiliki kemandirian saat bertugas di lapangan.

KESIMPULAN

Pandemi Covid-19 menyebabkan pelaksanaan Posbindu/ Posyandu Lansia dan kunjungan rumah dihentikan sementara sedangkan kegiatan dalam gedung masih dapat berjalan namun jumlah kunjungan pasien menurun. Faktor yang menyebabkan terganggunya pelayanan PTM

antara lain kebijakan PPKM, ketakutan masyarakat, refocussing anggaran, beban kerja tambahan pada SDM, belum maksimalnya pemanfaatan *telemedicine* dan pelaksanaan *homevisit*, beberapa Kepala Puskesmas dan *programmer* PTM tidak progresif dan inovatif, serta belum maksimalnya pelaporan dari faskes jejaring.

Respon sistem pelayanan PTM antara lain mengurangi jam pelayanan, memisahkan alur pelayanan pasien, bekerjasama dengan bagian promkes untuk mengajak masyarakat kembali kontrol, merangkaikan kegiatan screening PTM sekaligus dengan screening Covid-19, vaksinasi dan kegiatan penimbangan balita serta memaksimalkan pendataan pasien melalui program kerjasama tersebut, mengikuti workshop manajemen PTM dan mengaktifkan kembali Posbindu institusi. Beberapa Puskesmas menerapkan telekonsultasi dan mengajak pasien kontrol melalui grup Whatsapp.

SARAN

Untuk Kementerian Kesehatan: Membuat juknis kesiapsiagaan dan respon bencana non alam untuk konteks wabah di Puskesmas dengan mempertimbangkan kesinambungan dan fleksibilitas pelaksanaan program-program kesehatan esensial termasuk PTM; Meningkatkan kesiapsiagaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri terutama dalam kondisi darurat.

Untuk Dinas Kesehatan: Memperketat pengawasan terhadap pelayanan kesehatan esensial dalam masa darurat jika menerapkan sistem zonasi; Penguatan pelayanan kesehatan PTM melalui *telemedicine*, Membina dan mengawasi integrasi pelayanan PTM di Puskesmas dan faskes jejaring termasuk persoalan pelaporan data; Memastikan kecukupan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan inovasi pelayanan dalam kondisi darurat.

Untuk Puskesmas: Penguatan pelayanan kesehatan PTM melalui *telemedicine*; mengembangkan layanan jemput bola seperti Puskesmas keliling/*homevisit* untuk kelompok penyandang PTM yang rentan seperti lansia, disabilitas, penyandang multimorbiditas, dan masyarakat miskin; membuat grup dengan penyandang PTM agar lebih mudah dalam memberikan *update* informasi; melihat dan memaksimalkan peluang kerjasama lintas program dan lintas sektor (perangkat daerah, lembaga filantropi, LSM, instansi pendidikan, organisasi keprofesian, perusahaan, dan institusi potensial lainnya) untuk efisiensi dan kontinuitas program; mendorong peningkatan kapasitas dan kualitas kader kesehatan melalui skema pelatihan dan pemberian insentif.

Perlu penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait disrupsi yang terjadi pada setiap subsistem layanan PTM dan kendala yang dihadapi baik dari internal maupun eksternal Puskesmas dalam mewujudkan kesinambungan layanan di masa pandemi.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Ministry of Health RI and UNICEF(2020) 'Report of Rapid HealthAssessment: Essential Health ServicesDuring the Covid-19 Pandemic inIndonesia', (July), pp. 1–8. Available at:<https://www.unicef.org/indonesia/medi a/5361/file/Report of rapid essentialhealth service assessment.pdf>.
- (2) World Health Organization (2020) 'FinalResults Rapid Assessment of Service Delivery for Noncommunicable Diseases (NCDs) during the Covid-19 Pandemic', World Health Organization,p. 5.
- (3) Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia. (2020). Laporan Kinerja Tahun 2020. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Direktorat Pencegahan danPengendalian Penyakit Tidak Menular.
- (4) Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2019
- (5) Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020
- (6) Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2021
- (7) Pangoempia, S., Korompis, G. and Rumayar, A. (2021) 'Analisis PengaruhPandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan di PuskesmasRanotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado', Jurnal KESMAS, 10(1), pp. 40–49.
- (8) Made, N. et al. (2022) 'Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Esensial di Puskesmas II DenpasarBarat pada Masa Pandemi Covid-19', Arc. Com. Health, 9(1), pp. 50–66.
- (9) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Panduan Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Pencegahan danPengendalian Penyakit Tidak Menular.Direktorat Pencegahan D a n Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- (10) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk TeknisPelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- (11) Maulidati, L. and Maharani, C. (2021)'Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Indonesia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Temanggung', Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 10(2), pp. 233– 243. Available at <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.3280 0>.
- (12) Yadav, U.N. et al. (2020) 'A Syndemic

- Perspective on the Management of Noncommunicable Diseases Amid the Covid-19 Pandemic in Low- and Middle Income Countries', *Frontiers in Public Health*, 8. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00508>.
- (13) Taylor, P. et al. (2022) 'Effective Access to Care in a Crisis Period: Hypertension Control During the Covid-19 Pandemic by Telemedicine', *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 6(1), pp. 19–26. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.11.006>.
- (14) Gizelis, T.I. et al. (2017) 'Maternal Health Care in the Time of Ebola: A Mixed Method Exploration of the Impact of the Epidemic on Delivery Services in Monrovia', *World Development*, 98, pp. 169–178. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.04.027>.
- (15) Gizelis, T.I. et al. (2017) 'Maternal Health Care in the Time of Ebola: A Mixed Method Exploration of the Impact of the Epidemic on Delivery Services in Monrovia', *World Development*, 98, pp. 169–178. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.04.027>.
- (16) Nurfikri, A., Supriadi and Aufa, B. Al (2020) 'Evaluasi Pelayanan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon Pada Era Pandemi Covid-19', *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 3(1), pp. 15–20.
- Dahrouge, S. et al. (2013) 'Delivery of Primary Health Care to Persons Who Are Socio-Economically Disadvantaged: Does the Organizational Delivery Model Matter?', *BMC Health Services Research*, 13(1), p. 517. Available at: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-517>.
- (17) Restuni, F. (2020) *Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Indonesia (Analisis Data Indonesia Family Life Survey 2014)*, Skripsi.
- (18) Gummidi, Balaji, John, O. and Jha, V.J. (2017) 'Continuum of Care for Noncommunicable Diseases during Covid-19
- (19) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- (20) Oktaviani, Y. and Wahyono, B. (2022) 'Partisipasi Lansia pada Program Posbindu PTM dalam Masa Pandemi Covid-19', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(1), pp. 72–83.

