

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS RANAI KABUPATEN NATUNA

Sarita Opianti, Razaki Persada, Djoko Raharjo

Universitas Terbuka Batam, Indonesia

Email: saritaopianti134@gmail.com, persadarazaki@yahoo.co.id,
rahardjo@ecampus.ut.ac.id

Abstrak

Pandemi COVID-19 berdampak pada berbagai macam aspek. Salah satu dampak besar pandemi Covid-19 adalah pada aspek pelayanan publik bidang kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasien sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Studi pendahuluan di Puskesmas Ranai menunjukkan bahwa adanya penurunan angka kunjungan pasien ke Puskesmas Ranai selama masa Pandemi Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan pada masa pandemic covid-19 di Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna. Jenis penelitian adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi, karena informan yang dipilih adalah pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Ranai pada masa Pandemi Covid-19. Teknik pengambilan informan adalah dengan teknik purposive sampling, Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan metode analisis Collaizi. Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai sudah baik namun dari 5 dimensi yang digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan masih terdapat 2 dimensi kurang berjalan dengan optimal yaitu responsiveness dan tampilan fisik (tagibel). Faktor – Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah SDM, insentif, sarana prasarana, waktu tunggu pelayanan, dan alur pelayanan yang berbelit. Dampak dari pandemic covid-19 terhadap pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan terganggu, psikososial, jumlah kunjungan menurun. Upaya yang dapat dilakukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan adalah peningkatan kapasitas sarana prasarana dan sumber daya manusia, memaksimalkan upaya promotif preventif dan penerapan sistem pelayanan secara online.

Kata kunci: Kualitas pelayanan kesehatan, Mutu, Covid-19.

Abstract

COVID-19 pandemic has had an impact on various aspects. One of the major impacts of Covid-19 pandemic has been on aspects of public services in the health sector. Puskesmas as first-level health service facilities are required to provide satisfactory quality services for patients in accordance with predetermined service standards Preliminary studies at the Ranai Health Center showed that there was a

How to cite:	Sarita Opianti, Razaki Persada, Djoko Raharjo (2022) Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna, <i>Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia</i> (7)12, http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.11029
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

decrease in the number of patient visits to the Ranai Health Center during Covid-19 Pandemic. This study aims to analyze the quality of health services during Covid-19 pandemic at the Ranai Health Center. This type of research is descriptive qualitative with a phenomenological approach, because the selected informants were patients who came to visit the Ranai Health Center during Covid-19 Pandemic. Informant collection technique is purposive sampling technique, data collection techniques are interviews, observation and documentation. The data analysis process in this study was carried out using the Collaizi analysis method. The quality of health services at the Ranai Health Center is good, but there are 2 dimensions that are not optimal, namely responsiveness and dependability. Factors that affect the quality of health services at the Ranai Health Center are human resources, incentives, infrastructure, service waiting times, and convoluted service flows. The impact of Covid-19 pandemic on health services is that health services are disrupted, psychosocial, and the number of visits decreases. Efforts that can be made to improve health services are increasing the capacity of infrastructure and human resources, maximizing preventive promotive efforts and implementing an online service system.

Keywords: *Quality of health service, Quality, Covid-19.*

Pendahuluan

Pandemi COVID-19 berdampak pada berbagai macam aspek. Salah satu dampak besar pandemi Covid-19 adalah pada aspek pelayanan publik bidang kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan garda terdepan terhadap pelayanan publik. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Oleh karena itu puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasien sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Rewah dkk, 2020).

Pada masa pandemi Covid-19 puskesmas memiliki beban ganda. Peran puskesmas sangat penting untuk melakukan prevensi, deteksi, dan respon dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Selain itu puskesmas tetap harus memastikan pemenuhan pelayanan kesehatan esensial. Pemberian layanan esensial perlu dijalankan dengan cara yang aman, dimana risiko penularan tetap dimitigasi, didasarkan pada adaptasi yang sudah dimulai dalam upaya penanggulangan dan dengan mengantisipasi kemungkinan pemberlakuan kembali langkah-langkah pembatasan (WHO, 2020).

Disrupsi terhadap rutinitas pelayanan di masa pandemi COVID-19 menyisakan pertanyaan mengenai keberlangsungan pengukuran dan kawalan mutu pelayanan kesehatan. Pengukuran mutu dan keselamatan pasien yang telah berjalan rutin dari waktu ke waktu ditantang dengan perubahan kondisi yang tiba-tiba di masa pandemi. Pelayanan Puskesmas dituntut untuk tanggap dan mampu beradaptasi dengan cepat pada masa pandemi ini. Salah satu indikator cakupan pelayanan di Puskemas adalah jumlah kunjungan. Studi pendahuluan di Puskesmas Ranai menunjukkan bahwa adanya

penurunan angka kunjungan pasien ke Puskesmas Ranai selama masa Pandemi Covid-19.

Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor internal seperti seperti kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses, dan hasil kerja berupa produk atau pelayanan jasa dan faktor eksternal seperti demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam (Darmini & Gorda, 2012).

Pelayanan dikatakan berkualitas atau tidak dapat dilihat dari lima dimensi mutu yaitu tangible (bukti fisik), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati) (Muninjaya, 2014). Dengan menggali bagaimana pengalaman masyarakat tentang pelayanan Puskesmas selama masa pandemi, maka diharapkan peneliti mendapatkan data-data yang dapat dianalisis untuk menarik kesimpulan mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna.

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Informan yang dipilih adalah pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Ranai pada masa Pandemi Covid-19 sebanyak 10 informan. Teknik pengambilan informan adalah dengan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Proses analisis data pada penelitian kualitatif ini dilakukan dengan metode analisis Collaizi.

Hasil dan Pembahasan

A. Kualitas pelayanan

1. Reliability

Reliability merupakan kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan (Zeithaml dkk, 1990). Pada dimensi reliability tenaga kesehatan Puskesmas Ranai sudah melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Untuk memberikan pelayanan yang berkualitas penyelenggara pelayanan wajib memiliki standar operasional prosedur pelayanan. Prosedur pelayanan merupakan proses yang harus dilalui seorang pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang diperlukan (Rahmadana dkk, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana pada masa pandemi Covid-19. Puskesmas Ngesrep Kota Semarang sudah memberikan pelayanan sesuai dengan bidangnya masing-masing. Puskesmas Ngesrep mempunyai petugas kesehatan dengan kompetensi teknik yang baik sehingga petugas dalam menangani pasien sangat terampil dan baik (Belo dan Wahyuningsih, 2021).

2. Responsiveness

Responsiveness menurut Parasuraman dalam (Hamirul dan Alamsyahril, 2020) adalah kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi responsiveness kurang berjalan dengan baik hal ini dikarenakan petugas kesehatan sering terlambat datang ke puskesmas sehingga pasien merasa tidak mendapatkan pelayanan yang cepat dan responsive. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di DIY bahwa pelayanan pada dimensi responsiveness kurang baik. karena petugas tidak cepat dalam merespon keinginan pasien. Waktu pelayanan lambat dan jam kedatangan dokter sering terlambat (Hastuti dkk, 2017).

Mebiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif terhadap kualitas pelayanan (Fatrida dan Saputra, 2019) Puskesmas sebagai pemberi pelayanan yang baik seharusnya dapat memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan, yang merefleksikan konsistensi dan kehandalan (Niawati dkk, 2020).

3. Assurance

Assurance atau keamanan merupakan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat disekitarnya (Jalilah dkk, 2021). Hasil penelitian pada dimensi assurance menunjukkan bahwa adanya jaminan keamanan kerahasiaan penyakit ataupun rekam medis di Puskesmas Ranai. Aspek kerahasiaan dan keamanan pasien merupakan hal yang wajib diperhatikan dan dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Prasasti dan Santoso, 2017).

Pada masa pandemic covid-19 upaya Puskesmas Ranai untuk memberian jaminan pelayanan keselamatan pasien adalah dengan melakukan screening pada pasien sebelum memasuki puskesmas dan menerapkan protokol kesehatan agar tidak terjadi transmisi penularan covid-19 di lingkungan puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana ditinjau dari dimensi assurance pada masa pandemi COVID-19 puskesmas kuta II mengoptimalkan kegiatan mitigasi untuk meminimalisir penularan COVID-19 dengan memisahkan pasien infeksius dengan pasien non infeksius. Selain itu, di puskesmas terdapat tim PPI yang bertugas untuk mencegah terjadinya infeksi pada pengunjung dan petugas puskesmas serta tim keselamatan pasien yang bertanggungjawab atas keselamatan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas (Astari dan Januraga, 2021).

4. Empati

Peranan empati tenaga kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena dapat langsung memenuhi kepuasan pelanggan jasa pelayanan kesehatan (Manurung dkk, 2021). Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi empati menunjukkan bahwa tenaga kesehatan Puskesmas Ranai sudah melaksanakan pelayanan dengan baik, tulus dan memberikan pelayanan yang adil kepada masyarakat yang berobat tanpa membedakan pelayanan yang

diberikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana petugas yang bertugas memberikan pelayanan kepada pasien di Puskesmas Pupuan I sudah memiliki rasa empati dan kepedulian yang tinggi serta memberikan perhatian yang lebih kepada pasien khususnya pasien yang dalam keadaan kritis dan membutuhkan pertolongan secepatnya (Sumerta dan Redana, 2022).

Wujud empati tercermin dalam perilaku tenaga medis, keramahan dan kesabaran (Ramadhan, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas Puskesmas Ranai juga telah terbukti bersikap ramah dan sopan santun dengan pasien. Kesopanan dan keramahan petugas merupakan salah satu unsur-unsur pelayanan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat (Kamaru, 2021).

5. Tangible

Pada dimensi tangible, fasilitas fisik yang terdapat di Puskesmas Ranai tidak memadai seperti bangunan yang sudah tua dan lama, ruang tunggu dan ruang parkir yang sempit, dan sarana penunjang terbatas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pandemi Covid 19 mempengaruhi sarana-prasarana di Puskesmas Ranai, adanya kebijakan untuk menjaga protocol Kesehatan menyebabkan kursi yang tersedia tidak tercukupi sehingga ada pasien yang tidak nyaman karena tidak mendapatkan tempat duduk. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di kabupaten konawe bahwa dimensi tangibles memiliki gap negative (-0,18), pasien merasa tidak puas karena kursi di ruang tunggu masih kurang atau belum memadai dengan banyaknya pasien yang datang (Pratiwi dkk, 2020).

Hasil penelitian berdasarkan tampilan fisik petugas kesehatan pada dimensi tangible menunjukkan bahwa petugas tidak berpakaian lengkap dan rapi ketika memberikan pelayanan. Penampilan dan kerapian petugas yang rendah dapat mengurangi tingkat kepercayaan pasien kepada petugas penampilan dan kerapian petugas yang kurang baik menunjukkan gambaran citra petugas yang tidak profesional dan kurangnya perhatian petugas terhadap citranya sendiri mempengaruhi persepsi ketidakpuasan pasien tentang standar kualitas profesional petugas (Menap dkk, 2021).

B. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan

1. SDM

Hasil penelitian menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah jumlah SDM yang masih terbatas. ditambah adanya beberapa petugas yang terkonfirmasi covid-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana pada saat pandemi Covid-19 jumlah SDM di Puskesmas Pupuan 1 masih kurang, petugas cukup kewalahan ketika memberikan pelayanan kepada pasien, keterbatasan kuantitas dan kualitas SDM pemberi pelayanan dapat menjadi faktor penghambat kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Sumerta dan Redana, 2022). Keterbatasan tenaga medis di Indonesia

semakin terasa saat pandemi dan tenaga medis yang tersedia belum mencukupi untuk menghadapi lonjakan kasus (Bappenas, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan pelatihan online yang diperoleh tenaga kesehatan dirasa kurang maksimal hal ini dikarenakan petugas kesehatan tidak bisa melakukan praktek secara langsung. Pada masa pandemic covid 19 Melakukan pelatihan atau pengembangan kompetensi secara online bukan perkara yang mudah karena adanya beberapa hambatan seperti akses jaringan, kepastian tingkat pemahaman para karyawan peserta pelatihan serta mempertahankan komunikasi antar karyawan dengan atasan (Nadela dan Rahadi, 2020).

2. Insentif

Insentif merupakan salah satu bentuk dukungan perlindungan pemerintah terhadap tenaga kesehatan khususnya yang terlibat langsung dalam menangani covid-19 (Manik dkk, 2020). Hasil penelitian menunjukkan adanya keterlambatan dalam pemberian insentif pada tenaga puskesmas yang menangani covid-19 di puskesmas ranai. Keterlambatan pembiayaan insentif tenaga kesehatan penanganan covid-19 di Indonesia menjadi masalah yang krusial, hal ini dikarenakan apabila kesejahteraan tenaga kesehatan terabaikan maka akan berimplikasi pada buruknya penanganan covid-19 (Silalahi dan kurniawan, 2021).

Kurangnya insentif yang diterima para tenaga kesehatan dapat menjadi salah satu faktor kurangnya motivasi kerja dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian sebelumnya di kabupaten subang menunjukkan bahwa pemberian Insentif dapat meningkatkan kualitas pelayanan kerja pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien (Gadzali dan Suryani, 2021).

3. Sarana-Prasarana

Puskesmas memerlukan kelengkapan sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan namun hasil penelitian menunjukkan sarana dan prasarana di puskesmas ranai masih terbatas. Bangunannya yang lama, terbatasnya tempat duduk, lahan parkir yang tidak luas, fasilitas yang tidak memadai seperti tidak adanya kipas angin, air mengalir, menyebabkan ketidakpuasan bagi pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu pada tahun 2018, adanya keterbatasan fasilitas sarana-prasarana di Puskesmas Dumoga terutama bangunan yang berada didalam Puskemas merupakan bangunan yang didirikan sudah lama sehingga sudah banyak yang rusak selain itu fasilitas inap pada pasien belum tersedia (Tumiwa dkk, 2018).

4. Waktu tunggu lebih lama

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa masa tunggu pasien mulai dari pendaftaran sampai selesai memakan waktu sekitar 3 jam atau 180 menit dan sudah termasuk kategori lama. Terdapat hubungan yang bermakna antara waktu

tunggu pasien dengan mutu pelayanan. Metode penelitian berupa survei analitik dengan pendekatan cross sectional dengan nilai p value=0,000 (Fatrida dan Saputra, 2019).

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui standar pelayanan minimal yang harus diikuti oleh puskesmas. Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 90 menit (kategori lama), 30 – 60 menit (kategori sedang) dan ≤ 30 menit (kategori cepat) (Kemenkes, 2020).

5. Alur pelayanan berbelit

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di ketahui bahwa informan merasa bahwa alur pelayanan selama masa pandemic lebih berbelit sehingga membutuhkan waktu tunggu yang lebih lama. Selain itu alur yang lebih panjang membuat informan enggan untuk mendatangi Puskesmas. Alur pelayanan di Puskesmas selama pandemic telah di atur yaitu antara lain menerapkan system satu satu arah, pemisahan jalur ispa dan non ispa, dan tanda petunjuk arah pasien sesuai dengan gejala. Selain pengaturan alur, *skrining* dan *triase* yang harus diterapkan juga menyebabkan alur pendaftaran untuk pasien menjadi lebih Panjang. Tetapi hal ini harus diterapkan untuk mencegah penularan covid 19 (Kemenkes, 2020).

C. Dampak Covid-19 terhadap kualitas pelayanan

1. Pelayanan Kesehatan terganggu

Dampak dari pandemi covid-19 adalah terganggunya pelayanan ke puskesmas termasuk di Puskesmas Ranai. Pelayanan kesehatan yang terganggu adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut, hasil penelitian menunjukkan pada masa pandemic covid-19 pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas ranai terpaksa ditutup untuk mencegah penularan. Penutupan pelayanan gigi dan mulut tidak hanya dirasakan di puskesmas ranai saja namun juga puskesmas lain. Pelayanan IGD di Puskesmas Ranai tidak berjalan dengan optimal hal ini dikarenakan adanya pengalihan tenaga IGD ke puskesmas lain. Hal ini sesuai sesuai dengan penelitian terdahulu dimana terjadi penurunan kualitas pelayanan kesehatan pada unit pelayanan kemoterapi karena keterbatasan tempat tidur dan waktu tunggu memanjang pada masa pandemi Covid 19 (Nurani, 2021).

2. Depresi

Dampak dari pandemi covid-19 adalah adanya masalah psikologis bagi tenaga kesehatan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pandemic covid menyebabkan tenaga kesehatan mengalami tingkat stress kerja. Selain tenaga kesehatan masyarakat masyarakat juga memiliki ketakutan dan kecemasan akan tertular covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yaunin (2021) Selama masa pandemi COVID-19 sebanyak 12,7% warga menderita depresi ringan-sedang dan 4,2% berjuang dengan depresi berat-sangat berat.

Sebanyak 12,9% mengalami kecemasan ringan sedang, 2,7% mengalami kecemasan berat-sangat berat. Stres ringan-sedang mempengaruhi 19,9% penduduk dan stres berat-sangat berat berdampak pada 4,5% penduduk.

3. Jumlah kunjungan menurun

Pandemi covid 19 menyebabkan penurunan jumlah kunjungan yang cukup signifikan terhadap pelayanan Kesehatan baik di Puskesmas maupun di Rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Ranai, penurunan ini disebabkan karena ketakutan masyarakat bahwa mereka akan didiagnosis Covid sehingga harus menjalani isolasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyono, 2021) dengan judul *The Impact of the Pandemic on Neurosurgical Services: A Study from A Coronavirus Disease 2019 Referral Hospital in Surakarta*, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan pada saat Covid dengan nilai $P= 0,0046$.

D. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah memastikan ketersediaan sarana-prasarana yang memadai. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana strategi Kepala Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Muara Jawa adalah dengan menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang mumpuni. sarana prasarana yang lengkap dan mumpuni merupakan hal yang penting untuk kepuasan pelanggan (Paramitha, 2020). Pada masa pandemic COVID-19 Upaya memastikan ketersediaan sarana-prasarana yang memadai, dapat dilakukan dengan meningkatkan kapasitas pelayanan Kesehatan (Surge Capacity) khususnya kapasitas logistic.

Upaya lain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah penguatan kapasitas SDM salah satunya memastikan pemberian pelatihan kepada tenaga kesehatan agar siap dalam menghadapi pandemic covid-19. Penguatan kapasitas SDM perlu memperhatikan kecukupan jumlah tenaga kesehatan terlatih, dan menyiapkan tenaga relawan medis dan non medis, mulai dari pelatihan sampai prosedur perijinan khusus. Pemerintah daerah perlu memperhatikan kecukupan jumlah tenaga kesehatan dan memberikan perlindungan dari risiko tertular sesuai rekomendasi WHO, dengan memperhatikan aspek mental dan kesejahteraan, dan penerapan task shifting (Bappenas, 2021).

Upaya promotif juga harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai mengingat masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai covid-19 dan ketakutan masyarakat untuk berobat ke Puskesmas Ranai. Puskesmas hendaklah mengupayakan secara optimal serta memberikan pemahaman yang jelas kepada seluruh pasien yang berobat agar dapat memahami dan memaklumi perubahan yang terjadi pada masa pandemic covid-19 (Safira dan Holifah, 2021).

Kesimpulan

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai sudah baik namun dari 5 dimensi yang digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan masih terdapat 2 dimensi kurang berjalan dengan optimal yaitu responsiveness dan tampilan fisik (tagibel). Faktor – Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah SDM, insentif, sarana prasarana, waktu tunggu pelayanan, dan alur pelayanan yang berbelit. Dampak dari pandemic covid-19 terhadap pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan terganggu, psikososial, jumlah kunjungan menurun. Upaya yang dapat dilakukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan adalah peningkatan kapasitas sarana prasarana dan sumber daya manusia, memaksimalkan upaya promotif preventif.

BIBLIOGRAFI

- Astari, N. K. Y., Januraga, P. 2021. Strategi Puskesmas Kuta II Dalam Mempertahankan Dan Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Arc. Com. Health*. Vol. 8(3), hal: 475 – 495.
- Belo, D. L. X., Wahyuningsih, C. D. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 (Studi Kasus Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang). *Public Service And Governance*. 2(2), 1-7.
- Fatrida, D., & Saputra, A. 2019. Hubungan Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal' Aisyiyah Medika*, 4(1), 11-21.
- Darmini, Ni Ketut Siya., & Gorda, A.A.N. Oka Suryadinata. 2021. Menyigi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas pada Era Pandemi. *Open Jurnal Systems*. <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>.
- Fatrida, D., & Saputra, A. 2019. Hubungan Waktu Tunggu Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal' Aisyiyah Medika*, 4(1), 11-21.
- Hamirul Dan Alamsyahril. 2020. *Good Governance Dalam Perspektif Kualitas Pelayanan Publik*. Malang: CV. Pustaka Learning Center.
- Jalilah, N. H., Prapitasari, R. 2021. *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Adaptasi Kebiasaan Baru pada Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Masa Pandemi Covid-19*.
- Manurung, J., Novela, V., Ulfiana, Q., Simamora, J. P., Argahemi, N. B., Sianturi, E., Saeni, R. H., Lakhmudien, L .2021. *Kebijakan Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Menap, Harmaen, Sastrawan. 2021. Quality Of Health Services Before And During The Covid-19 Pandemic In Public Health Center Prisma Sains: *Jurnal Pengkajian Ilmu Dan Pembelajaran Matematika Dan Ipa Ikip Mataram*. Vol. 9, No. 2.225-232.
- Muninjaya. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : EGC.
- Nadella., Rahadi, D. R. 2020. Pengembangan Kompetensi Di Masa Pandemi Covid 19. *Inobis: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia* Volume 04, Nomor 01. 72-83.

- Niawati, W., Berliana, N., Marisdayana, R. 2020. Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. Volume 6(2), Hal:826-836.
- Nurani, D., Kaseke, M. M., Arthur. 2021. Dampak Pandemi Coronavirus Disease-19 Terhadap Mutu Pelayanan Kemoterapi Di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*. 9(2), 412-423. DOI: <https://doi.org/10.35790/Ecl.V9i2.33490>.
- Paramitta, N. 2020. Strategi Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Muara Jawa. *Ejournal Ilmu Pemerintahan*, 2020,9 (1): 149-162.
- Rahmadana, M. F., Mawati, A. T., Siagian, N., Perangin-Angin, M. A., Relino, J., Tojiri, M. Y., Siagian, V., Nugraha, N. A., Manullang, S.O., Silalahi, M., Yendrianof, D., Sari, A.P., Supriadi, M.N., Sari, M. H. N., Bahri, S., Refelio, J., Tojiri, M. Y. 2020. *Pelayanan Publik*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Ramadhan, H.N., Ardianto, A. B., Yuliasuti, E., Tujo, T., Husni, A., Retniansih. 2021. Family Satisfaction Of Covid-19 Patients With The Information Delivery Process And Hospital Services. *Media Keperawatan Indonesia*, Volume 4(3), Page 175-181.
- Rewah, D. R., Sambiran, S., Pangemanan, F. 2020. Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Di Kota Manado (Studi Puskesmas Bahu). *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 2(5), 1-10.
- Setyono et al. 2021. "The Impact of the Pandemic on Neurosurgical Services: A Study from A Coronavirus Disease 2019 Referral Hospital in Surakarta," *Surg. Neurol. Int.*, vol. 12, no. December 2019, pp. 1–5, 2021, doi: 10.25259/SNI_150_2021.
- Silalahi, A. Kurnawan, A. 2021. Akselerasi Pembayaran Insentif Tenaga Kesehatan Penanganan Covid-19. *Jurnal Analisis Kebijakan*. Vol 5 Nomor 2, Hal :187-194.
- Tumiwa, R., Pangemanan, S., Sondakh, E. 2018. Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Puskesmas Di Kecamatan Dumoga. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan* Volume 1 No. 1. Hal 1-10. Eksekutif Issn : 2337 – 5736.
- WHO. 2020. Mempertahankan Layanan Kesehatan Esensial: Panduan Operasional Untuk Konteks COVID-19.
- Yaunin, Y., Liza, R. G., Yenny, S. W., & Julia, D. S. 2021. The Mental Health Impact of the Coronavirus Disease-19 Pandemic on Resident Doctors at M. Jamil Hospital Padang, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T3), 330-334.

Nama Author (Tahun Terbit)

First publication right:
Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

