

PERAN PENDANAAN FILANTROPI ISLAM DALAM PENANGANAN COVID-19 DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Irawaty¹, Laksono trisnantoro², Jodi visnu³

Email: Irawaty1781@mail.ugm.ac.id

Tanggal submit: 8 Februari 2022; Tanggal penerimaan: 30 September 2022

ABSTRAK

Latar belakang: WHO mengumumkan *Corona Virus Disease* sebagai Pandemi Global pada tanggal 11 maret 2020. Indonesia merupakan salah satu negara yang terdampak penyebaran Virus COVID-19. Pembiayaan menjadi masalah bagi rumah sakit, Diperlukan sumber pembiayaan alternatif, salah satunya adalah Filantropi yang bersumber dari keagamaan

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tehnik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan tehnik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi.

Hasil: Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah lama melaksanakan kegiatan filantropi jauh sebelum pandemi ini terjadi dan masih berlangsung hingga saat ini, sebagai rumah sakit rujukan COVID-19 diawal persiapannya mengalami berbagai macam kendala-kendala, rumah sakit melakukan langkah- langkah strategis.kegiatan filantropi rumah sakit dilakukan oleh KL Lazismu dengan berbagai macam metode mengumpulkan dana untuk bantuan penanganan COVID-19. Lazismu mengelola dana Zakat Infaq dan Sedekah yang berasal dari karyawan dan public. Biaya rumah sakitpun meningkat dari tahun ke tahun . Filantropi islam yang dijalankan rumah sakit berbagai macam kendala baik itu kendala sarana prasarana, Alat Kesehatan, Kebijakan, SDM dan pembiayaan. Filantropi islam yang dilaksanakan KL Lazismu dalam sistem pembiayaan Kesehatan memiliki peran sebagai *Revenue, pooling* dan *purchasing*

Kesimpulan: Filantropi islam merupakan potensi besar bagi sistem pembiayaan Kesehatan Indonesia, memiliki peran sebagai *Revenue, pooling* dan *purchasing* yang memiliki katahanan dimasa pandemi, sebagai pelengkap bagi JKN.

Kata kunci: Filantropi islam, Lazismu, rumah sakit , COVID-19

ABSTRACT

Background: WHO announced *Corona Virus Disease* as a Global Pandemic on March 11, 2020. Indonesia is one of the countries affected by the spread of the COVID-19 Virus. Financing is a problem for hospitals. Alternative sources of financing are needed, one of which is philanthropy from religion.

Methods: This study uses a qualitative method with a purposive sampling technique with data collection techniques through in-depth interviews and observation

Results: PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital has been carrying out philanthropic activities long before this pandemic occurred and is still ongoing today, as a COVID-19 referral hospital at the beginning of its preparation it experienced various kinds of obstacles, the hospital took strategic steps. carried out by KL Lazismu with various methods of raising funds for assistance in handling COVID-19. Lazismu manages Zakat, Infaq and Alms funds from employees and the public. Hospital costs also increase from year to year. Islamic philanthropy that is run by the hospital has various kinds of obstacles, both in terms of infrastructure, medical equipment, policies, human resources and financing. Islamic philanthropy implemented by KL Lazismu in the health financing system has a role as revenue, pooling and purchasing. Islamic philanthropy in JKN can fill the gap between the government and the community in health services. Conclusions: Islamic philanthropy is a big potential for the Indonesian Health financing system, has a role as revenue, pooling and purchasing that has detention during the pandemic, as a complement to JKN.

Keywords: Islamic philanthropy, Lazismu, hospital, COVID-19

PENDAHULUAN

Pada akhir desember 2019 wabah Pneumonia yang belum pernah terjadi sebelumnya diketahui berasal dari kota Wuhan Provinsi Hubei di Tiongkok, wabah ini disebabkan oleh Virus Corona, *World Health Organization* (WHO) menyebutnya sebagai COVID-19. Tingginya kasus kematian di Tiongkok mendorong WHO menyatakan kondisi tersebut sebagai darurat kesehatan Internasional. Insiden COVID-19 terus meningkat diseluruh dunia (Sohrabi et al. 2020). Penyebaran Virus COVID-19 ini merata diseluruh wilayah Indonesia data sebaran COVID-19 pertanggal 03 Februari 2022 menunjukkan total konfirmasi

4.414.483 jiwa, sembuh 4.154,797 jiwa dan meninggal 144, 411 jiwa (*Gusus Tugas Data COVID- Covid19*, n.d.)

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk dalam salah satu provinsi yang memiliki kasus COVID-19 yang cukup tinggi (Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, 2022). Jumlah kasus yang semakin tinggi ini tentu saja memberikan dampak pada sistem kesehatan terutama pada pelayanan di Rumah sakit, tentang bagaimana kemampuan *finansial* rumah sakit dalam menghadapi lonjakan kasus, kondisi ini bisa mengancam keuangan rumah sakit.. (Khullar, Bond, and Schpero 2020)

Peran Pemerintah dalam mengendalikan masalah ini untuk menjaga sistem Jaminan Kesehatan sangatlah penting, sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2016 tentang pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging tertentu, dimana Rumah sakit yang melakukan perawatan pasien dengan infeksi COVID-19 pembiayaannya dapat digantikan oleh pemerintah. Adanya peraturan tersebut tidak sepenuhnya dapat menyelesaikan masalah dalam pembiayaan rumah sakit, lonjakan kasus pada rumah sakit rujukan COVID -19 mempengaruhi biaya operasional, sebab uang muka kerja rumah sakit (10-50%) tidak lagi mencukupi sehingga arus kas terganggu. (Hendartini 2020). Rumah sakit perlu mencari sumber pendanaan *altruistik*. Salah satu sumber pembiayaan kesehatan adalah Filantropi yaitu dana yang berasal dari masyarakat baik secara individu maupun lembaga. Pada awal pandemic banyak kegiatan Filantropi dilakukan masyarakat seperti pembagian APD, Handsanitizer dan juga Masker (Tempo,2020).

Salah satu Rumah Sakit di Provinsi DIY yang menjadi

rujukan penanganan COVID-19 sekaligus menjalankan kegiatan filantropi adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. (RS PKU Jogja 2014). Dalam era distrupsi akibat pandemi ini bagaimana Peran pembiayaan Filantropi dengan berbasis keagamaan membantu rumah sakit dalam mengatasi masalah kesulitan pembiayaan. Filantropi merupakan salah satu sumber dana dalam sistem pembiayaan Kesehatan Indonesia yang memiliki potensi besar dalam pembangunan kesehatan.

METODE PENELITIAN (12)

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam kepada responden yang dipilih dengan cara *purposive sampling*. Sumber data primer diperoleh saat peneliti melakukan penelitian di lapangan (rumah sakit) dengan teknik wawancara dan observasi tak terstruktur. Sumber data sekunder diperoleh dari dokumen resmi rumah sakit (*data collection*). dilakukan di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jl. K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Ngupasan, Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta. Responden dipilih dengan cara *purposive sampling* yaitu memilih informan berdasarkan kriteria yang sesuai ataumewakili penelitian yang akan dilakukan (Utarini, 2020). Responden untuk staf dan penerima donasi dipilih dengan tipe pemilihan *expert sampling*. Kriteria Inklusi : Seluruh responden berusia minimal 18 tahun saat akan dilakukan penelitian, Responden terdiri dari Direktur utama, Direktur Bidang Penunjang dan Pelayanan Medis, Direktur Bidang Umum dan Keuangan Direktur Bidang Penelitian, Pendidikan, dan Pelatihan serta Sumber Daya Insani, Manajer Lazismu, Bendara Pengadaan barang.

Data hasil penelitian dilakukan proses analisis isi konten (*content analysis*), Peneliti akan melakukan transkrip wawancara setiap 1x24 jam pada akhir wawancara mendalam. Setelah pembuatan transkrip, akan dilakukan interpretasi data dengan koding. Hasil pembuatan koding dicatat, kemudian dimasukkan ke dalam dokumen sesuai dengan urutan kronologis. Agar didapatkan hasil lebih akurat dalam panduan eksplorasi kategori jawaban, dilakukan pengkodean ulang kembali.

HASIL

1. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diawal pandemic.

Sejak ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit Infeksi Emerging tertentu COVID-19 oleh Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta pada Tanggal 17 Maret 2020, pihak manajemen rumah sakit melakukan persiapan - persiapan dalam rangka melaksanakan pelayanan. Beberapa kendala-kendala yang dihadapi rumah sakit di awal pandemic sebagaimana berikut :

- a. Kendala Sarana Prasarana
- b. Kendala Alat Kesehatan
- c. Kendala Pelayanan
- d. Kendala Kebijakan
- e. Kendala Sumber Daya Manusia
- f. Kendala Pembiayaan

2. Strategi Rumah sakit

Persiapan-persiapan yang dilakukan diawal pandemic tentu saja berdampak pada manajemen rumah sakit baik dari sisi pembiayaan rumah sakit, SDM, dan hal lain menyangkut penanganan COVID-19, para jajaran direkturpun melakukan Langkah-langkah strategis sebagai berikut :

Melakukan perubahan anggaran

- Penambahan SDM Dokter dan Perawatmagang dan sukarelawan
- Bekerjasama dengan KL Lazismu PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Membuka Pesantren COVID-19 sebagai tempat isolasi mandiri

3. Tantangan Rumah sakit dimasa Pandemi

Manajemen rumah sakit didalam pelaksanaan pelayanan menemui berbagai macam tantangan administrasi terkait pembiayaan, tak jarang pasien yang telah memperoleh perawatan ternyata tidak mampu membayar biaya pelayanan yang telah diberikan.

4. Filantropi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kegiatan atau praktik-praktik Filantropi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ada jauh sebelum pandemik terjadi bahkan sejak pertama kali rumah sakit ini didirikan oleh KHAhmad Dahlan bersama

muridnya KH Sudjak pada tahun 1923 dengan merekrut tenaga dokter dari berbagai ras, termasuk dari belanda. Niat utamanya adalah untuk menolong kaum dhuafa dibidangKesehatan .

5. Kantor Layanan Lazismu RS PKUMuhammadiyah Yogyakarta – Gamping.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah merupakan salah satu Amal usaha persyerikatan dibidang Kesehatan, selain melakukan pelayanan Kesehatan sebagai bentuk usaha, juga melakukan kegiatan amal . Pada awalnya RS membentuk satu badan sosial yang disebut dengan BAZAIS kemudian dengan dibentuknya Lazismu Pusat maka rumah sakitpun menyesuaikan aturan dengan mengubah badan sosial BAZAIS menjadi Kantor Layanan (KL) LAZISMU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta – Gamping yang khusus mengelola dana zakat infaq dan sedekah dengan struktur terpisah dari rumah sakit .

6. Sumber dana Filantropi Islam pada Lazismu

Praktek Filantropi islam yang dijalankan oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak lepas dari sumber dana yang lelola oleh KL Lazismu. Sebelum pandemi dan pada saat pandemi sumberdana Filantropi islam peroleh dari beberapa sumberyaitu :

- Zakat profesi oleh dokter dan apoteker
- Infak pengajian rabu pahing
- Infak bencana
- Dana CSR perusahaan lain
- Donasi dari donator/Filantropis/Muzakki lainnya
- Denda BPJS
- Dana kebijakan non halal

7. Fundrising Filantropi Islam dalam penanganan COVID-19 melalui Lazismu

Berdasarkan struktur Lazismu RS PKU Muhammadiyah salah satu devisinya adalah devisi *Fundrising* yaitu menyiapkan bahan dan program- program yang akan ditawarkan kepada donator. Salah satu metode yang digunakan oleh Lazismu adalah dengan menghimpun dana dengan sistem urun dana atau *Crowdfunding* dengan menyebarluaskan informasi melalu media internet.

8. Donasi penanganan COVID-19 melalui Muhammadiyah COVID-19 Comand melalui Center (MCCC).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah berada dibawah Majelis Pembina Kesehatan Umat (MPKU) sehingga bantuan penanganan COVID-19 yang diterima rumah sakit juga berasal dari MPKU melalui MCCC, lembaga ini dibentuk oleh Majelis Pembina Kesehatan Umat (MPKU) dan Majelis penanggulangan bencana perserikatan Pusat Muhammadiyah yang bertugas untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program dan aksi penanganan COVID-19

9. Donasi dari Lembaga, pengusaha, sekolah dan perorangan

Upaya *fundrising* yang dilakukakn oleh lazismu serta kerjasama MCCC dengan pihak ketiga menghasilkan bantuan ataupun donasi-donasi untuk rumah sakit dalam bentuk barang, alat, gedung, dana sedekah ataupun infaq yang diberikan oleh perorangan, sekolah, maupun usaha/bisnis.

Unit pelayanan	Jenis sumbangan	Nilai (Rp)
Radiologi	x-ray fdr smart fgx-40dan equipment	2.100.000.000,-
Mina	airvo2 high flow oxygentherapy 3 unit @ 60.000.000,-	180.000.000,-
UGD	oxygen concentrator	29.000.000,-
UGD	oxygen concentrator 2 unit @ 15.000.000,- bed pasien	30.000.000,-
UGD	supramax72006 so bed side	5.537.530,-
ICU	monitor 7 unit@ rp.30.000.000,- ekg digital fukuda	210.000.000,-
ICU	denshi2 unit @ rp.40.000.000,-	80.000.000,-
KBY	cpap fisher & paykel	85.000.000,-
T o t a l		2.719.537.530

Total sumbangan yang masuk untuk alat kesehatan berjumlah **Rp.2.719.537.530,00** (dua milyar tujuh ratus Sembilan belas juta lima ratus tiga puluh tujuh ribu lima ratus tiga puluh rupiah).

10. Pendanaan filantropi islam dalam penanganan covid 19 di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta

1. Pesantren COVID-19

Salah satu cara penanganan COVID-19 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bukan hanya melakukan pengobatan secara fisik saja tapi juga secara psikis dengan membuat tempat isolasi mandiri yang diberi nama Pesantren COVID-19 yang bertempat di Asrama Mahasiswa Universitas Aisyiah Yogyakarta (UNISA). Lazismu RS PKU Muhammadiyah mengeluarkan dana sejumlah Rp 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) pada tahun 2020.

2. Pengadaan Alat Kesehatan

Penggalangan dana yang dilakukan oleh Lazismu melalui *crowdfunding* dan juga dana zakat profesi, infaq dan sedekah yang masuk digunakan untuk membeli alat-alat kesehatan untuk menunjang pelayanan.

3. Biaya pasien kurang mampu

Pembiayaan perawatan pasien COVID-19 meski telah ditanggung oleh pemerintah melalui BPJS namun masih ada saja biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Bagi pasien yang kurang mampu diperkenankan mengajukan permohonan poengurangan biaya kepada Lazismu

11. Penerimaan dan penyaluran dana KL Lazismu

Tabel 2. Laporan keuangan Lazismu periode tahun 2020

No	Keterangan	Dana Zakat	Dana Infaq/ Sedekah	Dana CSR
Saldo awal per 1 Jan 2020 (Rp 1.927.875.419,-)		1.492.860.635	37.729.700	397.285.084
Penerimaan :				
1	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	302.796.589	-	577,229
2	RS PKU Muhammadiyah Gamping	412,765,231	-	759,789,285
3	Pengajian rabu pahing dan pon -	-	8,643,200	-
4	Infaq bencana	-	-	4,211,500
5	Donasi hadang Covid-19	-	-	414,709,646
6	Lembaga/Pihak lainnya	-	3.200.000	-
Total Penerimaan dana periode tahun 2020		715,561,820	11,843,200	1,179,287,660
TOTAL (saldo+Penerimaan) Penyaluran :		2,208,422,455	49,572,900	1,576,572,744
Fakir – Miskin (Dhuafa)				
1	Ekonomi	183,700,000	-	-
2	Pendidikan	113,650,000	-	-
3	Kesehatan (bantuan pasien tidak mampu)	597,148,372	-	-
4	Sosial Lingkungan	30,510,000	1,400,000	-
Gharim (orang yg berhutang)		1,000,000	-	-
Fisabilillah		236,254,960	-	-
Qurban 1441 H		106,295,000	-	-
Penanganan COVID-19 :				
1	Alat medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	-	-	662,500,000
2	Alat medis RS PKU Muhammadiyah Gamping	-	-	630,000,000
3	Pengadaan APD Covid-19	-	-	60,531,000
4	Rapid tes relawan Covid-19	-	-	48,375,000
5	Tali Asih Pegawai positif Covid-19	-	-	116,250,000
6	Pemakaman jenazah Covid-19	-	-	3.800,000
Amilin/Oprasional		41,652,886	-	-
Total penyaluran dana		1,310,211,218	1,400,000	1,521,456,200
Saldo akhir per 31 des 2020 (Rp, 1,001,500,681)		898,211,237	48,172,900	55.116,545

Dari tabel laporan ini terlihat bahwa dana zakat infaq dan sedekah bukan hanya diperuntukkan untuk kesehatan saja tapi juga ekonomi, Pendidikan dan sosial lingkungan. Dana penanganan Covid-19 dikelompokkan pada tabel CSR karena dalam syariat agama yang memperoleh dana zakat untuk hanya untuk 8 (delapan) golongan saja salah satunya kaum *dhuafa*. oleh karena itu pembelian alat kesehatan dialokasikan melalui dana CSR

12. Laporan Keuangan rumah sakit tahun 2019- 2021

Kondisi keuangan rumah sakit pandemis sebelum pandemi dan masa pandemic bisa kita lihat melalui data berikut :

Tabel 3 Biaya-Biaya rumah sakit

Biaya-Biaya	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
Biaya Operasional	125,237,893,307	138,082,945,227	164,242,322,580
Biaya SDM	55,638,843,846	57,556,227,305	61,361.592,486
Biaya Gizi	2,339,540,845	3,188,907,140	3,599.347,678
Biaya Investasi	8,531,669,780	10,909,946,604	13,993,461,440
Total	191,747,947,778	209,738,076,276	243,196,724,184

Keuangan rumah sakit pada tahun 2019 yaitu masa sebelum pandemi jika dibandingkan dengan tahun 2020 dan tahun 2021 terlihat peningkatan yang signifikan terutama untuk biaya operasional, terlihat bahwa pandemi berdampak keuangan rumah sakit.

13. Penanganan COVID-19

Tabel 4. Penanganan COVID-19

Kendala Rumah Sakit	Penanganan Filantropi Islam
Sarana Prasarana (Gedung)	Peminjaman fasilitas gedung dan pembelian gedung dengan setengah harga.
Alat Kesehatan	Bantuan Oxygen, bed side monitor, APD, face shield, Obat-obatan dll.
Kebijakan	Pesantren COVID-19, Tali asih.
SDM	Dokter dan perawat sukarelawan.
Pembiayaan	Pemotongan biaya dan gratis biaya oleh Lazismu kepada pasien kurang mampu yang tidak ditanggung oleh BPJS.

PEMBAHASAN

Praktik Filantropi di negara Indonesia telah lama dilakukan jauh sebelum bangsa ini merdeka, pada akhir abad ke 19 praktik filantropi mulai dilembagakan dalam organisasi sukarela dan bertahan sampai saat ini adalah Persyarikatan Muhammadiyah telah melakukan kegiatan filantropi dengan konsep Teologi Al'Maun yang berasal dari surat Al, Maun (Qs:107) sebagai landasan utama dalam praktik filantropi yang berbunyi :

“ Tahukah kamu (orang) yang mendustakan agama ? itulah yang menghardik anak yatim, dan tidak mendorong (orang lain) untuk memberi makan orang miskin. Maka Kecelakaanlah bagiorang-orang yang shalat, yaitu orang yang lalai dari shalatnya, orang-orang yang berbuat riya' dan enggan (menolong dengan memberi) barang berguna” (Qs Al Ma'un :107).

Konsep inilah yang memberikan dorongan besar Muhammadiyah untuk melakukan kegiatan-kegiatan sosial termasuk Pada bidang kesehatan, tercatat bahwa

praktik filantropi telah dilakukan sejak tahun 1918 hal ini disampaikan dalam penelitian disertasi yang dilakukan oleh Fauzia, A. (2016) bahwa Penolong Kesengsaraan Umum (PKU) mendirikan komite korban letusan Gunung Kelud pada tahun 1918 dan berhasil mengumpulkan sumbangan sebesar *f* 5.067,13

berdasarkan laporan *Oetoesan Hindia*. Jika kita melihat negara barat filantropi telah lama menjadi sumber dana yang penting setidaknya sejak abad ke empat penatalayanan telah menjadi topik pembahasan teologis, di Amerika Serikat, filantropi biasanya muncul dari bagian *religius* dan juga sering dilakukan melalui jaringan *religius* pula (Lindsay & Wuthnow, 2010).

Nilai agama telah menjadi motivasi yang sangat kuat bagi setiap penganutnya untuk melaksanakan ajaran agama, seperti halnya melaksanakan kewajiban berzakat, sedekah dan infak, dalam ajaran agama islam ada sangsi dan juga pahala bagi siapa saja yang melaksanakan. bahkan keislaman seseorang akan dipertanyakan jika tidak melaksanakan perintah membayar zakat yang telah diwajibkan. Hal dapat kita lihat dimasa pandemi, ternyata nilai zakat bertambah signifikan sementara kita ketahui bersama bahwa semua sektor terdampak akibat pandemic, perusahaan banyak yang mengalami penurunan jumlah pendapatan yang berpengaruh juga pada jumlah bantuan yang diberikan dibanding sebelumnya hal ini disampaikan oleh direktur Filantropi Indonesia Hamid Abidin pada Filantropi Kesehatan Nasional ke 2. Pada tahun 2021 Indonesia Kembali dinobatkan sebagai negarapaling dermawan di dunia berdasarkan *World Index Giving* yang dikeluarkan oleh badan amal *Charities Aid Foundation (CAF)* salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah donasi yang berbasis keagamaan khususnya Zakat Infaq, Sedekah yang telah menjadi penggerak utama kegiatan Filantropi dimasa pandemi.

Filantropi islam yang dilakukan oleh persyerikatan Muhammadiyah dalam penanganan COVID-19 sangat aktif hal ini dibuktikan dengan membentuk Muhammadiyah COVID-19 Command Center (MCCC) dan juga peran Lazismu yang merupakan Lembaga amal zakat infak sedekah yang teroganisir, kedua Lembaga ini sangat berperan aktif dalam membantu rumah sakit melakukan penanganan COVID-19. Berikut adalah peranan pendanaan Filantropi islam pada rumah sakit dalam penanganan COVID-19 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta :

1. Peran Filantropi islam pada *Revenue Collection*

Pengumpulan dana (*Revenue Collection*) adalah cara bagaimana sebuah sistem Kesehatan mencari dana untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan Kesehatan baik dari rumah tangga, bisnis, dan sumber daya eksternal. Kebijakan dalam pengumpulan dana kesehatan harus bisa memastikan bahwa dana yang disiapkan stabil dan dapat diprediksi, hal ini harus diperhatikan untuk menghindari gangguan dalam pelayanan kesehatan. Pengumpulan dana Kesehatan juga harus sesuai dengan tujuan sistem Kesehatan yaitu memberi proteksi finansial yang memadai bagi masyarakat. Pengumpulan dana harus sejalan dengan prinsip ekuitas – yang berarti beban pembiayaan Kesehatan harus terdistribusi dengan adil (Fuady A, 2019)

Persyerikatan Muhammadiyah merupakan pelaku filantropi non korporasi yaitu asosiasi berbasis keagamaan. Dalam praktek Filantropi islam yang dijalankan oleh Kelompok Layanan Lazismu dirumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sumber dana yang diperoleh berasal dari Zakat profesi 2,5% oleh dokter dan apoteker, Infak pengajian rabu pahing, Infak bencana, Dana CSR perusahaan lain, Donasi dari donator/Filantropis/Muzakki lainnya, Denda BPJS, Dana kebijakan non halal. *Collecting revenue* yang dilakukan oleh Lazismu ini jika dilihat dari tujuan sistem Kesehatan maka memenuhi unsur perlindungan yang memadai bagi masyarakat terutama bagi kaum dhuafa atau kurang mampu, dimana kelompok ini tergolong rentan masalah kesehatan, pemerintah melalui telah menjamin kelompok rentan ini dengan mensubsidi dan dikategorikan sebagai PBI dalam asuransi sosial BPJS. Namun dalam prakteknya banyak kendala yang terjadi dilapangan sehingga mengharuskan melakukan pembayaran atau *out of pocket*, Filantropi islam hadir untuk mengisi gap tersebut.

Dalam konsep filantropi global para donatur disebut sebagai grantor pada Lazismu para grantor adalah mereka para karyawan rumah dimana dokter dan apoteker memiliki kewajiban untuk mengeluarkan 2,5 % dari setiap pendapatannya berdasarkan hukum agama, tentu saja sumber dana ini menjadi dana yang bersifat *continue* dan tetap bukan hanya sesaat selama

pendapatannya telah mencapai nisabnya maka kewajiban untuk membayar zakat profesi akan terus dilakukan. Pada penanganan pandemi sejak tahun 2020 sampai saat ini para grantor terus saja memenuhi kewajibannya dalam pembayaran zakat, tercatat pada laporan keuangan Lazismu tahun 2020 zakat profesi dokter dan apoteker yang terhimpun sebesar Rp **2.208.422.455,00** (dua milyar dua ratus delapan juta empat ratus dua puluh dua ribu empat ratus lima puluh lima rupiah) jika dibandingkan dengan sumber dana yang lain maka zakat profesi memiliki nilai yang paling besar dan paling banyak berkontribusi dalam penanganan COVID-19 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sumber dana infaq rabu pahing merupakan pengumpulan dana dengan menggunakan tokoh agama sebagai *influencer* kegiatan ini selain untuk pembinaan sumber daya manusia juga sebagai wadah untuk menyampaikan program pengumpulan dana infaq. Kemudian sumber dana yang berasal dari infaq bencana masih menggunakan cara tradisioanal dengan menempatkan kotak infaq dilingkungan rumah sakit sehingga siapa saja yang tergera hatinya untuk memberi infaq bisa langsung menyalurkannya, dana CSR perusahaan lain adalah sumber dana dari para supplier atau juga para perngusaha yang ingin berbagi, kemudian dana dari donatur atau muzakki ini dikumpulkan dengan metode *crowdfunding* dengan menyebarkan informasi melalui website rumah sakit dan media sosial lainnya termasuk para karyawanpun membantu menyebarkan melalui akun pribadi masing-masing yang terakhir adalah sumber dana kebijakan non halal adalah dana yang diperoleh sebagai akibat

2. Peran Filantropi Islam pada Pooling

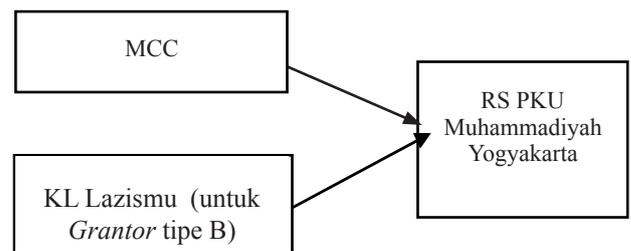
Dalam sistem kesehatan dana yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber yang akan dibayarkan pada pelayanan kesehatan akan ditempatkan dalam tempat penampungan atau *pooling*. Mekanisme *Pooling* ini juga sebagai “fungsi asuransi” dalam sistem Kesehatan, namun hanya berlaku untuk dana yang dikumpulkan, digabungkan dan dibagi. Tujuan *pooling* sendiri adalah untuk mengurangi ketidakpastian baik dari sisi warga maupun fasilitas Kesehatan (Fuady A, 2019) sesuai juga dengan yang disampaikan oleh (Trisnantoro, 2019) Tujuan *pooling* mengurangi harga pembayaran (*out of pocket*) bagi pasien yang membayar langsung pada

saat menerima pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan keuangan terhadap pengeluaran katastrofik kesehatan dan pemerataan, selain itu penampungan dana juga bertujuan mengalokasikan kembali dana dari individu yang sehat kepada individu yang sakit.

Dalam konteks Filantropi islam pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, seluruh sumber dana di *Pool* dan dikelola oleh Lazismu. Dalam organisasi Muhammadiyah selain Lazismu ada sumber *Pool* lainnya yang mengelola dana Kesehatan yaitu Majelis Pembina Kesehatan Umat (MPKU) dan Majelis Penanggulangan Bencana yang kemudian membentuk Muhammadiyah COVID-19 Command Center (MCCC) yang bertugas mengkoordinasi pelaksanaan program dan aksi penanganan COVID-19 termasuk didalamnya Kerjasama dengan LSM dan Lembaga luar negeri.

Peran Filantropi islam sebagai *pooling* dalam penanganan COVID-19 dimasa pandemi dibagi menjadi dua *Pooling* yaitu (1) Lazismu

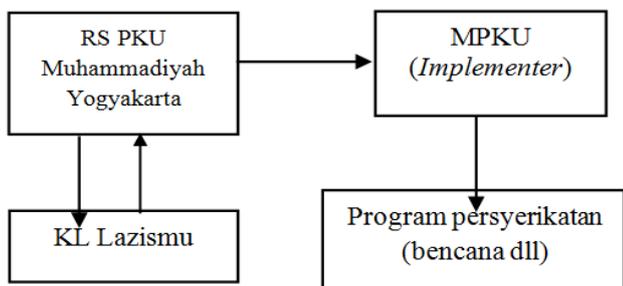
(2) MCCC, kedua penampungan dana ini memiliki peran dan tugas yang berbeda namun satu dalam wadah persyerikatan. Lazismu khusus mengelola dana zakat infaq dan sedekah sesuai sumber dana yang telah disampaikan: diatas, kemudian MCCC berperan bekerjasama dengan pihak lain penyandang dana kemanusiaan dan agensi. kedua *pooling* ini dapat kami gambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. alur Pooling

Namun adakalanya RS sebagai *implementer* juga berperan sebagai *grantor* dengan tipe A. hal ini terjadi ketika persyerikatan meminta setiap amal usaha berkontribusi pada program yang telah dicanangkan maka rumah sakit akan bekerjasama dengan Lazismu untuk mengumpulkan dana dengan membagi porsi masing-masing sesuai kesepakatan salah satu contoh berubahnya peran

rumah sakit sebagai *implementer* menjadi *grantor* yaitu ketika MPKU meminta kepada setiap amal usaha untuk berkontribusi dalam penanganan COVID-19 pada tahun 2020. rumah sakit turut memberikan bantuan dana kepada MPKU. Saat itu Muhammadiyah berhasil menghimpun dana



Gambar 2. Alur Sistem Pendanaan RS sebagai Sumber Dana

Perubahan peran ini terus terjadi sebagai sebuah siklus dalam penggalangan dana dalam persyerikatan Muhammadiyah.

3. Peran Filantropi islam pada *Purchasing*

Purchasing memiliki kata kunci pembelian yaitu bagaimana layanan melakukan pembelian pelayanan menurut Fuady A, 2019 melakukan pembelian (*Purchasing*) layanan kesehatan atau sering disebut dengan pembiayaan sisi suplai (*supply-side-financing*). Proses ini menyangkut pengaturan bagaimana pengelola dana kesehatan membayar layanan kesehatan yang diberikan kepada anggota yang berada pada cakupannya. Ada tiga hal mendasar yang menjadi pokok dalam pembelian layanan kesehatan :

1. *Intervensi apa yang akan dibeli ?* pertanyaan ini berkaitan dengan jenis pelayanan (promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi) obat-obatan, terapi dan teknologi kesehatan apa saja yang dicakup oleh pembiayaan asuransi.
2. *Dari siapa membelinya ?* Fasilitas publik atau swasta , strata layanan (primer, sekunder,tersier) dan apa kriteria danpersyaratannya.
3. *Bagaimana membelinya ?* hal ini berkaitan dengan bagaimana mekanisme pembayarannya : *global bundle*, kapitasi, *pay for performance*, *case based group*, ataumekanisme lainnya.

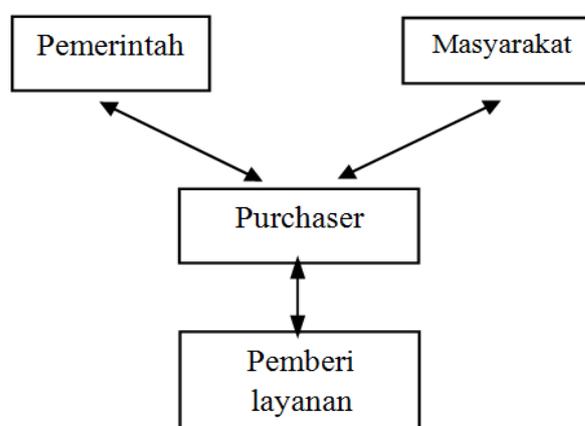
Secara ringkas konsep *purchasing* dalam sistem

pembiayaan kesehatan mengacu pada proses pengalokasian untuk penyedia layanan kesehatan dalam rangka (a) mendapatkan pelayanan kesehatan atas nama penduduk; atau

(b) menghubungkan kebutuhan pelayanan kesehatan dan prioritas alokasi sumber daya keuangan ke berbagai intervensi pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2019).

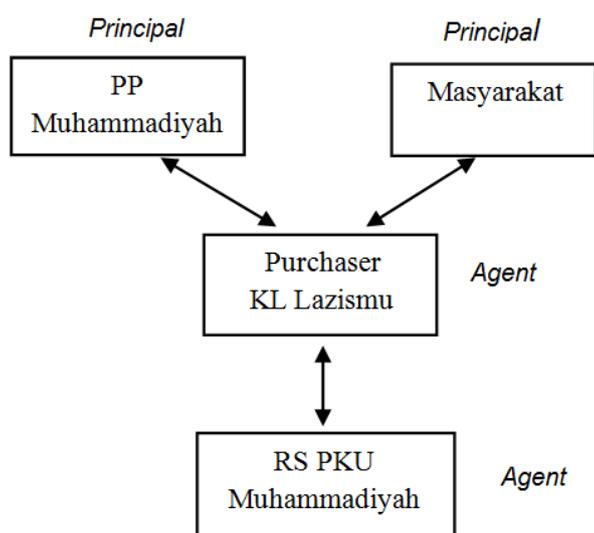
Peran Filantropi islam yang dilakukan oleh Lazismu dalam konteks *Purchasing* pada penanganan COVID-19 di rumah sakit Muhammadiyah Yogyakarta adalah dengan membiayai pesantren COVID-19 sebagai bentuk layanan rehabilitasi bagi para pasien, dimana pelaksanaannya adalah rumah sakit, Lazismu menggelontorkan dana sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) untuk pembelian kebutuhan dari program tersebut, dana yang diberikan oleh Lazsimu dikelola langsung oleh pihak manajemen rumah . hal ini memenuhi komponen dalam konsep *Purchasing* dalam sistem pembiayaan kesehatan yaitu intervensi yang dibeli pelayanan rehabilitasi, pengelolanya adalah rumah sakit dan pembayarannya secara langsung memberikan dana tunai kepada pihak rumah sakit.

Dalam melakukan pembelian layanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dibutuhkan sebuah strategi atau sering disebut dengan istilah *strategic purchasing*. Pembelian strategis berkaitan dengan usaha terus menerus untuk mencari jalan terbaik untuk memaksimalkan kinerja sistem kesehatan (Trisnantoro,2019) *Strategic purchasing* ini dilakukan dengan memperhatikan hubungan antara komponen yang berkaitan dengan menggunakan model hubungan *multiple principal agent* (Honda,2016;Trisnantoro,2019) yaitu hubungan antara agent dan principal untuk mengetahui hubungan pelaku yang berbeda-beda sebagai berikut :



Gambar 3. Hubungan *principal* dan *agent* dalam pembelian strategis

Hubungan Agent mengacu pada tujuan organisasi (agent) yang bertindak atas nama pelaku (*principal*). Dalam konteks asuransi kesehatan sosial yang termasuk *principal* adalah pemerintah dan masyarakat. Pemerintah sebagai pelaku utama dan pemberi dana, memiliki tujuan yang akan dicapai dan mendelagasikan tugas kepada agent yaitu lembaga penyelenggara jaminan kesehatan. Dalam konteks Filantropi islam yang dilaksanakan KL Lazismu hubungan para pelaku dalam model *multiple principal agent* ini sebagai berikut :



Gambar 4 : Alur Pricipal – Agent Filantropi islam

PP Muhammadiyah dan masyarakat merupakan *Principal* dalam hubungan. PP Muhammadiyah memiliki prinsi teologi Al’Maun yang menjadi konsep utama dan tujuan orgnasasi dala m filantropi yang dilaksanakan. Lazismu sebagai *agent* yang melaksanakan kegiatan pembelian layanan kesehatan dan rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan.

4. Filantropi Islam sebagai salah satu alternatif pembiayaan Kesehatan dan pelengkap JKN

Anggaran APBN dalam sektor kesehatan masih terbilang cukup kecil dibandingkan dengan sektor yang lain sementara dilain sisi permintaan kebutuhan pelayanan semakin tinggi. peran filantropi dapat menjadi penghubung diantara keduanya. Kondisi pandemi belum berakhir sampai saat ini, kebutuhan akan biaya untuk memenuhi pelayanan akan terus meningkat. Filantropi islam dengan memanfaatkan sumber dana dari Zakat Infak dan sedekah dapat dijadikan alternatif pembiayaan

Kesehatan. Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia Filantropi dapat menjadi pelengkap program JKN sebagai pengisi *gap* yang terjadi dimasyarakat baik itu *direct cost* maupun *indirect cost* dalam rangka mengakses layanan Kesehatan tanpa mengganti peran pemerintah. Filantropi dan Pemerintah dapat bekerjasama demi mencapai tujuan UHC.

KESIMPULAN

1. Filantropi islam merupakan sebuah potensi besar bagi sistem pembiayaan Kesehatan Indonesia dimasa akan datang, hal ini terbukti dimasa pandemi jumlah donasi dari bidang keagamaan semakin meningkat sementara pelaku filantropi dari kelompok korporasi menurun. Praktik filantropi islam telah lama dilaksanakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta jauh sebelum pandemic ada dan bertahan samapai saat ini bahkan bertransformasi dari tradisional ke digital.
2. Filantropi islam dalam pembiayaan Kesehatan berperan sebagai *Revenue, Pooling dan Purchasing* memiliki ketahanan keuangan dan membantu rumah sakit dalam menghadapi dampak pandemi. Hubungan para pelaku adalah PP Muhammdiyah dan masyarakat sebagai *principal*, Lazismu dan sebagai *agent* yang melaksanakan tujuan dari yang diinginkan.
3. Rumah sakit melalui Lazismu “ Aktif ” dalam melaksanakan kegiatan filantropi dengan berbagai macam program-program kemanusiaan juga dalam hal mengumpulkan dengan berbagai macam metode urun dana.
4. Zakat Profesi 2,5% menjadu salah satu sumber dana tetap dan utama dengan jumlah yang besar dalam menunjang Praktik Filantropi islam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Filantropi islam dapat sebagai pelengkap program Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia dengan mengisi *gap* yang ada tanpa harus menggantikan peran pemerintah dalam penyediaan layanan Kesehatan kepada masyarakat.

KEPUSTAKAAN

1. Arif Maftuhin. 2020. *Filantropi Islam: Teori Dan Praktik*. Revisi. ed. Priyo Sudarmo. Yogyakarta: Magnum Pustaka Umat
2. Fauzia A, 2016 “ Filantropi islama sejarah dan kontestasi masyarakat sipil dan negara indonesia “ Cetakan I, ed Farid Wadjidi dan Amirul Hasan, Yogyakarta : Gading Publishing
3. Fuady A, 2019 : “Arsitektur Jaminan Kesehatan Indonesia” Cetakan pertama, Jakarta : CV Sagung Seto
4. Trisnantoro, L. 2019. UGM Press *Kebijakan Pembiayaan Dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. pertama. ed. Wahyu. Yogyakarta.
5. Utarini, Adi. 2020. *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan*. pertama. ed. Galih. Yogyakarta: UGM Press.
6. Visnu J et al, berbagi sehatkan Negeri. 2020. *Berbagi Sehatkan Negeri Berbagi Sehatkan Negeri*. ed. Hamid Abidin. Indonesia: Filantropi Indonesia.

DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP FILANTROPI DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON PHILANTHROPY IN RSIY PDHI HOSPITAL

Bima Achmad Bina Nurutama¹, Laksono Trisnantoro¹, Jodi Visnu¹
¹Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKMK, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Email: Irawaty1781@mail.ugm.ac.id

Tanggal submit: 10 Desember 2021; Tanggal penerimaan: 30 September 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Pandemi COVID-19 mulai menjangkit seluruh dunia sejak tahun 2019 yang disebabkan oleh SARS CoV-2 dan ditetapkan sebagai Bencana Nasional Non-Alam. Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah dan menurunkan angka transmisi COVID-19 yaitu dengan pembatasan aktivitas sosial. Kebijakan pemerintah dalam pembatasan sosial telah memberi dampak signifikan terhadap penurunan kunjungan rumah sakit sejak bulan Maret 2020. Berbagai upaya dilakukan oleh rumah sakit untuk bertahan di kondisi pandemi COVID-19, salah satunya dengan filantropi. RSIY PDHI mulai mengembangkan kegiatan filantropi sejak awal berdiri. Berbagai kegiatan filantropi yang saat ini dikembangkan terbagi dalam 5 kategori yaitu pendidikan, kesehatan, kemanusiaan, ekonomi, dan sosial. Pengelolaan dana filantropi RSIY PDHI berasal dari zakat, infaq, sedekah, dan wakaf (ZISWAF) yang masuk ke RSIY PDHI Peduli. RSIY PDHI Peduli merupakan lembaga dibawah Yayasan RSIY PDHI

Tujuan: Mengidentifikasi dampak pandemi COVID-19 terhadap aktivitas filantropi di RSIY PDHI dan mengeksplorasi potensi filantropi di RSIY PDHI. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Responden dipilih dengan cara purposive sampling. Dari masing-masing kategori responden akan dipilih sampel sebanyak 2-3 orang sampai tujuan penelitian tercapai. Analisis data penelitian dilakukan secara tematik.

Hasil dan Pembahasan: Kunjungan rawat jalan dan rawat inap di beberapa RS area Sleman timur mengalami penurunan di bulan April 2020. Kondisi keuangan RSIY PDHI mengalami penurunan selama pandemi berlangsung. Dalam kegiatan filantropi RSIY PDHI terjadi penurunan jumlah infaq atau sedekah, namun jumlah zakat meningkat sejak awal terjadi pandemi. Donasi non tunai meningkat signifikan sebesar Rp 198.316.094. Total pengeluaran selama pandemi naik sebesar 160% dibandingkan periode sebelumnya. Berdasarkan analisa lingkungan bisnis internal dan eksternal untuk menggali potensi filantropi di RSIY PDHI, strategi jangka panjang dalam jangka waktu 10 (sepuluh) tahun kedepan RSIY PDHI Peduli akan menjadi Lembaga Amil Zakat Nasional dan membuat Pelayanan atau Fasilitas Pelayanan dari Wakaf atau Zakat. Sementara dalam jangka pendek 5 (lima) tahun kedepan adalah untuk merealisasikan pembuatan poliklinik gratis bagi masyarakat tidak mampu, dan memperluas kerja sama dengan mitra RSIY PDHI dalam kegiatan filantropi.

Kesimpulan: Saat pandemi terjadi kenaikan pengeluaran rumah sakit dibandingkan kondisi sebelum pandemi namun terdapat peningkatan pemasukan dalam aktifitas filantropi, terutama dari donasi non tunai. Dengan dilaksanakannya kegiatan filantropi ini meningkatkan reputasi yang baik bagi RS Islam Yogyakarta PDHI.

Kata Kunci: Donasi; Filantropi rumah sakit; Infaq; Pandemi COVID-19; Sedekah

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic began to spread worldwide in 2019 caused by SARS CoV-2 and was designated a Non-Natural National Disaster. One of the government's efforts to prevent and reduce the transmission rate of COVID-19 is by limiting social activities. Government policies on social restrictions have had a significant impact on the decline in hospital visits since March 2020. Various efforts are made by hospitals to survive in pandemic condition, one

of which is philanthropy. RSIY PDHI began to develop philanthropic activities since its inception. Various philanthropic activities that are currently developed fall into 5 categories, namely education, health, humanity, economics, and social. The management of RSIY PDHI philanthropic funds comes from zakat, infaq, charity, and waqf that go to RSIY PDHI Peduli. RSIY PDHI Peduli is an institution under the RSIY PDHI Foundation.

Objective: to identify the impact of COVID-19 pandemic on philanthropic activities at RSIY PDHI and explore the philanthropic potential in RSIY PDHI.

Method: This research is descriptive research with a qualitative approach. Respondents were selected by purposive sampling. From each category of respondents will be selected a sample of 2-3 people until the research goal is achieved. Analysis of research data is carried out thematically.

Result and Discussion: Outpatient and inpatient visits at several east Sleman area hospitals decreased in April 2020. Rsiy PDHI's financial condition declined during the pandemic. In the philanthropic activities of RSIY PDHI there was a decrease in the number of infaq or alms, but the amount of zakat increased since the beginning of the pandemic. Non-cash donations increased significantly by Rp 198,316,094. Total spending during the pandemic rose by 160% compared to the previous period. Based on the analysis of the internal and external business environment to explore the potential of philanthropy in RSIY PDHI, the long-term strategy in the next 10 (ten) years RSIY PDHI Peduli will become a National Amil Zakat Institution and create Services or Service Facilities from Waqf or Zakat. Meanwhile, in the short term the next 5 (five) years is to realize the creation of free polyclinics for the unable community, and expand cooperation with RSIY PDHI partners in philanthropic activities.

Conclusion: During the pandemic there was a 160% increase in hospital spending compared to pre-pandemic conditions but there was an increase in income in philanthropic activities, especially from certain program donations and non-cash donations. With the implementation of this philanthropic activity, it enhances the good reputation for Yogyakarta Islamic Hospital PDHI.

Key Words: Charity; COVID-19 Pandemic; Donations; Hospital philanthropy; Infaq

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 merupakan peristiwa merebaknya suatu penyakit yang menjangkit seluruh dunia sejak tahun 2019 yang disebabkan oleh SARS CoV-2. Tanggal 11 Maret 2020, COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* ⁽¹⁻²⁾. Hingga 12 Januari 2021, *dashboard* WHO melaporkan sebanyak 223 negara telah terinfeksi COVID-19 ⁽³⁾. Di Indonesia, berdasarkan informasi yang diperoleh melalui *dashboard* Kemenkes, jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 yakni 836.718 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 24.343 jiwa ⁽⁴⁻⁵⁾.

Pembatasan aktivitas sosial diterapkan di beberapa wilayah yang berakibat munculnya kebijakan pembatasan perjalanan, karantina, serta penutupan fasilitas umum. Kondisi pandemi juga menyumbangkan dampak gangguan sosio-ekonomi. Pekerjaan kantor diatur sedemikian rupa untuk dapat bekerja dari rumah, dan kegiatan sekolah ditunda sehingga muncul kebijakan belajar mengajar daring ⁽⁶⁾.

Kebijakan pemerintah dalam pembatasan sosial telah memberi dampak signifikan terhadap penurunan kunjungan rumah sakit sejak bulan Maret 2020 ⁽⁷⁾. Keadaan ini diperparah dengan isu bahwa rumah sakit meng-COVID-kan pasien untuk mencari untung

sehingga muncul stigma negatif yang terhadap rumah sakit di Indonesia ⁽⁸⁾. Pendapatan rata-rata rumah sakit turun hingga 50 persen. Hal ini menyebabkan pengelola rumah sakit kesulitan untuk menutupi biaya operasional. Selain pendapatan yang menurun, rumah sakit juga menghadapi peningkatan kondisi beban operasionalnya dalam menangani pasien COVID-19 ⁽⁹⁾.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh rumah sakit untuk bertahan di kondisipandemi COVID-19 ini, salah satunya dengan filantropi. Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (RSIY PDHI) merupakan rumah sakit swasta non-profit dengan kepemilikan Yayasan Persaudaraan Djemaah Haji Indonesia (PDHI) telah mengembangkan kegiatan filantropi sejak awal berdiri. Berbagai kegiatan filantropi yang saat ini dikembangkan terbagi dalam 5 kategori yaitu pendidikan, kesehatan, kemanusiaan, ekonomi, dan sosial. Adapun berbagai bentuk kegiatan berupa bantuan berobat baik rawat jalan dan rawat inap, rukti jenazah, khitan untuk dhuafa, bantuan tim medis saat bencana alam, beasiswa anak yatim, bantuan air bersih ataupun pembuatan sumur bor pada daerah kering di Gunung Kidul dan Kulonprogo, santunan lansia, program husnul khatimah, dan sebagainya.

Pengelolaan dana filantropi RSIY PDHI berasal dari zakat, infaq, shadaqah, dan wakaf (ZISWAF) masuk ke RSIY

PDHI Peduli. RSIY PDHI Peduli merupakan lembaga dibawah Yayasan RSIY PDHI yang berfungsi melakukan penghimpunan, pengelolaan, dan pengembangan ZISWAF dalam bentuk berbagai program filantropi yang ditetapkan oleh Yayasan ⁽¹⁰⁾.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*in- depth-interview*) kepada responden yang dipilih dengan cara *purposive sampling*. Sebelum dilakukan wawancara mendalam juga dilakukan observasi pelaksanaan kegiatan filantropi di RSIY PDHI. Adapun objek penelitian di antaranya laporan pemasukan keuangan atau jenis donasi dan laporan pelaksanaan program kegiatan filantropi RSIY PDHI Peduli, struktur keuangan RSIY PDHI, serta pendapat yayasan, direksi, kepala bidang keuangan, administrasi & umum RSIY PDHI, penanggung jawab RSIY PDHI Peduli, dan staf pelaksana RSIY PDHI Peduli. Subjek penelitian adalah orang yang berkontribusi dalam kegiatan filantropi RSIY PDHI dan dipilih dengan cara *purposive sampling*. Responden untuk staf, penerima donasi, dan donatur dipilih melalui *expert sampling*. Dari masing-masing kategori responden akan dipilih sampel sebanyak 2-3 orang responden sampai tujuan penelitian tercapai.

Kriteria Inklusi:

1. Seluruh responden berusia minimal 18 tahun saat akan dilakukan penelitian
2. Responden terdiri dari Pengurus Yayasan PDHI, Direksi RSIY PDHI, Penanggung jawab RSIY PDHI Peduli, Staf pelaksana RSIY PDHI Peduli, Staf kesehatan yang bekerja di bangsal isolasi COVID-19 RSIY PDHI, Satgas COVID-19 RSIY PDHI, Penerima donasi program RSIY PDHI Peduli, Pemberi donasi program RSIY PDHI Peduli.

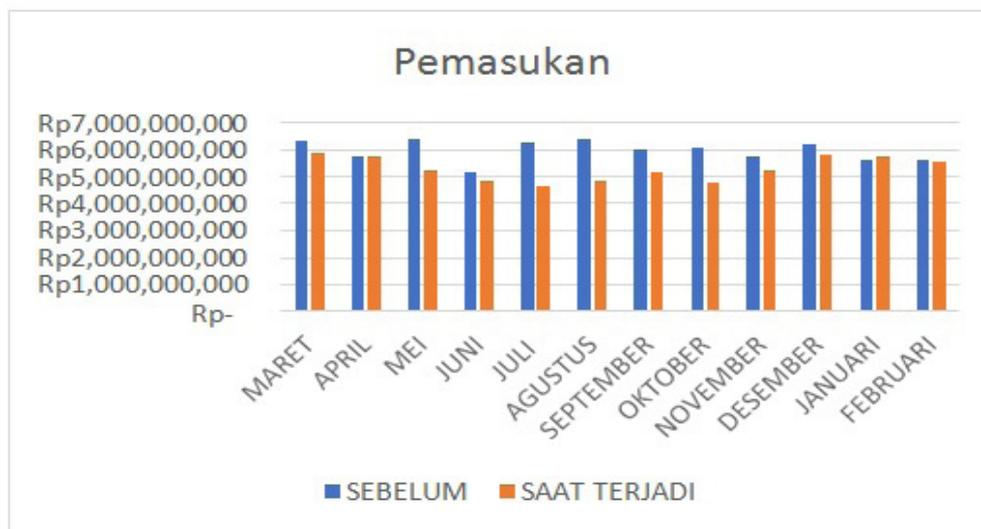
Kriteria Eksklusi:

1. Pengurus Yayasan PDHI yang baru bergabung dan tidak berlatar belakang pernah bekerja di institusi yang dinaungi oleh Yayasan PDHI.
2. Direksi, penanggung jawab, staf pelaksana, staf kesehatan, satgas COVID-19 yang baru bergabung dan tidak berlatar belakang pernah bekerja di RSIY PDHI.

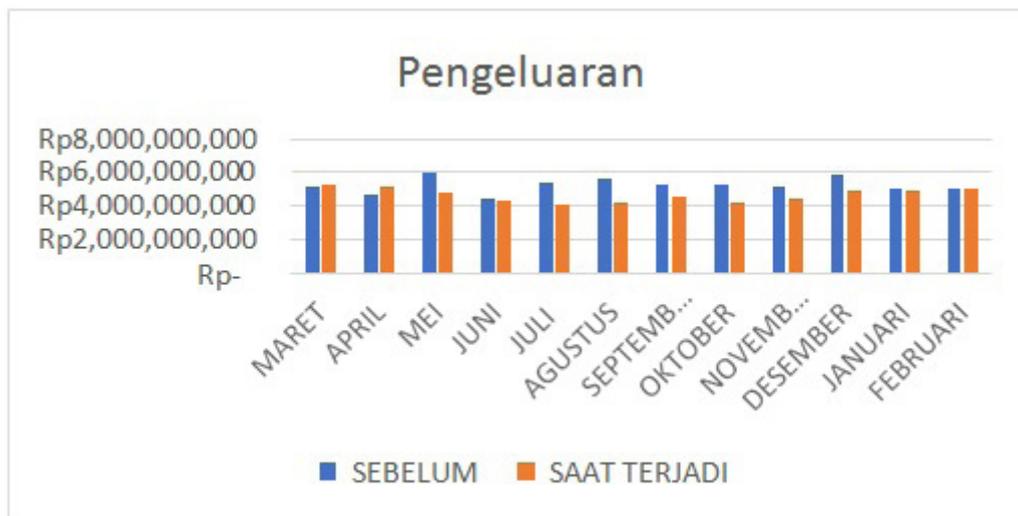
Analisis penelitian dilakukan secara tematik yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola atau tema. Tema diperoleh dari informasi secara induktif dan deduktif. Analisis dilakukan dengan cara melakukan eksplanasi terkait dampak pandemi COVID-19 terhadap kegiatan filantropi di RSIY PDHI. Seluruh data yang telah dikaji dan dianalisis, akan dibuat rangkuman jawaban atas semua pertanyaan penelitian yang nantinya akan kembali dihubungkan dengan landasan teori dan dibuat kesimpulan.

HASIL

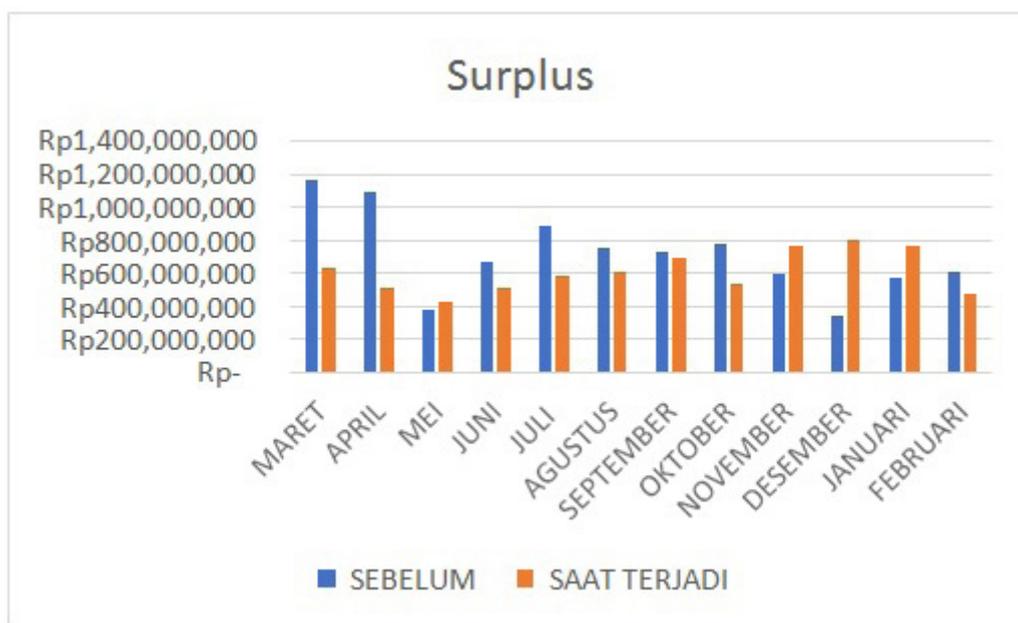
1. Gambaran Kebijakan Pelayanan Filantropi di RSIY PDHI
 - a. Dampak Kondisi Keuangan Rumah Sakit Sebelum dan Saat pandemi



Gambar 1. Grafik Pemasukan Keuangan RSIY PDHI



Gambar 2. Grafik Pengeluaran Keuangan RSIY PDHI



Gambar 3. Grafik Surplus Keuangan RSIY PDHI

Kondisi keuangan RS Islam Yogyakarta PDHI mengalami penurunan pendapatan selama pandemi. Namun *cashflow* rumah sakit tetap positif, bahkan adaperiode dimana kondisi surplus di bulan November dan Desember 2020 lebih besar dibandingkan sebelum pandemi dikarenakan sudah mulai ada pencairan klaim COVID-19. Dari data pengeluaran terjadi peningkatan pengeluaran dibandingkan sebelum pandemi pada dua bulan pertama dan mulai ada rasio penurunan sejak bulan ketiga dan seterusnya dibandingkan bulan sebelum pandemi.

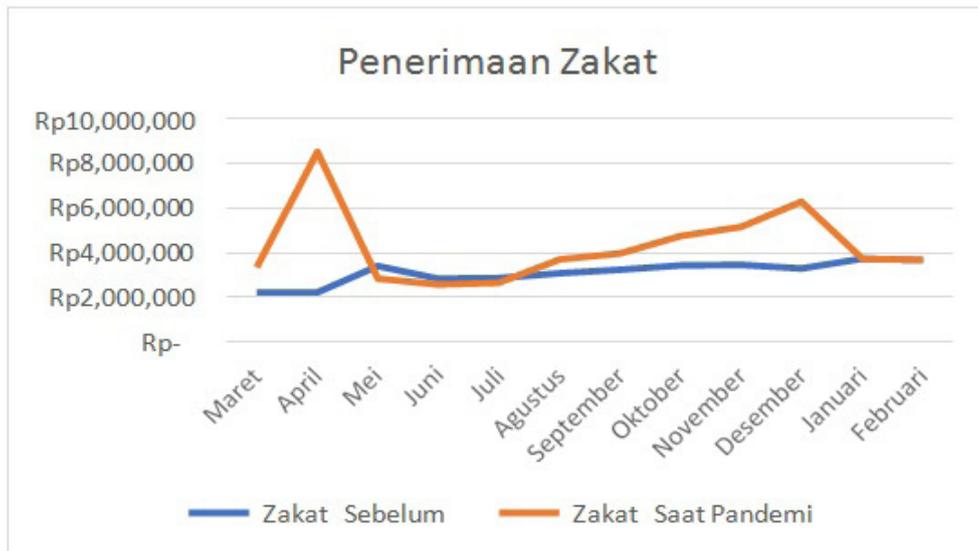
b. Dampak Keuangan Filantropi Sebelum dan Saat Pandemi

No	Bulan	Zakat		Sedekah / Infaq	
		Sebelum Pandemi	Saat Pandemi	Sebelum Pandemi	Saat Pandemi
1	Maret	Rp 2.230.770	Rp 3.340.715	Rp 17.902.937	Rp 18.624.395
2	April	Rp 2.220.373	Rp 8.545.213	Rp 17.902.937	Rp 14.922.675
3	Mei	Rp 3.393.543	Rp 2.847.151	Rp 19.522.525	Rp 16.510.030
4	Juni	Rp 2.827.015	Rp 2.572.701	Rp 17.958.622	Rp 15.478.288
5	Juli	Rp 2.869.780	Rp 2.639.988	Rp 17.766.079	Rp 14.387.950
6	Agustus	Rp 3.070.762	Rp 3.691.276	Rp 17.895.102	Rp 14.408.092
7	September	Rp 3.245.249	Rp 3.982.691	Rp 18.206.464	Rp 14.027.408
8	Oktober	Rp 3.440.238	Rp 4.755.436	Rp 18.315.471	Rp 14.363.811
9	November	Rp 3.461.244	Rp 5.168.674	Rp 17.732.101	Rp 13.741.365
10	Desember	Rp 3.289.307	Rp 6.312.118	Rp 18.709.831	Rp 14.452.178
11	Januari	Rp 3.734.095	Rp 3.734.095	Rp 16.533.327	Rp 16.533.327
12	Februari	Rp 3.664.128	Rp 3.664.128	Rp 19.194.627	Rp 19.194.627
	Total	Rp 37,446,504	Rp 51,254,187	Rp 217,640,023	Rp 186,644,146

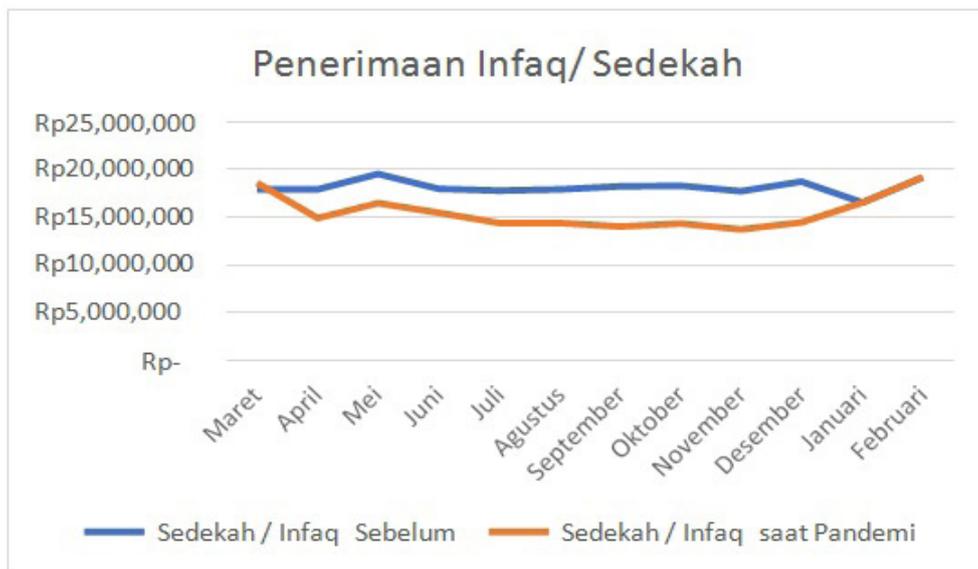
Tabel 2. Penerimaan Donasi RSIY PDHI Peduli lewat program crowdfunding

No	Donasi	Sebelum Pandemi	Saat Pandemi
1	Barang Konsumsi	Rp 7,500,000	Rp 25,000,500
2	Barang/ Alkes/ APD	Rp 2,000,000	Rp 119,315,594
3	Sarana Prasarana	Rp 1,500,000	Rp 18,000,000
4	Obat/ Suplemen	Rp -	Rp 36,000,000
	Total	Rp 11,000,000	Rp 198,316,094

Gambar 4. Grafik Penerimaan Zakat RSIY PDHI Peduli



Gambar 4. Grafik Penerimaan Zakat RSIY PDHI Peduli



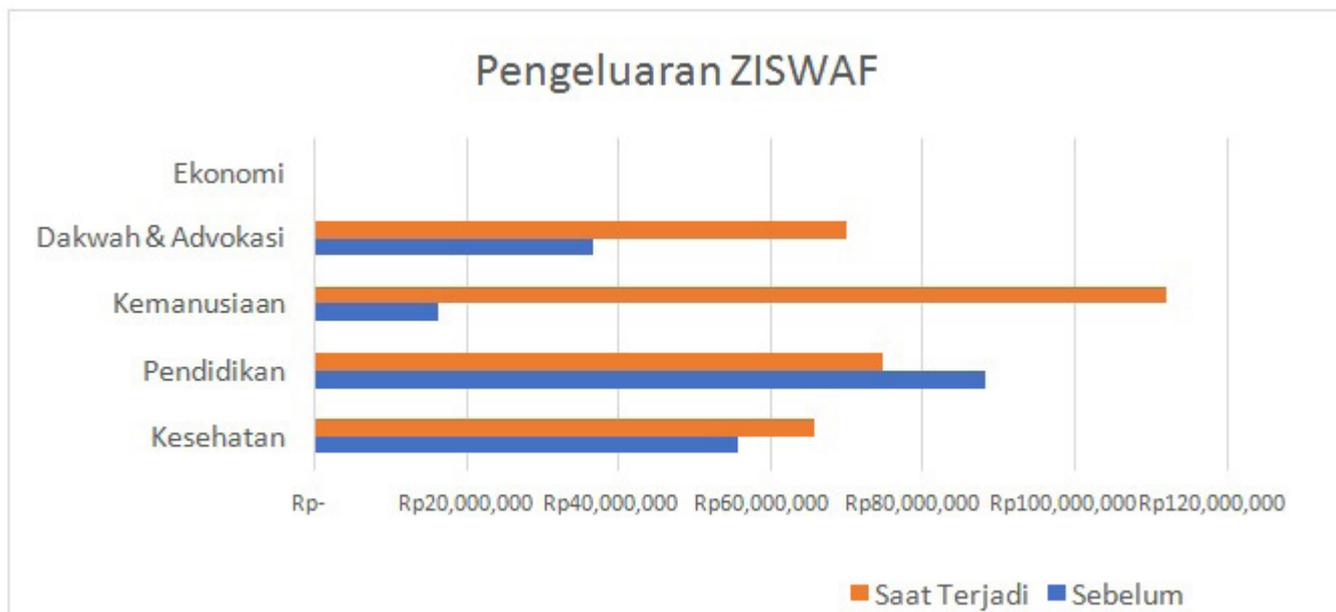
Gambar 5. Grafik Penerimaan Infaq/Sedekah RSIY PDHI Peduli



Gambar 6. Grafik Donasi Non Tunai RSIY PDHI Peduli

Terjadi peningkatan jumlah zakat terutama sejak awal terjadi pandemi COVID-19. Sedangkan jumlah infaq atau sedekah menurun. Dari keterangan donasi lainnya berupa non tunai, terjadi peningkatan yang sangat signifikan sebesar Rp 198.316.094 dibanding sebelum pandemi hanya sebesar Rp 11.000.000 di tahun sebelumnya.

c. Dampak Pengeluaran Filan tropi Sebelum dan Saat Pandemi



Gambar 7. Grafik Pengeluaran ZISWAF RSIY PDHI Peduli



Gambar 8. Grafik ZISWAF Sebelum Pandemi



Gambar 9. Grafik ZISWAF Saat Pandemi

Tabel 3. Pengeluaran Filantropi Berdasarkan Bidang

No	Bidang	Sebelum Pandemi	Saat Pandemi
1	Kesehatan	Rp 55,621,400	Rp 65,615,944
2	Pendidikan	Rp 88,163,000	Rp 74,683,600
3	Kemanusiaan	Rp 16,400,000	Rp 111,883,626
4	Dakwah & Advokasi	Rp 36,734,500	Rp 69,969,790
5	Ekonomi		
	Total	Rp 196,918,900	Rp 322,152,960

Tabel 3. Pengeluaran Filantropi Berdasarkan Bidang

Total pengeluaran setelah terjadi pandemi naik sebesar 160% dibandingkan periode sebelumnya. Terjadi pergeseran persentase terutama kenaikan di sektor kemanusiaan dan dakwah advokasi, serta penurunan di sektor pendidikan dan kesehatan.

d. Dampak Peran Adanya Filantropi Bagi Rumah Sakit Selama Pandemi Rumah sakit sangat terbantu dalam membangun reputasi yang positif di masyarakat dan para konsumennya. Penggalangan dana atau donasi dari pihak luar terbukti membantu keselamatan para petugas kesehatan dan keuangan rumah sakit untuk bertahan disaat kondisi keuangan terganggu. Dampak psikologis juga dirasakan oleh para petugas kesehatan terutama yang di dalam bangsal COVID-19.

2. Gambaran Potensi Filantropi RSIY PDHI

Peneliti merangkum potensi filantropi yang dimiliki oleh rumah sakit dengan melakukan analisis terhadap kondisi lingkungan internal dan eksternal rumah sakit menggunakan metode analisis kekuatan dan kelemahan. Analisis diperoleh dari hasil observasi saat peneliti mengikuti rapat bersama direksi, manajemen dan pemilik.

Tabel 5. Analisis Lingkungan Eksternal

NO	FAKTOR	KEKUATAN	KELEMAHAN
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki portofolio sejarah pelaksanaan filantropi yang lama sejak 1997. • Pelayanan filantropi sudah sebagai <i>Intermediary</i> dan <i>implementing</i>. • Pelayanan filantropi sudah menggunakan peran optimasi website dan media sosial. • Pelayanan filantropi sudah memiliki banyak rekanan untuk berkolaborasi dalam <i>crowdfunding</i> dan pelaksanaan penyaluran kegiatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kunjungan rutin ke rekanan masih jarang. • Beberapa kegiatan masih banyak belum didokumentasikan baik di media sosial maupun website. • Potofolio sejarah filantropi belum masuk dalam sejarah rumah sakit atau portofolio website RSIY PDHI Peduli. • Website saat ini mengalami masalah layanan dan belum diperbaiki.
2	Tata kelola Organisasi dan SDM	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki SDM profesional dibidangnya. • Pegawai rata-rata berusia produktif • SDM telah memiliki pengalaman dalam pelaksanaan filantropi di rumah sakit. • Sudah ada Tim Pengelola terdiri staf administrasi, Pelaksana, dan distributor. • Lembaga yang menaungi RS berbasis yayasan non profit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada komponen staf dibidang marketing keluar untuk mengenalkan layanan LAZ RSIY PDHI Peduli ke rekanan. • Struktur organisasi berubah-ubah.
3	Keuangan dan Kemanfaatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaporan pemasukan dan pengeluaran sudah tertib sesuai pencatatan keuangan dalam LAZ. • Pemasukan zakat, infaq, sadaqah, dan wakaf rutin selalu ada setiap bulannya. • Pelaporan kepada donatur rutin dilaporkan setiap bulan atau per event program. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada optimalisasi program dalam maintenance database donator. • Laporan keuangan sebelum staf administrasi ada masih belum tertib sehingga data sulit dianalisa.
4	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Bangunan baru dan tersendiri untuk aktifitas filantropi. • Lokasi strategis Difasilitasi Sistem Informasi Terpadu 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedung terpisah • Utilisasi rendah

Tabel 5. Analisis Lingkungan Eksternal

NO	FAKTOR	PELUANG	ANCAMAN
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentasi Konsumen RSIY PDHI memiliki kesadaran berdonasi yang tinggi. • Adanya kebutuhan masyarakat akan bantuan tinggi, baik kesehatan dan pendidikan. • Rumah Sakit merupakan RS berbasis Non Profit sehingga menunjang integritas pengelola filantropi oleh pelaksana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persaingan dengan lembaga sejenis sudah cukup banyak di area yogyakarta. • Tuntutan masyarakat terhadap kemudahan transaksi dan donasi lewat website masih belum bisa difasilitasi.
2	Tata kelola Organisasi dan SDM	<ul style="list-style-type: none"> • Rekanan di bidang filantropi sudah cukup banyak mengingat sejarah filantropi sudah sejak lama. • Adanya tenaga kerja profesional berusia produktif dan juga berpengalaman dibidang filantropi sejenis. • Perkembangan paradigma baru di bidang filantropi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Turn over SDM parttimer cukup tinggi. • Budaya kerja filantropilembaga pesaing lebih baik
3	Keuangan dan Kemanfaatan	<ul style="list-style-type: none"> • Memperoleh rating tinggi dan kepuasan dari para donatur rekanan. • Perekonomian masyarakat sedang dalam pemulihan. • Perkembangan paradigma baru dalam strategi ekspansi market kedepan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbatasnya pilihan pembiayaan dari vendor yang disediakan oleh rumah sakit. • Persaingan ketat program filantropi dengan lembaga pesaing.
4	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen fasilitas sarana dan prasarana terakreditasi sesuai standar syariah. • Peralatan dan sarana medis memperoleh sertifikasi dari dewan pengawas syariah DSN MUI. • Pelayanan Filantropi didukung oleh direksi rumah sakit untuk pengembangan sistem informasi manajemen terkini. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan teknologi peralatankedokteran sangat cepat. • Tuntutan masyarakat terhadapkemudahan fasilitas aksesinformasi dan kemudahandonasi sangat tinggi.

PEMBAHASAN

Performa keuangan RSIY PDHI tidak pernah mengalami *cashflow* negatif, dan bahkan pada bulan November 2020 surplus yang dihasilkan lebih besar dibandingkan periode sebelum pandemi terjadi. Menurut kepala bidang keuangan administrasi dan umum mengatakan “*Cashflow* rumah sakit tidak pernah negatif, alhamdulillah ini disebabkan beberapa hal diantaranya adalah sistem remunerasi RSIY PDHI, cepat pulihnya kunjungan, bantuan sosial untuk mendukung keuangan rumah sakit saat terjadi pandemi, para petugas yang semangat dan tidak sakit sehingga penggantian atau recruitment tidak banyak, program efisiensi rumah sakit yang didukung oleh semua stakeholder, komunikasi efektif antara pemilik (yayasan), direksi, dan seluruh stakeholder di rumah sakit, serta kesediaan para spesialis untuk tetap berpraktik dan menjaga protokol kesehatan”. Menurut salah seorang dokter spesialis dan tim satgas COVID-19 di RSIY PDHI mengatakan “Teman-teman spesialis terpanggil untuk membantu rumah sakit di saat pandemi, dikarenakan visi pemilik dan direksi untuk tidak memberhentikan karyawan dengan alasan efisiensi dan visi untuk membantu sesama di saat membutuhkan meskipun kita juga takut juga kalau sampai ketularan, tapi bismillah saja”. Dari percakapan di atas penulis mengkaitkan dengan tulisan teori *Community Resilience Activation* yang ditentukan terhadap *Community Philanthropy Organization* (CPO). Kemampuan CPO untuk menggerakkan komunitas bergantung pada *Communnity capital* dan Kapasitas internal CPO. Peneliti menilai ada beberapa *value* yang diyakini dan diamini seluruh stake holder di rumah sakit, seperti kesamaan visi dalam bekerja di RSIY PDHI untuk menolong sesama, tidak mencukupkan karyawan karena efisiensi, dan mempercepat kembalinya kunjungan pasien.

Terdapat peningkatan perolehan zakat terutama saat terjadi pandemi dan donasi barang, tetapi justru ada penurunan infaq dan sedekah. Menurut penanggung jawab RSIY PDHI Peduli mengatakan “Saat awal terjadi pandemi banyak sekali yang menyumbang dengan akad zakat dan donasi barang-barang, baik asupan gizi para karyawan, alat pelindung diri, alat kesehatan, dan obat-obat suplemen. Penurunan sedekah disebabkan sejak pandemi masjid kita tutup sehingga tidak ada kunjungan dari luar”. Adapun pengeluaran ZISWAF selama pandemi meningkat sebesar 160% dibanding program-program sebelum pandemi, terutama program

dibidang kemanusiaan. Menurut salah seorang petugas kesehatan satgas COVID-19 di RSIY PDHI mengatakan “Sejak awal pandemi RSIY PDHI Peduli memberikan bantuan sosial kepada karyawan terdampak, dengan sembako untuk bertahan kurang lebih dua minggu. Ini sangat membantu untuk tidak perlu keluar- keluar cari bahan konsumsi untuk isolasi 10 hari dirumah. Yang berkesan juga adalah RSIY PDHI Peduli juga memberikan motivasi bersama K3 rumah sakit agar karyawan tetap semangat menjalankan tugas isolasi sampai sembuh”. Hal yang menarik dalam penerimaan ZISWAF ini adalah setelah pandemi mereda terjadi penurunan penerimaan ZISWAF dan tidak bisa meneruskan performa seperti saat awal terjadi pandemi. Hal ini disebabkan terutama tidak adanya program dan *maintenance* kepada para donatur terkait program yang akan diselenggarakan oleh RSIY PDHI Peduli. Menurut salah seorang staf RSIY PDHI Peduli mengatakan “Sebenarnya ada komponen petugas marketing program untuk mempromosikan dan melakukan kunjungan ke berbagai instansi dan mitra RSIY PDHI, tetapi saat ini posisinya kosong karena kemarin sudah diterima bekerja ditempat lain. Saat ini kita bekerja *memback-up* fungsi kerja dari petugas tersebut sampai nanti dapat penggantinya”. Diperlukan pembuatan sistem marketisasi program yang jelas dan detail untuk mencapai target. Selain itu optimalisasi media sosial serta sistem informasi teknologi sangat diperlukan untuk menunjang memberikan kemudahan akses informasi dan trnsaksi para donatur serta calon donatur. Program retensi para donatur juga diperlukan untuk meningkatkan ikatan antara RSIY PDHI Peduli dan para donatur.

Berdasarkan analisa lingkungan bisnis internal dan eksternal untuk menggali potensi filantropi di RSIY PDHI. Didapatkan strategi jangka panjang dalam jangka waktu 10 (sepuluh) tahun kedepan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Peduli akan menjadi Lembaga Amil Zakat Nasional dan membuat Pelayanan atau Fasilitas Pelayanan dari Wakaf atau Zakat. Adapun alasan pemilik menetapkan RSIY PDHI Peduli menjadi LAZ Nasional dikarenakan Yayasan PDHI sebagai pemilik rumah sakit didirikan dengan maksud dan tujuan menyehatkan sekaligus menolong masyarakat yang membutuhkan, sekaligus mempermudah tercapainya visi memiliki dengan pembuatan layanan atau fasilitas khusus dengan dana wakaf atau zakat. Sementara dalam jangka pendek yang dimaksud dalam periode 5 (lima) tahun kedepan

adalah bagaimana merealisasikan pembuatan poliklinik gratis bagi

masyarakat tidak mampu yang membutuhkan, serta memperluas kerja sama dengan institusi atau mitra RSIY PDHI dalam kegiatan filantropi kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang dampak pandemi terhadap filantropi di RS Islam Yogyakarta PDHI dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat peningkatan pemasukan dalam aktifitas filantropi, terutama dari donasi program tertentu maupun donasi non tunai.
2. Saat pandemi terjadi kenaikan pengeluaran sebesar 160% dibandingkan kondisi sebelum pandemi terutama sektor kemanusiaan.
3. Dengan dilaksanakannya kegiatan filantropi ini meningkatkan reputasi yang baik bagi RS Islam Yogyakarta PDHI sehingga mempercepat kembalinya kunjungan pasien ke rumah sakit.
4. Tingkat kepuasan karyawan dan stakeholder rumah sakit dengan adanya kegiatan filantropi ini meningkatkan kebanggaan berkerja di dalam rumah sakit.

SARAN

1. Kepada Pelaksana RSIY PDHI Peduli:
 - Mengoptimasi petugas untuk melakukan kunjungan ke Mitra dan Lembaga LAZ Lainnya untuk kolaborasi
 - Mengoptimasi penggalangan dana lewat media sosial dan website
 - Optimasi database pasien di rumah sakit dan VIP rumah sakit.
 - Mengajak lembaga-lembaga yang berkerja sama dengan rumah sakit untuk bergabung dalam filantropinya RSIY PDHI Peduli.
 - Memperbanyak publikasi program-program RSIY PDHI Peduli dan membagikan semangat berbagi itu kepada para donatur.
2. Kepada peneliti lain disarankan apabila melanjutkan penelitian ini dapat dikembangkan analisa pengembangan filantropi di RS Islam Yogyakarta PDHI untuk lebih dikenal dan lebih besar kemanafaatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chen, Z., Chen, S., Hussain, T. (2019). The perception of corporate social responsibility in muslim society : a survey in Pakistan and Sudan. *Sustainability*, 11, 6290.
2. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., Zhang, L., 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 395, 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
3. WHO. (n.d). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Diakses 12 Januari 2021.
4. Kemkes (n.d). Infeksi emerging Kementerian Kesehatan. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>. Diakses 12 Januari 2021.
5. Kemkes. (n.d). Data Covid-19 Indonesia. <https://data.kemkes.go.id/>. Diakses 12 Januari 2021.
6. Pradana, AA., Casman., Nur'aini. (2020). Pengaruh kebijakan *social distancing* pada wabah COVID-19 terhadap kelompok rentan di Indonesia. *JKKI*, 09, 61-67.
7. CNN Indonesia, Patrick J., 2020. Analisa Tudingan Stigma Negatif Tenaga Kesehatan hingga PKI. <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200616193211-192-514022/analisa-tudingan-stigma-negatif-tenaga-kesehatan-hingga-pki>. Diakses 12 Januari 2021.
8. Kompas, Runik A., 2020. Stigma Rumah Sakit Membisniskan Status COVID-19 Tak Berdasar. <https://kompas.id/baca/nusantara/2020/07/26/stigma-rumah-sakit-membisniskan-status-covid-19-tak-berdasar/>. Diakses 12 Januari 2021.
9. VIVA, 2020. Pendapatan Anjlok, Banyak Rumah Sakit Terancam Bangkrut Akibat Pandemi. <https://www.viva.co.id/berita/nasional/1226139-pendapatan-anjlok-banyak-rumah-sakit-terancam-bangkrut-akibat-pandemi>. Diakses 12 Januari 2021.
10. Harian Merapi, 2018. RSIY PDHI Peduli Kaum Dhuafa. <https://www.harianmerapi.com/news/2018/06/13/20624/rsiy-pdhi-peduli-kaum-dhuafa>. Diakses 12 Januari 2021.
11. Peraturan Pemerintah RI No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19)
12. Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *The Journal of The American Medical Association*, 324(8), 782-793.

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 PTM 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.

