



MENYIGI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PADA ERA PANDEMI

Oleh

Ni Ketut Siya Darmini¹⁾ A.A.N. Oka Suryadinatha Gorda²⁾

^{1,2}Magister Administrasi Publik, Undiknas Denpasar Bali

Email: siyadarmini24@gmail.com, okagorda@gmail.com

Abstract

Pelayanan kesehatan menjadi sorotan yang utama dalam menghadapi pandemic ini teruma memasuki era nnew normal. Penelitian iini bertujuan untuk dapat menyigi kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas pada era pandemic. Penelitian ini adalah merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang menggambarkan tentang kepuasan kualitas layanan rumah sakit dan citra Rumah sakit. Tehnik sumber data yang digunakan adalah tehnik wawancara dengan beberapa informan yaitu informan kunci dan informan pendukung. Hasil penelitian menggambarkan bahwa penerapan konsep SERVQUAL, pelayanan di Puskesmas Gerokgak II, Puskesmas Buleleng I serta Puskesmas Tejakula II menyebutkan saat pandemi sudah tergolong berkualitas dan sudah seuai dengan SOP yang berlaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di era pandemic ini yaitu keurangannya SDM, terbatasnya kesediaan sarana dan prasarana masih belum optimal pemahaman masyarakat terhadap protol kesehatan. upaya yang dilakukan oleh masing-masing puskesma untuk mengurangi kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di era pandemi, maka dapat dilakukan dengan upaya koordinasi dan komunikasi kepada *stakeholders* terkait seperti BKPSDM untuk dapat memenuhi kebutuhan SDM, harus ada perencanaan yang berproyeksi kepada pemenuhan kebutuhan bersifat urgensi serta perlunya penerapan regulasi Protokol Kesehatan di era pandemi agar masyarakat lebih memahami perubahan pola pelayanan di masa pandemi Covid-19 seperti saat ini.

Kata Kunci : Kualitas Layanan Kesehatan, Pelayanan Publik

PENDAHULUAN

Awal tahun 2020 adalah merupakan awal mewabahnya virus disease 2019 (COVID-19), yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara. Kasus COVID-19 ini menyerang seluruh dunia yang menyebabkan lumpuhnya perekonomian. Virus ini juga menyebabkan ekonomi global melambat dan menyusul penetapan dari WHO yang menyebutkan wabah COVID-19 sebagai pandemi yang mempengaruhi dunia usaha. Terkait dengan COVID-19 yang sudah menyebar didunia menyebabkan bertambahnya beban dunia dengan singkatnya

penyebaran COVID-19 itu sendiri, sehingga seluruh Negara melakukan lockdown dan tidak menerima penduduk asing dari luar negari dalam waktu yang sementara. Selain itu, Penyebaran virus ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi.

Menyikapi masuknya virus COVID-19 ke wilayah Indonesia maka Presiden mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020, bahwa Presiden menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang menyebutkan bahwa jumlah kasus kematian karena Covid-19 sudah meningkat dan meluas antar wilayah maupun antar Negara serta



memiliki dampak pada kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, hankam dan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Hal ini diperkuat oleh pernyataan WHO yang telah menetapkan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) sebagai pandemi pada tanggal 31 Maret 2020 dan ditetapkanlah *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) sebagai pandemic.

Salah satu dampak besar pandemi Covid-19 bagi masyarakat Indonesia adalah bidang pelayanan publik. Indonesia perlu penggunaan model integrasi vertikal dan horizontal dengan menghadirkan network service layanan satu pintu yang membutuhkan transformasi pelayanan publik dari paradigma administrasi publik lama ke pelayanan publik baru. Selain itu, dibutuhkan juga harmonisasi antar lembaga pemerintah, agar tidak terjadi gesekan dan konflik yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan kepada masyarakat (Lumbanraja, 2020). Berdasarkan hal tersebut pemerintah memberlakukan kebijakan pembatasan sosial yang berlaku di masyarakat. Hal ini ternyata turut berdampak kepada pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah, seperti adanya kebijakan protokol pencegahan Covid-19 yang harus diterapkan, pengurangan waktu pelayanan dan pengurangan tatap muka dengan kebijakan bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) untuk bekerja dari rumah atau *Work From Home* (WFH), *social distancing* sampai penerapan sanksi kepada masyarakat yang melanggar. Hal ini menjadi dilema tersendiri dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sampai dengan bulan Oktober 2020 terjadi jumlah penambahan kasus baru per-harinya meningkat secara signifikan, terdapat hampir lebih 389.712 kasus yang terkonfirmasi positif terkena virus Covid-19, sebanyak 3732 kasus terbaru terjadi yang kurang dari 24 jam. Kasus Covid-19 di Provinsi Bali juga mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu kasus COVID-19

selama seminggu terakhir mengalami kenaikan 18,6 persen dibanding minggu lalu (health.detik.com, 8 September 2020).

Wilayah Bali yang mengalami peningkatan kasus COVID-19 yaitu Kabupaten Buleleng, untuk mengurangi penyebaran virus COVID-19, pemerintah Kabupaten Buleleng mengeluarkan kebijakan pemerintah untuk menggunakan protokol kesehatan dalam melakukan pelayanan publik. Pelaku pelayanan publik yang menjadi garda terdepan dalam penanganan kasus covid-19 ini adalah petugas kesehatan. Dalam situasi saat ini, maka keselamatan pasien yang berada dirumah sakit terutama pasien yang rawat inap menjadi prioritas bagi perawat dengan menjauhkan ruangan pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan pasien yang lain dan membedakan perawat yang akan merawat pasien COVID-19 dengan perawat pasien penyakit yang lain. Tat kala juga perawat yang merawat pasien COVID-19 wajib memakai APD dengan tingkat pencegahan penyebaran virus sedikit. Namun dikarenakan penyebaran COVID-19 yang sangat besar menyebabkan semua perawat wajib memakai alat pelindung diri untuk mencegahnya penyebaran kepada pasien ataupun kepada perawat itu sendiri.

Kualitas pelayanan kesehatan di era pandemi tidak bisa dipisahkan dari kebijakan pemerintah terkait dengan tugas pokok dan fungsi dalam melaksanakan kebijakan kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pusat Kesehatan masyarakat sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan garda terdepan terhadap pelayanan publik atau masyarakat pengguna yang bermutu, efektif, efisien, akuntabel secara berkelanjutan dan terintegrasi. Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dimana pelayanan kesehatan adalah upaya yang



diberikan kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam satu sistem (Bab.1, pasal 1, ayat 9). Hal ini secara terperinci dituangkan dalam pasal 6a-l tentang UKM dan pasal 7a-j tentang UKP.

Puskesmas yang merupakan suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat atau unit pelaksana teknis dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan konsep wilayah ini, Puskesmas yang sebagai ujung tombak dan juga garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 perlu melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan penularan infeksi tanpa meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan perorangan (UKP) seperti yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Peran Puskesmas pada era pandemi Covid-19 sangat penting khususnya dalam melakukan prevensi, deteksi dan respon di dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 secara terintegrasi. Fokus pada penanganan Covid-19 tidak hanya bertumbuh pada penanganan kasus, tetapi perlu dilakukan suatu pemberdayaan masyarakat dalam upaya memutus mata rantai penularan sesuai dengan protokol kesehatan yang di anjurkan oleh pemerintah dengan mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.

Kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diimbangi dengan peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Indikasi kualitas pelayanan di Puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas

pelayanan kesehatan yang diterima. Dari persepsi ini, pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan. Pelayanan yang berkualitas berarti memberikan pelayanan kepada pasien yang didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat, sehingga dapat memperoleh kepuasan terhadap peningkatan kepercayaan pasien. Pelayanan prima ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, pelayanan harus berkualitas dan memenuhi dimensi mutu yang utama, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* serta *tangible* (Anis, 2019).

Kualitas merupakan standar yang harus dicapai oleh seseorang atau sekelompok atau lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja berupa produk atau pelayanan jasa. Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor Puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Artinya, selama kualitas pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi dan Puskesmas diperlukan oleh masyarakat. Maksud kesesuaian yaitu adanya kesamaan dalam tujuan, Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan masyarakat menerima pelayanan sesuai dengan harapan. Sebaliknya, selama kualitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi tingkat kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan menjadi rendah, mengakibatkan Puskesmas akan ditinggalkan oleh masyarakat. Kedua adalah faktor adanya perubahan (transisi) demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam. Dengan demikian, kedudukan dan peran kualitas pelayanan Puskesmas sangatlah penting untuk



dilaksanakan. Berikut potret pelayanan Puskesmas di Era Pandemi Covid-19.

Perubahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan puskesmas pastinya akan memberikan penilaian masyarakat sesuai dengan apa yang mereka rasakan. Apalagi saat ini Puskesmas menerapkan protokol kesehatan yang sangat ketat dalam menghadapi masa new normal. Disisi lain peraturan protocol kesehatan yang ketat pula dipertekankan kepada pasien atau masyarakat pengunjung puskesmas. Artinya kondisi ini akan berdampak pada penilaian masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Dengan perubahan SOP yang mengedepankan pemutus rantai penyebaran covid 19 akan berdampak pada perubahan system pelayanan petugas kesehatan kepada pasien/ masyarakat. Sehingga peneliti ingin mendalami tentang “Menyigi kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas pada era pandemic”.

LANDASAN TEORI

1. Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Jadi pelayanan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah disetiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Sinambela, 2010). Jadi, pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan (Agung Kurniawan, 2005). Ratminto (2005) mendefinisikan bahwa Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam

bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dandilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, didaerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangkapelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik menurut Sinambela (2014) adalah sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Selanjutnya dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 telah dijelaskan bahwa pengertian pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan kebutuhan peraturan perundangundangan. Sedangkan penyelenggara pelayanan publik dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 diuraikan bahwa Instansi Pemerintah sebagai sebutan kolektif yang meliputi Satuan Kerja atau satuan organisasi Kementerian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi Pemerintah lainnya, baik pusat maupun Daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, Menjadi penyelenggara pelayanan publik. Sedangkan pengguna jasa pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum



yang menerima layanan dari instansi pemerintah.

Berdasarkan beberapa pengertian pelayanan publik yang diuraikan tersebut, dalam konteks pemerintah daerah, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan.

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch dan Davis dalam Tjiptono, 2015). Selanjutnya Kotler dalam Lupiyoadi (2014) menguraikan kualitas pelayanan merupakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang tidak berwujud dan tidak mengakibatkan perpindahan kepemilikan apapun. Sedangkan pendapat yang tidak jauh berbeda disampaikan oleh Arianto dalam William dan Tiurniari (2020) menyebutkan Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai berfokus pada memenuhi kebutuhan dan persyaratan, serta pada ketepatan waktu untuk memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan berlaku untuk semua jenis layanan yang disediakan oleh perusahaan saat klien berada di perusahaan. Begitupula halnya dengan pelayanan kesehatan dimana kepuasan yang dicapai pasien saat apa yang diharapkan dapat diberikan oleh pemberi layanan kesehatan baik rumahsakit ataupun puskesmas. Sehingga dapat dikatakan penilaian Kualitas pelayanan muncul akibat perbedaan antara harapan pelanggan akan suatu pelayanan dengan persepsi mereka akan pelayanan yang mereka terima. Saat harapan pelanggan lebih rendah dari persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh, maka hal tersebut menjadi kejutan yang menyenangkan bagi pelanggan. Pada saat

harapan pelanggan sesuai dengan persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pelanggan akan merasa puas. Namun, pada saat harapan pelanggan lebih besar dari pada persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pelanggan tidak puas terhadap pelayanan.

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* (jasa yang diharapkan) dan *perceived service* (jasa yang diterima), apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan, dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten (Bilson, 2001).

Indicator kualitas pelayanan yang sering menjadi tolak ukur dalam berbagai penelitian yaitu Tangible (bukti fisik), Reliability (keandalan), Responsiveness (daya tanggap), Assurance (jaminan) dan Empathy (empati) (Harfika dan Abdullah (2017) serta William dan Tiurniari (2020). Lima indikator kualitas pelayanan tersebut merupakan teori yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithami dan Berry (1988). Indicator kualitas pelayanan dapat dijelaskan lebih dalam yang diungkapkan oleh Ekasari (2017) yang menjelaskan Kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan lima indikator dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) yang dapat dijelaskan secara detail tentang kualitas pelayanan.

- 1) Bukti langsung (*tangibles*) Yaitu merupakan kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Alat ukur bukti langsung berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau dapat pula berupa representasi fisik atau jasa, meliputi: fasilitas yang menarik; kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan;



- kelengkapan peralatan; penampilan karyawan.
- 2) Keandalan (*reliability*) yaitu merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan. Tolak ukur penilaian keandalan yaitu seperti memberikan pelayanan sesuai janji, tanggung jawab pelayanan kepada pasien akan masalah pelayanan, memberikan pelayanan tepat waktu serta.
 - 3) Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu merupakan keinginan dan kesigapan dari para petugas kesehatan untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya. Penilaian daya tanggap akan diukur dengan kemampuan dalam memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, kerelaan untuk membantu dan menolong pasien, penanganan keluhan pasien serta siap dan tanggap untuk menangani respon permintaan pasien
 - 4) Jaminan (*assurance*) yaitu merupakan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya kepada pasien terhadap perusahaan. penilaian jaminan disini dapat diukur dengan sompan santun petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan pasien serta petugas kesehatan memiliki kemampuan untuk membuat pasien merasa aman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - 5) Empati (*empathy*) yaitu merupakan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya untuk memahami keinginan pasien. Tolak ukur yang digunakan untuk mengukur empati yaitu kemudahan pasien untuk menghubungi perusahaan, memberikan perhatian individu kepada pasien, serta petugas

kesehatan mengerti keinginan dan kebutuhan pasien serta selalu mendengarkan saran dan keluhan dari pasien.

3. Kepuasan Publik

Manfaat dari terciptanya kepuasan konsumen dapat menciptakan hubungan antar perusahaan dan konsumen menjadi harmonis, terciptanya loyalitas konsumen, serta membentuk suatu rekomendasi *word of mouth* (Tjiptono, 2015). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Asmuji, 2012). Menurut Sutopo (2003) yang mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Semua perusahaan selalu berlomba-lomba untuk mencapai kepuasan konsumen demi mempertahankan konsumennya. Menurut Fahmi, dkk. (2017) Definisi kepuasan masyarakat sering disamakan dengan definisi kepuasan pelanggan atau kepuasan konsumen, hal ini hanya dibedakan pada siapa penyedia dan apa motif diberikannya pelayanan tersebut.

METODE PENELITIAN

Untuk mendapatkan hasil dalam penelitian tentang menyigi kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas pada era pandemic, tehnik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan berdasarkan studi kasus (*case study*) tentang penilaian kualitas pelayanan di Puskesmas Kabupaten Buleleng. Fokus penelitian mengkaji tiga Puskesmas dengan perwakilan masing masing wilayah yaitu Puskesmas Buleleng I, Puskesmas Gerokgak II



dan Puskesmas Tejakula II. Peneliti ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif (*qualitative research*). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui: wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi. Sumber data penelitian ini bersumber dari data dokumentasi dari tempat penelitian yaitu Puskesmas Buleleng I, Puskesmas Gerokgak II dan Puskesmas Tejakula II serta informasi dari pihak informan. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* ini adalah teknik mengambil informan atau narasumber dengan tujuan tertentu. *Judgement sampling* pada penelitian ini menggunakan informan yang telah ditentukan oleh peneliti berdasarkan kapabilitas dan keterlibatan informan dalam memahami kualitas pelayanan puskesmas di masa pandemi guna memperoleh data yang bersifat spesifik dan mendalam. Adapun pihak informan dalam penelitian ini yaitu 3 (Tiga) Kepala Puskesmas sebagai penentu kebijakan di Puskesmas, 3 (Tiga) Pemegang Program Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dan 3 (Tiga) orang masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah tehnik triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Era Pandemi

Kualitas pelayanan adalah perbedaan antara harapan pelanggan akan suatu pelayanan dengan persepsi mereka akan pelayanan yang mereka terima. Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di era pandemi dapat dijelaskan melalui unsur-unsur SERVQUAL yang dapat dipaparkan sebagai berikut: bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), serta empati (*empathy*). Tiga puskesmas yang menjadi focus penelitian yaitu Puskesmas Buleleng I, Puskesmas Gerokgak II dan Puskesmas Tejakula II.

Penilaian *tangibles* puskesmas dapat dinilai dari kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Tolak ukur yang digunakan berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau dapat pula berupa representasi fisik atau jasa, meliputi: fasilitas yang menarik; kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan; kelengkapan peralatan; penampilan karyawan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan maka dapat dijelaskan penilaian bukti langsung (*Tangibles*) dari 3 puskesmas ini yaitu menurut Kepala Puskesmas Gerokgak II, Puskesmas Buleleng I serta Puskesmas Tejakula II menjelaskan bahwa dimasa pandemic ini kebersihan puskesmas selalu dijaga. Untuk pakaian tenaga medis dan administrasi di puskesmas juga sudah mengikuti aturan protocol kesehatan dimasa pandemic ini. Cara berpakaian tenaga medis memiliki perbedaan sebelum dan sesudah adanya pandemic Covid-19. Disisi lain sarana dan prasarana yang menunjang pemberian pelayanan yang maksimal juga sudah dilakukan oleh pihak puskesmas Gerokgak II, Puskesmas Buleleng I serta Puskesmas Tejakula II. Semua informan menilai kelengkapan peralatan serta perlengkapan kesehatan yang ada di puskesmas masih menilai belum maksimal karena terbatasnya APD dan masker yang tersedia. Untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal dengan meningkatkan jumlah kapasitasnya, maka pihak puskesmas Gerokgak II melakukan proses peningkatan fasilitas gedung puskesmas menjadi lantai dua. Hal itu dilakukan demi menciptakan pelayanan kesehatan dalam gedung yang lebih representatif. Penilaian yang berbeda yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Buleleng I yang menjelaskan bahwa penilaian bukti fisik untuk meningkatkan kualitas serta fasilitas alat kesehatan di Puskesmas yang beliau pimpin masih mengambil langkah inovatif berupa peningkatan (*upgrade*) beberapa alat kesehatan agar lebih canggih dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Mengingat bahwa anggaran yang ada di Puskesmas Buleleng I



masih sangat mencukupi untuk melakukan *upgrade* tersebut. Penilaian yang berbeda yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Tejakula II yang menjelaskan bahwa fasilitas gedung Puskesmas dan ruangnya sudah sangat representatif untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk itu, pihak Puskesmas Tejakula II hanya perlu meningkatkan atau mengoptimalkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pendapat petugas kesehatan masing-masing puskesmas tersebut dibenarkan oleh masyarakat yang berkunjung ke puskesmas yang menilai untuk kebersihan ruangan sudah maksimal rapi dan bersih, begitupula halnya dengan pakaian yang digunakan oleh petugas kesehatan yang sudah sesuai dengan protokol kesehatan yaitu menggunakan baju pengaman sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Menurut penilaian pasien Puskesmas Gerokgak II menjelaskan memang saat ini fasilitas ruangan masih sedikit dan sempit sehingga dalam menerapkan jaga jarak susah namun hal ini sudah segera diatasi dengan melakukan perbaikan gedung kearah yang lebih baik dan saat ini masih dalam proses pembongkaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, adapun temuan dalam penelitian ini yaitu konsep *tangibles* di Puskesmas Buleleng I, Puskesmas Gerokgak II serta Puskesmas Tejakula II sudah dapat dilaksanakan sesuai dengan kemampuan dan kapabilitas masing-masing Puskesmas.

Penilaian kualitas pelayanan Puskesmas selanjutnya diukur dengan keandalan (*Reliability*). Keandalan (*reliability*) yaitu merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan. Tolak ukur penilaian keandalan yaitu seperti memberikan pelayanan sesuai janji, tanggung jawab pelayanan kepada pasien akan masalah pelayanan, memberikan pelayanan tepat waktu serta. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas dan Pemegang Program Puskesmas dari ketiga puskesmas tersebut

menjelaskan bahwa orientasi pihak puskesmas terhadap pelayanan yang cepat, tepat dan bertanggung jawab sesuai dengan SOP yang berlaku selama masa pandemic. Seperti disampaikan Kepala Puskesmas Gerokgak II yang menegaskan bahwa pola pelayanan kesehatan yang diterapkan tetap menggunakan SOP yang berlaku serta proses pandemi demi memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dan tepat waktu. Penerapan pelayanan yang bertanggung jawab sesuai dengan SOP yang berlaku di masa pandemi juga diimplementasikan oleh Kepala Puskesmas Tejakula II selama masa pandemi, beliau sangat yakin bahwa kualitas dan mutu pelayanan di Puskesmas Tejakula II tetap terjaga, menjadi lebih akurat serta maksimal sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di masa pandemi. Pelayanan yang tepat waktu turut diberikan kepada para pasien di Puskesmas Buleleng I, hal ini disampaikan langsung oleh Kepala Puskesmas Buleleng I. Beliau mengatakan bahwa tinjauan dari segi pelayanan publik yang tepat waktu dan akurat dapat diwujudkan dengan pelaksanaan SOP saat pandemi Covid-19, mengingat tujuan utama dari pelayanan kesehatan di masa pandemi adalah memutus mata rantai penularan Covid-19. Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dikatakan penerapan dari konsep *reliability* pada ketiga tempat penelitian ini telah mampu diterapkan dan dijalankan selama masa pandemi Covid-19. Karena salah satu indikator penting dari sebuah pelayanan yang berkualitas adalah tingkat kecepatan, keakuratan, serta ketepatan waktu pada saat memberikan pelayanan. Ketika pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat, maka capaian kepuasan terhadap pelayanan sudah dapat dipastikan optimal, hal ini merupakan salah satu tolak ukur dalam kategori penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan informan penerima layanan kesehatan yaitu masyarakat yang berkunjung kepuskesmas menjelaskan bahwa



pihak masyarakat merasa adanya batasan gerak dalam menerima pelayanan kesehatan sehingga pasien masih memiliki rasa takut untuk datang ke puskesmas dan pasien merasa pelayanan puskesmas tidak.

Penilaian selanjutnya yaitu dari Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu merupakan keinginan dan kesigapan dari para petugas kesehatan untuk membantu pasien dalam memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya. Penilaian daya tanggap akan diukur dengan kemampuan dalam memberikan pelayanan secara cepat dan tepat, kerelaan untuk membantu dan menolong pasien, penanganan keluhan pasien serta siap dan tanggap untuk menangani respon permintaan pasien. Penilaian pelaksanaan *responsiveness* di Puskesmas, peneliti memperoleh beberapa hasil yang mendukung terlaksananya konsep tersebut pada lokus penelitian ini. Sebagai buktinya, pelayanan kesehatan yang tanggap dan menyesuaikan dengan kondisi kebutuhan pasien dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas Gerokgak II yang menyatakan bahwa kesiapsiagaan dan ketanggapan tim medis kami di masa pandemi yang sudah siap, maka dari itu untuk masalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, baik itu dari sisi pemberi layanan dan penerima layanan kesehatan dapat terlindungi. Hal yang sama juga disampaikan oleh Kepala Puskesmas Tejakula II yang menjelaskan bahwa selama ini pihak Puskesmas menerapkan protokol kesehatan yang ketat untuk pasien-pasien yang datang ke Puskesmas, jika terdapat indikasi pasien dengan keluhan batuk pilek maka pasien tersebut akan dibawa ke ruangan khusus untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khusus gejala ISPA. Selain gejala ISPA beliau akan diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan alur proses yang berlaku saat ini. Tindakan serupa juga nampak dilaksanakan oleh Puskesmas Buleleng I yang menyiapkan ruangan khusus untuk digunakan memangani pasien dengan gejala ISPA. Tindakan antisipatif tersebut dilakukan guna meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan

dalam menangani pasien dengan gejala ISPA yang notabena rawan menjadi siklus penularan Covid-19. Berdasarkan pemaparan tersebut diatas dapat dikatakan bahwa ketiga puskesmas ini sudah mencerminkan kesiapsiagaan dalam melayani pasien. Hal ini dibenarkan oleh penilaian dari masyarakat yang membenarkan semua puskesmas selalu mengutamakan protokol kesehatan sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan seperti mengukur suhu tubuh pasien, melakukan skrining pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan meminimalisir serta mengurangi potensi penularan virus kepada pasien lain. Namun menurut pandangan pihak pasien hal ini menghambat dalam penerimaan pelayanan sehingga harapan yang diinginkan pihak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal masih belum terpenuhi.

Penilaian kualitas layanan selanjutnya yaitu diukur dengan jaminan (*Assurance*), Jaminan (*assurance*) yaitu merupakan kemampuan para petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa percaya kepada pasien terhadap perusahaan. penilaian jaminan disini dapat diukur dengan sompan santun petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan pasien serta petugas kesehatan memiliki kemampuan untuk membuat pasien merasa aman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. berdasarkan hasil wawancara dengan pihak informan menjelaskan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang menjadi lokus dalam penelitian ini terbukti dapat dilaksanakan meskipun dalam masa pandemi Covid-19 seperti saat ini. Beberapa bukti yang mendukung konsep *assurance* seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Gerokgak II yang menyatakan bahwa pihak puskesmas selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat dengan membuat nyaman para pasien yang berkunjung melalui penerapan sapa senyum salam. Pendapat yang selaras disampaikan oleh Kepala Puskesmas Tejakula II yang mengungkapkan bahwa dalam pelayanan selalu mengutamakan



protocol baik pemberi layanan maupun penerima layanan kesehatan dengan pola komunikasi dengan himbauan dan pemberian pemahaman kepada pasien juga dilakukan dengan cara yang sopan dan ramah. Pendapat yang sama juga disampaikan oleh puskesmas Buleleng I yang menjelaskan bahwa selalu berupaya memberikan arahan dan pemahaman akan pentingnya protocol kesehatan dengan sopan dan ramah. Hal tersebut terbukti dapat meningkatkan pemahaman masyarakat serta memperoleh permakluman dari para pasien khususnya terkait perubahan pola pelayanan kesehatan di masa pandemi. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien membenarkan hal tersebut bahwa mereka mendapat sosialisasi yang ramah dan sopan dalam menjelaskan tentang protocol kesehatan. Meski demikian menurut pihak pasien menilai rasa aman belum dapat dipenuhi maksimal oleh pihak puskesmas. Banyak pasien yang mengatakan bahwa mereka masih takut untuk datang ke puskesmas sehingga ini menandakan belum ada jaminan rasa aman buat pasien. Jika dilihat dari pihak puskesmas sudah mengoptimalkan pelayanan kepada pasien.

Tolak ukur selanjutnya yaitu Empati (*Empathy*) yaitu merupakan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya untuk memahami keinginan pasien. Tolak ukur yang digunakan untuk mengukur empati yaitu kemudahan pasien untuk menghubungi perusahaan, memberikan perhatian individu kepada pasien, serta petugas kesehatan mengerti keinginan dan kebutuhan pasien serta selalu mendengarkan saran dan keluhan dari pasien. Berdasarkan dengan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Gerokgak II yang menyatakan bahwa pihak puskesmas selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan terbaik khususnya memasuki era new normal. Pola pelayanan yang berbasis *empathy* yang dilakukan khususnya dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien di masa pandemi Covid-19, serta turut

berperan aktif sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka beberapa Puskesmas menerapkan kegiatan yang mengacu kepada pelayanan jemput bola. Pendapat yang tidak jauh berbeda disampaikan oleh Pemegang program Puskesmas Tejakula II yang menyatakan pelaksanaan konsep *emphaty* di Puskesmas terutama pada saat memberikan pelayanan di masa pandemic, pihak puskesmas mengaku bahwa pelaksanaan program kegiatan aksi terpadu di masa pandemi mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan pada saat kondisi normal. Berdasarkan hasil pendataan di lapangan ditemukan peningkatan jumlah ibu hamil yang signifikan selama masa pandemi berlangsung, dengan asumsi tersebut maka pemeriksaan kepada ibu hamil dilakukan dengancara berkunjung ke rumah-rumah dengan tetap melaksanakan prokes pandemi selama memberikan pelayanan kesehatan. asumsi yang sama disampaikan oleh pihak puskesmas Buleleng I yang mengatakan bahwa hanya beberapa program kesehatan yang dapat dilakukan selama masa pandemi, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, namun pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kebutuhan konsumen sudah mampu direalisasikan meskipun pelaksanaannya sangat terbatas akibat penerapan prokes pandemi. Pernyataan ketiga pihak puskesmas tersebut dibenarkan oleh pihak pasien atau masyarakat yang menjelaskan bahwa dalam pelayanan kesehatan semua pihak puskesmas melakukan pelayanan jemput bola dengan tetap menjaga protocol kesehatan. Hal ini menurut pandangan mereka bagus, namun hal ini juga masih membuat mereka tidak nyaman dalam mendapatkan pelayanan. Rasa takut dari benar masyarakat tinggi.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Era Pandemi

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan penelitian terkait dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Era



Pandemi data dijelaskan bahwa, hasil wawancara dengan Pemegang Program Puskesmas Gerokgak II menjelaskan adanya ketidaknyamanan dari pihak petugas kesehatan menggunakan APD dalam memberikan pelayanan. Menurut tugas kesehatan penggunaan APD dalam jangka waktu yang lama membuat para petugas kepanasan dan sulit untuk memberikan pelayanan yang optimal. Terutama dalam pemberian pelayanan jemput bola yang membutuhkan mobilitas tinggi, jadi dengan terbatasnya ruang gerak dan kenyamanan para petugas medis akan membuat pelayanan terganggu. Meski demikian petugas kesehatan mengakui bahwa bagaimanapun juga tanggung jawab serta kewajiban sebagai petugas pelayanan kesehatan harus dilaksanakan demi terciptanya pelayanan kesehatan Puskesmas yang berkualitas dan berdaya saing khususnya di masa pandemi. Selain itu faktor lainnya juga dirasakan oleh pihak puskesmas yang menjelaskan bahwa ketersediaan jumlah dokter yang masih sangat minim di Puskesmas Gerokgak II. Sesungguhnya, kebutuhan terhadap dokter di Puskesmas Gerokgak II sudah dialami cukup lama, dengan hadirnya pandemi Covid-19 membuat kendala tersebut kian sangat dirasakan. Hasil yang sama dialami oleh Puskesmas Tejakula II yang menjelaskan bahwa kendala yang ditemukan adalah jumlah SDM yang terbatas. Sehingga pihak puskesmas harus cermat dalam membagi tugas serta pekerjaan dari seluruh pegawai di Puskesmas Tejakula II di tengah-tengah masa pandemi yang menuntut banyak hal diantaranya diwajibkan membuat laporan terhadap pelayanan kesehatan serta tugas pokok terkait pelayanan kesehatan harus tetap terlaksana secara berimbang. Namun faktor yang berbeda yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Buleleng I yang menjelaskan bahwa pihak puskesmas mengalami kendala di bidang pengadaan sarana prasarana utamanya saat awal pandemi terjadi. Sarana dan prasarana yang dimaksud seperti *face shield*, masker medis, APD, serta kebutuhan untuk

melaksanakan *rapid test* terbentur dalam proses pengadaan barang. Namun hal tersebut dapat diatasi secara cepat karena memperoleh dukungan dari segi anggaran Puskesmas Buleleng I yang sudah sangat jauh dari mencukupi. Hasil yang tidak jauh berbeda didapatkan dalam wawancara dengan perwakilan pasien dari masing-masing puskesmas yang menjelaskan bahwa pihak masyarakat yang mendapat pelayanan puskesmas masih belum merasakan kepuasan yang maksimal dengan rasa takut dan waswas untuk dapat ke puskesmas. Pihak masyarakat menilai yang perlu diperhatikan dalam pelayanan adalah perlengkapan dan peratan yang memadai dan steril. Masyarakat juga masih belum terbiasa dalam penggunaan prokes kesehatan seperti masker dan siniteser. Ada rasa malas menggunakan hal tersebut karena mereka menilai ini sangat ribet.

Berlandaskan uraian di atas maka dapat dinyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan puskesmas di era pandemi yaitu pertama, secara internal menilai SDM yang masih terbatas maupun kapabilitas SDM di Puskesmas yang diwajibkan mampu bekerja secara *multi-tasking* terutama menjalankan pekerjaan tambahan di luar keahlian atau kapabilitas mereka. Kedua adalah tingkat kesiapan Puskesmas terhadap pengadaan sarana prasarana di awal pandemi yang tergolong masih sangat sulit untuk direalisasikan dengan katalain sarana dan prasarana belum optimal. Ketiga adalah penerapan prokes pandemi yang notabena mengubah beberapa tahapan proses di dalam SOP pada kondisi normal serta harus disesuaikan dengan pola pelayanan kesehatan di masa pandemi, hal itu berdampak pada pengurangan proses-proses atau kegiatan pelayanan pada umumnya. Ada pelayanan yang belum maksimal diberikan kepada masyarakat dan masyarakat merasakan hal tersebut.

3. Upaya yang dilakukan untuk Menjaga Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Era Pandemi



Mengingat puskesmas merupakan salah satu lembaga yang memberikan fasilitas layanan kesehatan ditingkat pertama harus tetap memiliki komitmen untuk memberikan layanan yang bermutu sesuai tugas pokok dan fungsinya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dalam situasi pandemi seperti sekarang. Komitmen layanan yang bermutu kepada masyarakat menjadi tujuan organisasi Puskesmas itu sendiri di era pandemi Covid-19. Pihak puskesmas harus bisa menjaga kepercayaan publik atau masyarakat. Upaya komitmen kualitas pelayanan yang dilakukan oleh para petugas layanan kesehatan dan komponen pendukung lainnya di Puskesmas yang terukur berdasarkan capaian program kerja yang telah disusun bersama-sama secara internal dan secara simultan memberikan nilai tambah dalam melaksanakan komitmen kualitas pelayanan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Tejakula II menyatakan upaya dalam meminimalisir hambatan terkait perubahan pola pelayanan kesehatan di Puskesmas dilakukan dengan cara mengupayakan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara optimal serta memberikan pemahaman yang jelas kepada seluruh pasien yang berobat ke Puskesmas agar memahami dan memaklumi kondisi perubahan yang terjadi. Pendapat yang lain disampaikan oleh Kepala Puskesmas Tejakula II, beliau turut menegaskan bahwa upaya dalam memberikan pelayanan kesehatan saat memasuki era *new normal* dapat dilakukan dengan menurunkan tenaga kesehatan dan kader kesehatan ke lapangan guna memastikan kebutuhan pelayanan kesehatan yang benar-benar

diperlukan oleh masyarakat saat itu. Pelaksanaan inovasi dalam upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, Dokter Gede Purnawan selaku Kepala Puskesmas Buleleng I melakukan beberapa pembaharuan terhadap alat kesehatan yang sudah tidak representatif. Kebutuhan terhadap peralatan kesehatan yang canggih dan mengikuti pola perkembangan zaman sangat penting, hal itu diyakini dapat meningkatkan proses pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien. Selain itu untuk mengatasi kekurangan SDM kepala Puskesmas Buleleng I selalu melakukan kajian tentang sejauh mana kebutuhan SDM yang diperlukan di Puskesmas Buleleng I dalam memaksimalkan capaian target pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini tentunya memerlukan upaya komunikasi dan koordinasi yang intens bersama dengan pihak terkait seperti Dinas Kesehatan dan BKPSDM Kabupaten Buleleng agar kondisi terhadap kebutuhan pegawai dapat dipenuhi. Menurut pandangan Kepala Puskesmas Gerokgak II menilai masih belum paham dan cuek masyarakat terhadap proses pandemic ini, sehingga upaya yang dapat dijalankan dalam rangka mengatasi persoalan SOP dalam mengadopsi regulasi proses pandemi dengan cara melakukan sosialisasi rutin kepada seluruh pasien yang datang ke Puskesmas agar dapat memahami pentingnya pelaksanaan proses dan memaklumi beberapa proses dan tahapan pelayanan kesehatan yang harus dikurangi selama masa pandemi. Pola komunikasi yang dibangun kepada masyarakat maupun pasien yang berkunjung ke Puskesmas tetap berlandaskan norma dan etika yang baik serta ramah dalam memberikan informasi yang dibarengi dengan sapa, salam, dan senyum.

Urain tersebut diatas sesuai dengan pemaparan *Theory of Constraint* (TOC) dari Hansen & Mowen (2007) terkait upaya meminimalisir kendala, peneliti dapat menggunakan konsep tersebut sebagai pendukung dari hasil temuan dari penelitian ini. Lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa penerapan



TOC pada sektor publik dalam hal ini Puskesmas dapat menggunakan filosofi TOC yang menyangkut manajemen semua sistem, baik itu personal, interpersonal, maupun organisasi, yang memiliki paling tidak satu kendala, bagaimana mengatasinya untuk mencapai tujuan pokok organisasi. Apabila dikaji lebih mendalam, maka pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang berkualitas merupakan harapan dari setiap masyarakat. Dimana kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, hal ini sejalan dengan teori pemenuhan kebutuhan yang terkenal sampai dengan hari ini adalah teori tentang *Hierarchy of Needs* (Hierarki Kebutuhan). Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhannya. Sejalan dengan Maslow, Green (2010) menyatakan bahwa manusia memiliki 7 (tujuh) indikator kebutuhan universal yang mereka cari untuk dipuaskan diantaranya adalah kebutuhan fisiologi, prasyarat pemenuhan kebutuhan, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan harga diri, kebutuhan pengetahuan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan-kebutuhan ini dapat diatur dalam kepentingan hirarki dengan kebutuhan paling dasar yaitu kebutuhan hingga pemenuhan kebutuhan tertinggi yaitu aktualisasi diri. Setidaknya beberapa kebutuhan yang diperlukan oleh para pasien dalam penelitian ini dapat terwujud demi memperoleh predikat pelayanan yang berkualitas.

Merujuk pada paparan di atas maka peneliti menyatakan beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan puskesmas di era pandemi diantaranya adalah melakukan komunikasi dan koordinasi kepada *stakeholders* terkait agar memperoleh alokasi kebutuhan SDM yang tepat guna dan memadai, mengupayakan pelayanan kesehatan berbasis proses pandemi secara optimal dengan memberikan pemahaman terkait perubahan pola pelayanan kepada masyarakat dengan sopan, ramah, 3S (sapa, salam dan senyum), mengganti alat-alat kesehatan yang sekiranya memang harus diganti, serta melakukan pelayanan kesehatan

dengan kunjungan ke rumah-rumah atau dengan kata lain menerapkan pelayanan kesehatan sistem jemput bola.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa kondisi pelayanan kesehatan Puskesmas di masa pandemi, mengalami sedikit penurunan baik dari segi kegiatan maupun tindakan. Hal ini disebabkan oleh penerapan kebijakan Protokol Kesehatan yang mengharuskan beberapa komponen dari Standar Operasional Prosedur (SOP) yang perlu dikurangi, sementara itu barometer kualitas pelayanan kesehatan ditunjukkan dari pelaksanaan SOP yang utuh dan tepat. Namun jika ditinjau dari penerapan konsep SERVQUAL, pelayanan di Puskesmas saat pandemi sudah tergolong berkualitas. Hal tersebut dikarenakan oleh penerapan SOP yang dipertahankan serta dipadupadankan dengan pola pelayanan yang sesuai Protokol Kesehatan Pandemi Covid-19. Faktor-faktor yang menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di era pandemi berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal, diantaranya adalah keterbatasan jumlah SDM atau petugas pelayanan kesehatan, serta minimnya persiapan sarana prasarana Puskesmas dalam menghadapi situasi pandemi. Sedangkan pada faktor eksternal adalah terkait regulasi penerapan Protokol Kesehatan yang mengurangi beberapa prosedur di dalam pelaksanaan SOP pelayanan kesehatan, hal tersebut berdampak kepada target capaian pelayanan menjadi tidak optimal. Guna mengurangi kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di era pandemi, maka dapat dilakukan dengan upaya koordinasi dan komunikasi kepada *stakeholders* terkait seperti BKPSDM untuk dapat memenuhi kebutuhan SDM sesuai dengan formasi, kompetensi, dan kapabilitas yang diperlukan. Dalam hal pemenuhan sarana



dan prasarana guna menghadapi pandemi, diperlukan pola manajemen perencanaan yang berproyeksi kepada pemenuhan kebutuhan khususnya yang bersifat urgensi. Upaya terakhir dalam penerapan regulasi Protokol Kesehatan di era pandemi yang berdampak kepada pengurangan proses di dalam tahapan SOP, hendaknya dapat disosialisasikan kepada masyarakat agar lebih memahami perubahan pola pelayanan di masa pandemi Covid-19 seperti saat ini.

Ucapan Terima Kasih (Optional)

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian, baik itu Kepala Puskesmas Gerokgak II, Kepala Puskesmas Buleleng I, Kepala Puskesmas Tejaula II, Pemegang Program Puskesmas Gerokgak II, Pemegang Program Puskesmas Buleleng I, Pemegang Program Puskesmas Tejakula II, serta masyarakat/ pasien dari masing-masing puskesmas, kami mengucapkan banyak terimakasih sudah membantu dalam proses penelitian yang selalu terbuka dalam menjawab wawancara kami.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agung, Kurniawan. (2005). Transformasi Pelayanan Publik. Yogyakarta: Pembaharuan.
- [2] Anis, Ansyori. 2019. Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap Kepuasan pasien rawat inap Di rumah sakit (Studi di Rumah Sakit Panti Nirmala dan Rumah Sakit Militer di Malang). Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti Vol 7 no 2 tahun 2019
- [3] Asmuji. 2012. Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi. Jogjakarta: Ar- ruzz Media
- [4] Bilson, Simamora. (2001). Memenangkan Pasar dengan Pemasaran Efektif dan Profitabel, Edisi Pertama. Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- [5] Ekasari, Ratna, dkk. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual. ISSN: 2549-4171. Universitas Ma'arif Hasyim Latif, Sidoarjo, Jawa Timur.
- [6] Fahmi Rezha, Siti Rochmah, Siswidiyanto. 2017. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e-KTP) di Kota Depok). Jurnal Administrasi Publik (JAP), 2017 Vol 1, No.5, Hal. 981-990
- [7] Harfika, J., dan Abdullah, N. 2017. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya. Balance, XIV(1), 44-56.
- [8] Hansen, Don Ra and Maryanne M. Mowen. (2007). Managerial Accounting 8th Edition. Ohio (USA): Thomson South-Western.
- [9] Lumbanraja, A. D. (2020). Urgensi Transformasi Pelayanan Publik melalui E-Government Pada New Normal dan Reformasi Regulasi Birokrasi. Administrative Law & Governance Journal, 3(2), 220-231.
- [10] Lupiyoadi, Rambat. 2014. Manajemen Pemasaran Jasa Berbasis Kompetensi. Edisi ke-3. Jakarta: Salemba Empat
- [11] Maslow, Abraham H. (2010). Motivation and Personality. Jakarta: Rajawali.
- [12] Ratminto & Atik Septi Winarsih. (2005). Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [13] Sinambela. (2010). Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta: Bumi Aksara.
- [14] Sinambela, Litjan Poltak, dkk. 2014. Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta : PT Bumi Aksara
- [15] Sutopo, Aries Hadi. 2003. Multimedia Interaktif dengan Flash. Yogyakarta: Graha. Ilmu.
- [16] Tjiptono, Fandy. 2015. Strategi Pemasaran, Edisi 4, Andi Offset, Yogyakarta



-
- [17] William dan Tiurniari Purba. 2020. Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Bengkel Mazda Di Kota Batam. Jurnal EMBA Vol.8 No.1 Februari 2020, Hal. 1987-1996



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN