Apa Kabar UKM Pada Masa Pandemi COVID-19 ?

ditulis oleh Isnainy Mayasari – BMPK DIY

Sejak WHO menetapkan covid-19 sebagai pandemi pada 11 maret 2020 dan Indonesia pada tanggal 31 Maret mengeluarkan Keputusan Presiden No 11 Tahun 2020 tentang Status Kedaruratan Masyarakat. Semua sector termasuk kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan di dalamnya harus menyesuaikan pelayanananya. Terkhusus Puskesmas diperlukan penyesuaian pelayanan baik dalam gedung puskesmas maupun luar gedung.

UKM sebagai salah satu kegiatan dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes 43 Tahun 2019), harus tetap dilaksanakan.

Kegiatan UKM sebagian besar adalah pelayanan luar gedung harus dirancang ulang selama pandemic covid 19 ini. Berbagai pilihan pelaksanaan pelayanan UKM diantaranya : ditunda pelaksanaannya, dilaksanakan dengan menggunakan metode atau teknik yang berbeda atau tetap dilaksanakan dengan memperhatikan kaidah PPI dan *physical distancing*. Untuk menentukan pilihan yang akan diambil, Puskesmas butuh dukungan dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah setempat.

Meskipun ada beberapa opsional dalam penyelenggaraan pelayanan UKM akan tetapi para pemegang upaya esensial maupun pengembangan tetap memperhatikan pelayanan di masing-masing upaya terkait ketercapaian target indikator,menyiapkan rencana tindak lanjut apa yang akan dilaksanakan pasca pandemi covid-19 ini berakhir dan peran dari masing-masing upaya dalam pencegahan dan penanganan pandemi covid-19.

Berikut upaya UKM yang perlu dilakukan agar mendapat dukungan dan optimalisasi pencegahan Covid 19.

1. Pelayanan Promosi Kesehatan (Promkes)

a. Melakukan kemitraan di wilayah kerja Puskesmas. Sasaran kemitraan : gugus tugas RW atau Relawan Desa, Ormas, TP PKK, swasta, SBH, tokoh masyarakat, tokoh agama dan mitra potensial lainnya.
b. Melakukan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi (KIS) dengan lintas sektor, Ormas serta mitra potensial lainnya, termasuk sinkronisasi data Puskesmas (PISPK dan pelayanan perorangan) dan data dari gugus tugas tingkat RW dan/atau Relawan Desa.
c. Melakukan advokasi kepada penentu kebijakan (Kepala Desa/Lurah, Ketua RW, Ketua RT, Ketua TP PKK Kecamatan, Ketua TP PKK Desa/Kelurahan, Ketua Ormas, Pimpinan Perusahaan)
d. Meningkatkan literasi dan kapasitas kader, toma, toga, dan kelompok peduli kesehatan.
e. Melakukan pengorganisasian dan memobilisasi potensi/sumber daya masyarakat dengan menggerakkan masyarakat agar memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (Pemanfaatan TOGA, akupresur).
f. Membuat media promosi kesehatan terkait covid-19
g. Melakukan KIE bersama kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, ormas, kelompok peduli kesehatan, UKBM serta mitra potensial agar mau melakukan PHBS pencegahan COVID-19.
h. Melakukan P1,P2,P3 tata kelola manajemen kegiatan promosi kesehatan dalam pencegahan COVID-19.

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Kesling)

a. Konseling terhadap OTG dan ODP
b. Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan terhadap media sarana dan bangunan (mendata lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum seperti pasar, terminal, stasiun, tempat ibadah dan lain-lain yang pernah didatangi/dikunjungi/kontak langsung oleh OTG dan ODP).
c. Intervensi kesehatan lingkungan berdasarkan hasil inspeksi
   - Pemasangan dan/atau penayangan media promosi kesehatan lingkungan

- Gerakan bersih desa/kelurahan melalui desinfeksi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta fasilitas umum dengan mengacu pada panduan yang berlaku.
- Penyediaan sarana cuci tangan
- Penyediaan tempat sampah

d. Pengelolaan air limbah, limbah padat domestik, dan limbah B3 medis padat sesuai dengan pedoman yang berlaku (Pedoman pengelolaan limbah RS rujukan, RS darurat dan Puskesmas yang menangani pasien covid – 19).

3. Pelayanan Kesehatan Keluarga (Kesga)

a. Pelayanan ibu hamil
- Pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester ketiga dilakukan dengan janji temu dengan dokter di Puskesmas.
- Pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester kedua ditunda kecuali terdapat keluhan/risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) atau melalui telekonsultasi.
- Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya atau melalui media daring.
- Pemeriksaan pada ibu hamil dengan kasus COVID-19 baik ODP, PDP, OTG maupun kasus terkonfirmasi mengikuti pedoman yang berlaku.

b. Pelayanan ibu bersalin
- Persalinan normal tetap dapat dilakukan di Puskesmas bagi ibu hamil dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19.
- Ibu hamil berisiko atau berstatus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di fasyankes rujukan.
- Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP (AKDR Pasca Plasenta).

c. Pelayanan ibu nifas
- Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di Puskesmas. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau media daring.
- Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan janji temu, diutamakan menggunakan MKJP.
- Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (ada di buku KIA), jika ada tanda bahaya segera periksakan diri ke tenaga kesehatan.

d. Bayi Baru Lahir
- Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) tetap dilakukan.
- Pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan menggunakan media daring
- Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, jika terdapat tanda bahaya segera dibawa ke fasyankes.
- Pelayanan bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP, OTG dan kasus konfirmasi COVID-19 sesuai dengan pedoman yang berlaku.

e. Balita dan Anak Pra Sekolah
- Asupan gizi seimbang sesuai umur anak mengacu pada Buku KIA
- Pemantauan pertumbuhan dan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) cacingan ditunda.
- Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah dapat dilakukan secara mandiri dengan menggunakan ceklis Buku KIA.

- Pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, kapsul Vitamin A dilakukan dengan tele konsultasi/janji temu/ kunjungan rumah.
- Pemeriksaan khusus untuk triple eliminasi (HIV, Hepatitis, Sifilis) dilakukan secara terintegrasi dengan janji temu pelayanan imunisasi.
- Pelayanan imunisasi ditentukan hari, jam dan ruang/tempat khusus yang terpisah dari pelayanan anak atau dewasa sakit.
- Pelaksanaan Kelas Ibu Balita ditunda, atau dilaksanakan menggunakan media daring.
- Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya pada Buku KIA yang memerlukan rujukan ke fasyankes.

f. Usia sekolah dan remaja
- Skrining kesehatan pada anak usia sekolah ditunda.
- KIE dan konseling kepada anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui teknologi informasi/daring.

g. Calon pengantin
- KIE pada calon pengantin (Catin) dilakukan melalui telekonsultasi atau media komunikasi atau bila perlu dengan janji temu untuk kunjungan ke Puskesmas.
- Pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin ditunda pelaksanaannya sampai pandemi COVID-19 mereda.

h. Pasangan Usia Subur (PUS)
- Pelayanan KB di Puskesmas dapat diberikan dengan janji temu
- Berkoordinasi dengan PL KB dan kader untuk Pelayanan KB pada akseptor IUD/implan/suntik yang tidak dapat kontrol ke petugas kesehatan termasuk bantuan pemberian kondom, pemberian pil KB bagi akseptor pil KB.
- Pemberian Materi KIE dan konseling KB melalui media daring atau konsultasi via telepon.
- Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi.

i. Lansia
- Pemantauan kesehatan lansia dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai kaidah PPI.
- Kegiatan Posyandu Lansia ditunda pelaksanaannya
- Pemantauan kemudahan akses dan memastikan kecukupan obat rutin bagi lansia dengan penyakit kronis/degeneratif
- Promosi Kesehatan, KIE dan pemantauan kesehatan lansia melalui pelayanan kelas lansia dan pendamping/seminar kesehatan menggunakan teknologi komunikasi jarak jauh.

j. Puskesmas agar memperhatikan anak terdampak COVID-19 yang mengalami masalah pengasuhan, baik anak dengan status OTG, ODP, PDP, terkonfirmasi, maupun anak dari orang tua tunggal dengan status OTG, ODP, PDP, terkonfirmasi. Puskesmas membantu koordinasi dengan RT/RW/Dinas yang membawahi urusan Sosial/Perlindungan Anak agar anak mendapatkan dukungan pengasuhan sementara.

4. Gizi

a. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan secara mandiri berpedoman buku KIA.
b. Analisis data gizi untuk mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut pelayanan gizi.
c. Pemberian suplementasi gizi (Makanan Tambahan/MT, Tablet Tambah Darah/ TTD, Kapsul Vitamin A) dilakukan dengan janji temu.
d. KIE kepada kelompok sasaran dalam rangka perbaikan gizi dilakukan melalui kunjungan rumah.
e. Konseling gizi, konseling menyusui, dan konseling Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) dilakukan melalui tele konsultasi atau melalui kunjungan rumah dengan janji temu (baik untuk ibu maupun melalui kader).
f. Asuhan gizi pada kasus COVID-19 yang diisolasi diri baik di rumah atau di fasilitas isolasi.

g. Kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan balita, memonitor distribusi dan kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil, makanan tambahan balita dan ibu hamil serta vitamin A bayi dan balita.
h. Pelayanan gizi buruk dilakukan dengan menerapkan prinsip PPI dan *physical distancing.*

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pada masa pandemi COVID-19 ini, fokus Puskesmas adalah prevensi, deteksi, dan respon terhadap kasus COVID-19 tanpa mengesampingkan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya.

a. Pencegahan dan Pengendalian covid-19

Prevensi

- Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebarluasan media KIE COVID-19 kepada masyarakat.
- Pemantauan ke tempat-tempat umum bersama lintas sektor dan tokoh masyarakat.

Deteksi

- Surveilans
- Influenza Like Illness (ILI) dan pneumonia melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
- Surveilans aktif/pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah/ negara terjangkit.
- Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan pemangku kewenangan, lintas sektor dan tokoh masyarakat.
- Surveilans *contact tracing* pada orang dekat kasus, PDP dan pelaku perjalanan serta kontaknya.

Respon

- Tata laksana klinis sesuai kondisi pasien
- Melakukan rujukan ke RS sesuai indikasi medis
- Memperhatikan prinsip PPI d. Notifikasi kasus 1x24 jam secara berjenjang Melakukan penyelidikan epidemiologi berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
- Mengidentifikasi kontak erat yang berasal dari masyarakat dan petugas kesehatan
- Melakukan pemantauan Kesehatan PDP ringan, ODP dan OTG
- Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan secara rutin
- Edukasi pasien untuk isolasi diri di rumah
- Melakukan komunikasi risiko kepada keluarga dan masyarakat
- Pengambilan spesimen dan berkooordinasi dengan dinas kesehatan setempat terkait pengiriman spesimen

b. P2 TB

- Pelayanan TB tetap berjalan dengan mempertimbangkan upaya untuk memisahkan tempat layanan TB dan COVID-19.
- Interval pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diperpendek melihat kondisi pasien sesuai dengan Protokol Layanan TBC dalam Masa Pandemi COVID-19 yang berlaku dengan memperkuat Pengawas Minum Obat (PMO).
- Pemantauan pengobatan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- Melaksanakan Protokol Tata Laksana Pasien TB dalam Masa Pandemi COVID-19

c. P2 HIV

- Pelayanan HIV/AIDS, IMS dan PTRM tetap berjalan dengan mendahulukan ODHA dan penyalahguna Napza dengan batuk, demam, atau gejala flu lain.
- KIE terkait COVID-19 termasuk PHBS kepada pasien HIV/AIDS, IMS dan PTRM.
- Mempertimbangkan pemberian Anti Retro Viral (ARV) multi bulan (2-3 bulan) bagi ODHA yang stabil, secara selektif, hanya dilakukan jika persediaan ARV mencukupi, diprioritaskan bagi ODHA yang tinggal di wilayah episentrum COVID-19.
- Melaksanakan Protokol Pelaksanaan Layanan HIV/AIDS selama Pandemi COVID-19.

d. P2 DBD
   - Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) serta fogging sebagai tindak lanjutnya dilakukan oleh petugas menggunakan masker dan mengedepankan physical distancing.
   - Pada saat pandemi pelaksanaan fogging hanya dilakukan di luar rumah dengan radius 200 m dari rumah penderita DBD yang ditemukan.
   - Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian DBD sesuai Surat Edaran Dirjen P2P No. 2360 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian DBD dalam situasi Pandemi COVID – 19.

e. PTM
   - Pemantauan faktor risiko PTM seperti pengecekan gula darah dan pengukuran tekanan darah tetap dilakukan, dapat melalui kunjungan rumah atau janji temu.
   - Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM dan COVID-19, agar orang dengan faktor risiko PTM tidak menjadi PTM.

KESIMPULAN

1. Pilihan Penyelenggaraan UKM tergantung masing-masing Pemerintah Daerah
2. Opsional penyelenggaraan UKM berupa : ditunda, dilaksanakan dengan menggunakan metode lain atau tetap dilaksanakan dengan menerapkan kaidah ppi dan *physical distancing*.
3. Pelaksanaan P1,P2,P3 di tiap-tiap UKM.
4. Tetap melaksanakan PDCA sesuai kondisi pelayanan UKM di masing-masing daerah.

Referensi :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19
2. Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19
3. Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing, Dirjen Kesmas Kemenkes,2020
4. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada masa Pandemi COVID-19, Dirjen Yankes Kemenkes,2020.