

## ARTIKEL PENELITIAN

# Faktor yang Memengaruhi Kualitas Komunikasi Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Primer Selama Masa Pandemi Covid-19

Putriana Fuji Safitri<sup>1</sup>, Rizma Adlia Syakurah<sup>2</sup>

1. Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia; 2. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Ogan Ilir, Indonesia

**Korespondensi:** Rizma Adlia Syakurah, rizma.syakurah@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor yang memengaruhi kualitas komunikasi kesehatan di Puskesmas dan/atau Klinik terhadap masyarakat selama masa pandemi Covid-19. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) yang memaparkan dan menganalisis hasil wawancara dengan informan. Sampel penelitian merupakan dokter yang bekerja di Puskesmas/Klinik. Wawancara dilakukan di bulan Oktober 2020. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan model komunikasi dari teori Schramm yang berfokus pada proses encode dan decode. Terdapat 5 topik sebagai indikator kualitas pelayanan yaitu reliability, assurance, empathy, dan tangible. Kelima aspek tersebut mencakup, edukasi, prosedural konsultasi, fasilitas yang tersedia, dan kemampuan para dokter dalam berkomunikasi. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas/Klinik sudah mengikuti standar yang dianjurkan oleh Pemerintah Indonesia. **Kesimpulan:** Perubahan pelayanan kesehatan pada Puskesmas/Klinik mengacu pada Surat edaran yang dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia dan rekomendasi dari WHO. Tenaga medis yang bekerja di Puskesmas/Klinik harus mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut serta memberikan edukasi kepada masyarakat guna membantu penganggulangan dan pencegahan Covid-19 di Indonesia.

**Kata kunci:** COVID-19; Komunikasi Kesehatan; Layanan Primer; Dokter Umum

### Abstract

**Aim:** This study aims to describe factors that affect the quality of health communication at the Primary Health Care during the Covid-19 pandemic. **Methods:** This was qualitative study using an Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach which describes and analyzes the results of interviews the informants. The informants are doctors in Primary Health Care. Interviews were conducted in October 2020. **Results:** Theory of model communication is Schramm's theory which focuses on encode and decode processes. There are 5 topics as indicators of service quality that include education, procedural consultations, available facilities, and the ability of doctors to communicate. The implementation of primary health care services has followed the standards recommended by the Indonesian Government. **Conclusion:** The quality of health communication is considered to be quite good and the model of communication has met the needs of both medical personnel and patients. Changes in primary health care refer to a circular issued by the Government of Indonesia and WHO. Medical personnel should be able to adapt to these changes during Covid-19.

**Keywords:** Health Communication; Primary Services; General Practitioners

## PENDAHULUAN

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah suatu penyakit akibat Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-COV2) yang dilaporkan pertama kali pada Desember 2019 di Wuhan, China dan sedang mewabah hampir di seluruh dunia yang ditandai dengan batuk, demam, rasa lelah, sakit tenggorokan dan sesak napas.<sup>1,2</sup> Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi karena penyebaran Covid-19 sudah ke berbagai Negara dalam waktu yang singkat. Pertama kali Covid-19 ditemukan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dan terus menyebar hingga ke seluruh wilayah Indonesia hingga pada tanggal 14 Maret 2020, Covid-19 di Indonesia dinyatakan sebagai bencana nasional.<sup>3,4</sup> Kasus Covid-19 di Indonesia terus meningkat, hingga tanggal 8 November 2020 dilaporkan 437.716 kasus terkonfirmasi dengan kasus kematian sebanyak 14.614.<sup>5</sup> Oleh karena itu, penanganan dan pengendalian Covid-19 di Indonesia terutama di fasilitas kesehatan menjadi sangat penting dilakukan.

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.<sup>3,6</sup> Pada awal kejadian Covid-19 di Indonesia fokus penanganannya lebih ke fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, akan tetapi seiring dengan bertambahnya kasus Covid-19 di Indonesia, peran fasilitas kesehatan tingkat pertama atau layanan primer sangat berperan sebagai ujung tombak dalam upaya pemutusan rantai Covid-19. Manajemen pelayanan primer membutuhkan solusi untuk mengatasi peningkatan jumlah kontak pasien Covid-19

dan untuk memisahkan anatara pasien covid dan non-covid. Layanan primer seperti puskesmas dan klinik dokter berperan dalam tindakan prevensi, deteksi, dan respon seperti mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan menerapkan perilaku hidup bersih sehat serta membantu memberikan edukasi protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak.<sup>3,6-8</sup>

Komunikasi kesehatan sangat berperan dalam pelayanan kesehatan khususnya bagi para tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan edukasi kepada masyarakat. Komunikasi kesehatan meliputi informasi mengenai pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan pemeliharaan kesehatan, dan regulasi bisnis dalam bidang kesehatan. Komunikasi kesehatan berperan dalam meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Komunikasi yang tepat dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan dapat digunakan untuk mencegah masyarakat melakukan suatu tindakan.<sup>9</sup> Suatu model teori komunikasi yang menjelaskan bahwa proses komunikasi berlangsung secara dua arah baik pengirim pesan atau penerima pesan dapat berganti peran dalam mengirim dan menerima pesan yang berfokus pada proses encoding dan decoding. Model komunikasi ini dikenalkan oleh Wilbur Schramm dan Ryan A. Osgood.<sup>10,11</sup>

Pandemi Covid-19 menjadi tantangan bagi para dokter umum sebagai garda terdepan penanggulangan kasus Covid-19. Beberapa penelitian tentang layanan primer selama pandemi Covid-19 didapatkan bahwa adanya perubahan pelayanan di layanan primer seperti penerapan telekomunikasi, pemisahan antara kasus covid dan non-covid,

penggunaan APD, pemeriksaan rapid atau swab test bagi para pasien yang memiliki risiko terkena Covid-19, alur tindakan medis, penerapan physical distancing, serta perubahan jam kerja. Selama pandemi Covid-19 sangat diperlukan kemampuan dokter umum dalam mendiagnosis suatu penyakit walau hanya dengan mengandalkan anamnesis saja. Selain itu, sebagai dokter umum diharapkan dapat menerapkan komunikasi kesehatan sebagai bentuk health promotion dan health education kepada masyarakat guna membantu memutus rantai penularan Covid-19.<sup>12,13</sup>

Oleh karena itu, sebagai dokter yang bekerja di layanan kesehatan primer harus dapat beradaptasi terhadap perubahan pelayanan kesehatan di Puskesmas atau klinik. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor yang memengaruhi kualitas komunikasi kesehatan melalui penilaian pelayanan kesehatan di Puskesmas dan/atau Klinik terhadap masyarakat selama masa pandemi Covid-19.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) yang menghasilkan dan menganalisis hasil wawancara dengan informan. Informan

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Informan dalam penelitian ini berjumlah 44 orang yang terdiri dari 2 Kepala Puskesmas, 26 Dokter Umum, dan 15

penelitian ini merupakan kepada dokter umum, dokter internship, dan kepala Puskesmas di Pelayanan Kesehatan Primer selama masa pandemi Covid-19 menggunakan wawancara semistruktur. Informan dipilih berdasarkan purposive sampling yang memenuhi kriteria antara lain: 1) Dokter yang bekerja di layanan primer, 2) Fasilitas kesehatan yang terkena dampak selama masa pandemi Covid-19, 3) Bersedia menjadi subjek penelitian. Setiap informan diberikan pertanyaan mengenai perubahan pelayanan yang terjadi di Puskesmas/Klinik dan penerapan komunikasi kesehatan dalam memberikan pelayanan selama pandemi Covid-19. Total responden pada penelitian ini sebanyak 44 informan.

Data penelitian diambil dari hasil wawancara semistruktur yang dilakukan oleh Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Angkatan 2017 kepada para informan melalui media komunikasi jarak jauh seperti Zoom dan Whatsapp pada bulan Oktober 2020. Wawancara dilakukan dengan menggunakan Bahasa Indonesia. Laporan hasil wawancara ditulis dalam bentuk transkrip dan dikirimkan ke peneliti untuk dianalisis. Selanjutnya, hasil transkrip wawancara dibaca ulang dan dikategorikan kedalam satu kelompok topik yang sama. Data kemudian diolah dengan metode coding dan content analysis.

Dokter Internship. Berdasarkan tempat kerjanya didapatkan sebanyak 35 informan bekerja di Puskesmas dan 11 informan bekerja di Klinik. Terdapat dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

No	Karakteristik Informan	Jumlah	
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	17
		Perempuan	27
2	Usia	< 25 tahun	13
		25-35 tahun	23
		>35 tahun	8
3	Tempat Praktik	Puskesmas	32
		Klinik	12
		Kepala Puskesmas	2
4	Jabatan	Dokter Umum	27
		Dokter Internship	15

Berdasarkan hasil wawancara, proses pemberian informasi menggunakan model Schramm yang berfokus pada *encode* dan *decode* dengan konsep *field of experience* yang dapat membantu dalam memahami proses komunikasi. Pada model ini latar belakang dari individu yang terlibat dalam proses komunikasi sangat berperan dalam komunikasi. Oleh karena itu, untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan digunakan teori SERVQUAL yang terdiri dari

lima topik yaitu 1) *Reliability*, 2) *Assurance*, 3) *Tangible*, 4) *Empathy*, dan 5) *Responsiveness*. Setiap topik memiliki beberapa tema yang diinterpretasikan sebagai gambaran pelayanan kesehatan di Puskesmas/Klinik selama masa pandemic Covid-19. Berikut adalah hasil yang didapatkan mengenai topik *Reliability* dalam menanggapi komunikasi yang ada di pelayanan kesehatan primer selama pandemi Covid-19.

**Tabel 2. Faktor Reliability (Keandalan) komunikasi di pelayanan kesehatan**

Tema	Interpretasi
<b>Implementasi komunikasi dalam pemberian pelayanan konsultasi selama pandemi Covid-19</b>	<p>Penerapan konsultasi di pelayanan kesehatan primer mengalami perubahan dibandingkan dengan sebelum masa pandemi Covid-19 (27)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ditetapkannya aturan baru dari Pemerintah Indonesia terkait perubahan pelayanan kesehatan yang diberlakukan selama masa pandemi Covid-19</li> <li>Pelayanan kesehatan primer bekerjasama dengan BPJS dalam menerapkan telekomunikasi seperti aplikasi JKN sebagai bentuk konsultasi secara online selama pandemi.</li> <li>Diterapkannya sistem triase dan screening sebagai wujud penanggulangan dalam keputusan rantai penularan Covid-19 di pelayanan kesehatan primer.</li> <li>Terdapat petugas khusus yang menangani pasien curiga Covid-19</li> </ol>
<b>Implementasi pola komunikasi dalam penyampaian edukasi kepada pasien dan masyarakat</b>	<p>Penyampaian edukasi kepada masyarakat menjadi tanggungjawab para pemberi pelayanan kesehatan (20)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selama masa pandemi puskesmas/klinik wajib memberikan edukasi yang berfokus pada penanggulangan Covid-19.</li> <li>Dokter memberikan edukasi kepada pasien yang merasa takut, cemas, serta panik akibat dari beredarnya berita hoax terkait Covid-19.</li> <li>Dokter harus memiliki pengetahuan terkait edukasi yang diberikan kepada pasien.</li> </ol>

Berikut adalah hasil yang didapatkan mengenai topik *Assurance* dalam menanggapi komunikasi yang ada di

pelayanan kesehatan primer selama pandemi Covid-19.

**Tabel 3. Faktor Assurance (Jaminan) komunikasi di pelayanan kesehatan**

Tema	Interpretasi
Prioritas pada pasien yang diberikan selama pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19	<p>Penerapan sistem prioritas diberlakukan bagi golongan pasien tertentu (Balita, Ibu Hamil, Pasien Penyakit Kronis) (20)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi, anak-anak, dan ibu hamil lebih rentan terkena Covid-19 dibandingkan dengan pasien umum.</li> <li>2. Pasien penyakit kronis berisiko tinggi terkena Covid-19 diberikan jadwal tertentu untuk kontrol pengobatannya di Puskesmas.</li> <li>3. Ibu hamil yang berisiko terkena Covid-19 dilakukan kunjungan rumah oleh petugas medis di puskesmas agar tetap bisa dilakukan ANC</li> <li>4. Setiap ibu hamil inpartu dilakukan pemeriksaan rapid terlebih dahulu.</li> <li>5. Puskesmas/klinik menyediakan pemeriksaan bagi para pasien yang dicurigai covid-19 seperti rapid tes, apabila diperlukan tatalaksana lebih lanjut dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat</li> </ol>
Pelayanan kesehatan yang diberikan dokter kepada masyarakat selama pandemi Covid-19	<p>Kemampuan dokter dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (24)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penegakkan diagnosis selama masa pandemi hanya mengandalkan dari hasil anamnesis dan pengalaman setiap dokter.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik dalam konsultasi dibatasi guna meminimalisir kontak dengan pasien.</li> </ol>

Berikut adalah hasil yang didapatkan komunikasi yang ada di pelayanan mengenai topik *Tangible* dalam menanggapi kesehatan primer selama pandemi Covid-19.

**Tabel 4. Faktor Tangible (Bukti fisik) dalam pelayanan kesehatan**

Tema	Interpretasi
Penyampaian konsultasi dan edukasi kepada masyarakat selama pandemi	<p>Peran dokter dan media komunikasi dalam memberikan edukasi dan konsultasi kepada masyarakat (15)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter secara langsung memberikan edukasi kepada pasien yang melakukan konsultasi tatap muka</li> <li>2. Dokter memberikan edukasi melalui media sosial agar tidak hanya pasien yang datang ke puskesmas/klinik saja yang mendapat informasi terkait Covid-19</li> </ol>

Berikut adalah hasil yang didapatkan komunikasi yang ada di pelayanan mengenai topik *Emphaty* dalam menanggapi kesehatan primer selama pandemi Covid-19.

**Tabel 5. Faktor Emphaty (Empati) dalam pelayanan kesehatan**

Tema	Interpretasi
Sikap dokter terhadap pasien yang datang ke Puskesmas/Klinik selama pandemi	<p>Kemampuan dokter dalam menghadapi pasien tergantung situasi dan kondisi (15)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter memberikan edukasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien agar pesannya dapat tersampaikan dengan baik</li> <li>2. Dokter memberi pengertian kepada pasien yang menyangkal adanya Covid-19 dengan memberikan bukti nyata terkait kasus di seluruh dunia.</li> </ol>

3. Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 diberikan motivasi agar tetap mau melakukan nasihat yang diberikan dokter.
4. Dokter menegur pasien yang tidak mematuhi aturan protokol kesehatan seperti tidak memakai masker.

Berikut adalah hasil yang didapatkan mengenai topik *Responsiveness* dalam menanggapi komunikasi yang ada di pelayanan kesehatan primer selama pandemi Covid-19.

**Tabel 6. Faktor Responsiveness (Daya tanggap) dalam pelayanan kesehatan**

Tema	Interpretasi
<p><b>Perubahan Komunikasi yang diberikan Puskesmas/Klinik selama pandemi</b></p>	<p>Adanya konsultasi secara daring atau jarak jauh selama masa Pandemi Covid-19 (20)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang segan untuk datang langsung ke pelayanan kesehatan primer memilih menggunakan telekonsultasi.</li> <li>2. Pasien yang berkonsultasi dengan telekomunikasi apabila diperlukan pemeriksaan lebih lanjut diminta untuk datang ke puskesmas/klinik setempat.</li> </ol> <p>Perbedaan jam operasional antar pemberi pelayanan kesehatan tidak menghalangi pelaksanaan konsultasi dan komunikasi dokter-pasien (23)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat telekomunikasi yang digunakan sebagai alternatif media konsultasi selama pandemi seperti melalui WA dan aplikasi JKN</li> <li>2. Dokter selalu siap memberikan konsultasi kapan dan dimana saja kepada pasien melalui telekonsultasi</li> </ol>

**Faktor Reliability (Keandalan)**

*Reliability* adalah suatu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.<sup>14</sup> Dalam konteks pelayanan kesehatan, *reliability* mendeskripsikan kemampuan dari para pemberi pelayanan yang dijanjikan ke masyarakat secara akurat dan sesuai dengan standar mutu pelayanan.<sup>15</sup> Indikator yang termasuk dalam *reliability* antara lain ketepatan dan kesesuaian antara informasi dan standar aturan yang ada dengan pelaksanaan pelayanan, pemenuhan janji para pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, serta kepercayaan terkait dengan pelayanan kesehatan.<sup>16</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pemberi pelayanan kesehatan seperti dokter memberikan pelayanan sesuai dengan aturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia terkait pelaksanaan

pelayanan di Puskesmas selama masa pandemi Covid-19. Selain itu, diterapkannya pelayanan telekomunikasi dari BPJS sebagai wujud pemenuhan janji kepada masyarakat dalam pemberian konsultasi selama masa pandemi Covid-19. Hal ini tercantum dalam KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.<sup>4</sup>

Media komunikasi adalah suatu sarana yang digunakan untuk memproduksi, mendistribusi, menyebarkan dan menyampaikan informasi.<sup>12</sup> *Whatsapp* dan aplikasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan media komunikasi yang paling banyak digunakan untuk berkonsultasi secara online selama masa pandemi Covid-19. *Whatsapp* saat ini paling banyak digunakan dan dipilih sebagai media paling efektif dalam penyampaian informasi sedangkan aplikasi JKN sebagai aplikasi dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



Kesehatan) yang dibuat guna mempermudah layanan di fasilitas kesehatan selama masa pandemi Covid-19.<sup>13,17-19</sup> Selain itu, kemampuan dokter dalam melakukan komunikasi kesehatan sangat berperan penting dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan mengenai pemberian edukasi kepada masyarakat mengacu pada Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).<sup>20</sup>

Pelayanan fasilitas kesehatan primer berfokus pada tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.<sup>21</sup> Tindakan promotif yang dapat diberikan seperti pemberian edukasi pencegahan Covid-19 melalui konsultasi saat pasien datang ke Puskesmas/Klinik atau melalui program yang diadakan puskesmas seperti tindakan 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak), menerapkan PHBS (Pola Hidup Bersih Sehat), menggunakan APD, dan tetap mengikuti anjuran untuk *stay at home*.<sup>7,22</sup> Tindakan preventif dapat berupa deteksi pasien yang dicurigai Covid-19 dari riwayat perjalanannya dan riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi Covid-19 melalui sistem triase serta menerapkan protokol kesehatan di wilayah Puskesmas/Klinik dan sekitarnya.<sup>3,4,23,24</sup> Berdasarkan hasil penelitian ini dari faktor *reliability*, pelayanan kesehatan melalui komunikasi kesehatan sudah terlaksana sesuai dengan standard yang sesuai dengan harapan masyarakat.

#### **Faktor Assurance (Jaminan)**

*Assurance* merupakan jaminan yang diberikan dalam pelayanan kesehatan yang mencakup pengetahuan, kemampuan,

kesopanan, dan sifat yang dimiliki para staf. Indikator yang berkaitan dengan faktor *assurance* antara lain sikap dokter terhadap pasien, perlakuan khusus pada golongan tertentu, dan kemampuan dokter dalam menganalisa.<sup>14</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien yang memiliki risiko tinggi untuk terpapar Covid-19 lebih diprioritaskan pasien umum dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hal ini selaras dengan buku pedoman petunjuk teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.<sup>3</sup> Selain itu, kemampuan dokter dalam mendiagnosis dan memberi pelayanan selama masa pandemic sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh WHO dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).<sup>25,21</sup> Berdasarkan beberapa penelitian menyatakan bahwa penggunaan telemedicine selama Covid-19 terutama di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dapat membantu dalam *screening* pasien Covid-19 serta mempermudah para tenaga medis dalam memberikan konseling kepada masyarakat.<sup>19,26-28</sup> Tindakan kuratif pada pelayanan kesehatan dalam menatalaksana penyakit mengacu pada standar operasional pelayanan (SOP) setiap fasilitas kesehatan primer dengan menerapkan prinsip triase, PPE, dan *physical distancing*.<sup>3,4,23,24</sup> Berdasarkan faktor *assurance*, pelayanan kesehatan melalui komunikasi kesehatan sudah terlaksana sesuai dengan standard yang sesuai dengan harapan masyarakat.

#### **Faktor Tangible (Bukti Fisik)**

*Tangible* merupakan bukti fisik yang nyata dan dapat dilihat dengan mata yang

meliputi fasilitas, perlengkapan, dan peralatan. Berdasarkan dimensi dari faktor *tangible* terdapat beberapa indikator seperti aspek bagunan, peralatan, lokasi, dan petugas.<sup>14</sup> Pada pelayanan kesehatan faktor *tangibles* dapat dilihat melalui fasilitas dan prasarana yang tersedia guna menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.<sup>15</sup>

Fasilitas yang tersedia diharapkan dapat membantu menanggulangi transmisi Covid-19 dan melindungi para tenaga medis serta masyarakat yang datang ke Puskesmas/Klinik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Fasilitas dan sarana penunjang setiap Puskesmas/Klinik berbeda-beda sesuai dengan kemampuan setiap fasilitas layanan primer dalam mengusahakan ketersediaan sarana tersebut. Fasilitas di Negara berkembang dan daerah yang terpencil memiliki fasilitas yang kurang memadai dibandingkan dengan fasilitas kesehatan di daerah yang lebih maju.<sup>30</sup>

Implementasi zonasi, penyediaan ruangan khusus ISPA, perubahan posisi tempat duduk pasien saat pelayanan, serta pembatasan dalam melakukan konsultasi diberlakukan di seluruh fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas/Klinik. Hal ini selaras dengan anjuran dari WHO dan KMK No. HK.01.07-MENKES-413-2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.<sup>4,25</sup> Fasilitas yang dapat menunjang penerapan protokol kesehatan di Puskesmas/Klinik seperti tersedianya tempat mencuci tangan, sarana pengambilan spesimen atau rapid tes, sistem ventilasi yang memadai sehingga dapat menjamin terjadinya pertukaran udara di dalam gedung dan luar gedung, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, adanya ruangan khusus pasien Covid-19, serta perlindungan bagi para petugas medis.<sup>31</sup> Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang dianjurkan oleh Pemerintah

Indonesia guna perlindungan bagi para tenaga medis terbagi menjadi tiga level.<sup>32,31</sup>

Kualitas pelayanan dalam pemberian informasi selama masa pandemi Covid-19 yang dilihat dari aspek *tangible* sudah cukup baik terhadap penyediaan fasilitas di Puskesmas/Klinik. Tetapi sering kali para tenaga medis mengeluhkan adanya keterbatasan dalam penyediaan APD dan keterbatasan dalam penyediaan pemeriksaan lebih lanjut para pasien Covid-19. Oeh karena itu, WHO merekomendasikan strategi yang dapat dilakukan para tenaga medis terkait penggunaan APD di fasilitas kesehatan primer seperti penggunaan APD yang tepat, meminimalisir kebutuhan APD, dan kordinasi dengan rantai pemasok APD.<sup>33</sup>

#### **Faktor *Emphaty* (*Empati*)**

*Emphaty* merupakan persepsi berupa kemampuan dalam memberi perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada orang lain. Indikator yang berkasitan dengan *emphaty* antara lain sikap petugas dalam memberi informasi dan memberikan solusi.<sup>13</sup> Pada pelayanan kesehatan dapat dilihat dari keramahan dan sikap para pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dokter memberikan edukasi kepada pasien menggunakan bahasa yang mudah dipahami agar pesan dapat tersampaikan dengan baik. Selain itu, dokter juga meluruskan informasi yang keliru dilakangan pasien serta memberikan motivasi kepada pasien agar tetap mau menjalankan aturan dengan baik dan benar. Kemampuan dokter ini selaras dengan penelitian terkait dengan peran dokter selama masa pandemic Covid-19.<sup>5,8,35,36,40</sup> Misinformasi atau keberadaan berita hoax dapat memicu timbulnya rasa cemas pada masyarakat serta ketidakyakinin



masyarakat terhadap keberadaan Covid-19.<sup>36,37</sup> Selain itu masih saja banyak masyarakat yang datang ke Puskesmas tetapi tidak menerapkan protokol kesehatan seperti tidak menggunakan masker atau saat di ruang konsultasi pasien melepas maskernya dengan alasan tidak nyaman. Hal ini selaras dengan tingkat kedisiplinan masyarakat dalam mengikuti aturan yang ada di Indonesia serta tingkat pengetahuan masyarakat.<sup>39</sup> Berdasarkan faktor *emphaty* dari sisi dokter sudah baik dalam penerapan komunikasi kesehatan di pelayanan kesehatan primer selama masa pandemi.

### **Faktor Responsiveness (Daya Tanggap)**

*Responsiveness* mencakup keinginan para staff untuk membantu orang lain dan memberikan pelayanan secara tanggap. Indikator yang berkaitan dengan faktor *responsiveness* antara lain kesiapan dalam melayani, pelayanan yang diberikan, dan solusi terkait kendala dalam pelayanan.<sup>13</sup> Pada pelayanan kesehatan faktor *responsiveness* dapat dilihat dari tingkatan ketanggapan para pemberi pelayanan kesehatan dalam memahami aspirasi dan kebutuhan masyarakat yang dilayani serta memberikan respon atas aspirasi dan kebutuhan tersebut.<sup>15</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa adanya beberapa program pelayanan kesehatan yang berfokus pada masyarakat tertunda pelaksanaannya sehingga Puskesmas memberikan solusi yaitu pelaksanaan program dilakukn di gedung Puskesmas saja seperti program imunisasi pada anak. Hal sesuai dengan anjuran yang dikeluarkan IDI terkait dengan penanganan yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan selama masa pandemi Covid-19 dan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) harus sesuai dengan kaidah pencegahan dan

penanggulangan infeksi serta tetap menerapkan *physical distancing*.<sup>7,29</sup> Selain harus lebih waspada, tenaga medis dan masyarakat juga diharapkan dapat beradaptasi dan memberi respon tanggap terhadap perubahan pelayanan yang ada dengan menerapkan protokol kesehatan terbaru, salah satu tindakan seperti bila ditemukan pasien dengan Covid-19 langsung dilaporkan ke Dinas Kesehatan wilayah setempat ataupun ke SATGAS COVID.<sup>3,4,24,29,32</sup>

Selain itu, penerapan sistem konsultasi yang diberlakukan menjadai konsultasi secara langsung dan secara online dengan telekomunikasi. Hal ini selaras dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Oman terkait dengan perubahan pelayanan selama pandemi yang juga menerapkan dua sistem konsultasi.<sup>23,41</sup> Berdasarkan aspek *responsiveness*, kualitas pelayanan yang diberikan para pemberi pelayanan kesehatan seperti dokter sudah baik.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan kelima faktor tersebut dapat diketahui bahwa kualitas komunikasi kesehatan dalam pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Model pemberian informasi yang dilakukan di FKTP di beberapa wilayah di Indonesia sebagai penanggulangan kasus Covid-19 sudah memenuhi kebutuhan bagi petugas medis dan pasien. Setiap tenaga medis yang bekerja di Puskesmas/Klinik harus mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut serta memberikan edukasi kepada

masyarakat guna membantu penganggulangan dan pencegahan Covid-19 di Indonesia.

### DUKUNGAN FINANSIAL

-

### UCAPAN TERIMA KASIH

-

### KONFLIK KEPENTINGAN

-

### DAFTAR PUSTAKA

1. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of covid-19. *Viruses*. 2020;12(4):1–17.
2. Huang, Chaolin, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(January):497–506.
3. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan; 2020.
4. KemenkesRI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). MenKes/413/2020. 2020;2019:1–207.
5. Gugus Percepatan Penanganan COVID-19. Perkembangan Kasus Terkonfirmasi Positif Covid-19 Per-Hari. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. Published 2020. Accessed November 8, 2020.
6. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Mentrei Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2013.
7. Nedra W, Sp A. Upaya Layanan Primer dalam Tatalaksana Covid-19.2020
8. Hadiyanto H. Peran Dokter Di Layanan Primer Pada Era Pandemi Covid-19. *J Kedokt dan Kesehat Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwij*. 2020;7(3):15–24. doi: <https://doi.org/10.32539/JKK.V7I3.11572>
9. Harahap RA, Putra FE. Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2019. 287 p.
10. Rahmadiana M. Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. *J Psikogenes*. 2012;1(1):88–94.
11. Chandra, M., Syakurah, R.A. “Potential use of personal protection online searching during COVID-19 pandemic and Monitoring Public Response,” *Interational Journal of Public Health Science (IJPHS)*. 2020; 9(4). <http://doi.org/10.11591/ijphs.v9i4.20547>
12. Verhoeven V, Tsakitidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*. 2020;10(6). doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>
13. Jiménez-Rodríguez D, García AS, Robles JM, Salvador MDMR, Ronda FJM, Arroqante O. Increase in video consultations during the COVID19 pandemic: Healthcare professionals’ perceptions about their implementation and adequate management. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):1–14.
14. Budi Setyawan FE, Supriyanto S, Tunjungsari F, Nurlaily Hanifaty WO, Lestari R. Medical staff services quality to patients satisfaction based on

- SERVQUAL dimensions. *Int J Public Heal Sci.* 2019;8(1):51.
15. Irmawati S, Sultan M, Nurhannis. Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *J Katalogis.* 2017;5(1):188–97.
  16. Suzanto B. Umum Kota Banjar. Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kota Banjar. 2011;5(1):26–8.
  17. Syaifudin F. Media Komunikasi Mahasiswa dalam Meningkatkan Prestasi Studi (Studi Kasus pada Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Sunan Ampel Surabaya). Univ Islam Sunan Ampel. 2016;
  18. Infeksi P, Tertentu E, Rumah B, Yang S, Pelayanan M, Biaya P, et al. Ini Peran BPJS Kesehatan dalam Penanganan Covid-19. 2020;5–8.
  19. Rahartri. “Whatsapp” Media Komunikasi Efektif Masa Kini (Studi Kasus Pada Layanan Jasa Informasi Ilmiah di Kawasan Puspipetek). *Visi Pustaka* [Internet]. 2019;21(2):147–56. Available from: <https://ejournal.perpusnas.go.id/vp/article/view/552> <https://ejournal.perpusnas.go.id/vp/article/view/552>
  20. Liu S, Xie M, Ye Z. Combating COVID-19—How Can AR Telemedicine Help Doctors More Effectively Implement Clinical Work. *J Med Syst.* 2020;44(9):2–3.
  21. Kemenkes. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.01/Menkes/303/2020 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Co. 2020;2016:2–5.
  22. BPJS Kesehatan. Penguatan Faskes Primer. BPJS Sehat [Internet]. 2014; Available from: <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/9315996460e2d1634b1971f5d72af54d.pdf>
  23. Kemenkes. Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. 2020;0–115.
  24. Mash B. Primary care management of the coronavirus (Covid-19). *South African Fam Pract.* 2020;62(1):1–4.
  25. WHO. Role of Primary Care in the COVID-19 Response. Interim Guid [Internet]. 2020;1(March):1–8. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331921/Primary-care-COVID-19-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Sharma SC, Sharma S, Thakker A, Sharma G, Roshan M, Varakantam V. Revolution in UK General Practice Due to COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *Cureus.* 2020;12(8).
  27. Madden N, Emeruwa UN, Friedman AM, Aubey JJ, Aziz A, Baptiste CD, et al. Telehealth Uptake into Prenatal Care and Provider Attitudes during the COVID-19 Pandemic in New York City: A Quantitative and Qualitative Analysis. *Am J Perinatol.* 2020;37(1):1005–14.
  28. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Heal Surveill.* 2020;
  29. IDI. Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19. Ikatan Dokter Indonesia. 2020. 40 p.
  30. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Heal Surveill.* 2020;6(2):e19927.
  31. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2019.
32. Kementerian Kesehatan Indonesia. Komunikasi Penanganan Coronavirus Disease 1029 (COVID-19). Kementerian Kesehatan Indones. 2020;1–32.
  33. WHO. Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus ( COVID-19 ) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas. World Heal Organ [Internet]. 2020; Available from: WHO/2019-nCov/IPC\_PPE\_use/2020.2
  34. Siahaineinia HE, Bakara TL. Persepsi Masyarakat Tentang Penggunaan Masker Dan Cuci Tangan Selama Pandemi Covid-19 Di Pasar Sukaramai Medan. Wahana Inov J Penelit dan Pengabd Masy UISU [Internet]. 2020;9(1):173–6. Available from: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/wahana/article/view/2874>
  35. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259–67.
  36. Nasir NM, Baequni B, Nurmansyah MI. Misinformation Related To Covid-19 in Indonesia. J Adm Kesehat Indones. 2020;8(2):51.
  37. Mian A, Khan S. Coronavirus: The spread of misinformation. BMC Med. 2020;18(1):18–9.
  38. WHO. Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas termasuk Penjangkauan dan Kampanye dalam Konteks Pandemi Covid-19. 2020. 5–8 p.
  39. Cahyani FT, Widati S. Pengaruh Pengetahuan dan Ketersediaan APD terhadap Kepatuhan Pemakaian Pekerja PT. PLN. Maj Kesehat Masy Aceh. 2020;3(1):21–30.
  40. Helou S, El Helou E, Abou-Khalil V, Wakim J, El Helou J, Daher A, et al. The effect of the covid-19 pandemic on physicians' use and perception of telehealth: The case of lebanon. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):1–17.
  41. Al Ghafri T, Al Ajmi F, Anwar H, Al Balushi L, Al Balushi Z, Al Fahdi F, et al. The Experiences and Perceptions of Health-Care Workers During the COVID-19 Pandemic in Muscat, Oman: A Qualitative Study. J Prim Care Community Health. 2020;11.
  42. Syakurah, Rizma Adlia; Moudy, Jesica. Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 2020, 4.3: 333-346.

