



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di PUSKESMAS Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021

Urwatur Rafiq¹, Fahmi Ichwansyah², Anwar Arbi³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Corresponding Author : ✉ urwaturrafiqa@gmail.com

ABSTRACT

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkat layanan terkait pemenuhan harapan dan kebutuhan konsumen. Artinya, layanan bisa disebut berkualitas jika memenuhi sebagian besar harapan para konsumen. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan protocol kesehatan nakes, jadwal pelayanan kesehatan, pemberlakuan WFH dan WFO, dan membatasi kegiatan dengan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Samadua di Kabupaten Aceh Selatan. Sampel dalam penelitian ini adalah 97 orang dengan menggunakan teknik random sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juni sampai dengan 18 Juni 2022. Hasil penelitian univariat kualitas pelayanan saat Covid-19 93.81%, protokol kesehatan saat Covid-19 62.89%, jadwal pelayanan kesehatan saat Covid-19 63.92%, pemberlakuan WFH dan WFO saat Covid-19 60.82%, dan membatasi kegiatan saat Covid-19 60.82%. Sedangkan kualitas pelayanan sebelum Covid-19 57.73%, protokol kesehatan sebelum Covid-19 54.64%, jadwal pelayanan kesehatan sebelum Covid-19 57.73%, pemberlakuan WFH dan WFO sebelum Covid-19 58.76%, dan membatasi kegiatan sebelum Covid-19 58.76%. Bivariat menunjukkan tidak ada hubungan sebelum dan saat Covid-19 antara protokol kesehatan dengan *p value* 0.026 dan 0.084, jadwal pelayanan nakes dengan *p value* 0.605 dan 0.885, pemberlakuan WFH dan WFO dengan *p value* 0.382 dan 0.224, dan membatasi kegiatan dengan *p value* 0.940 dan 0.762. Hasil uji T menunjukkan ada perbedaan kualitas pelayanan kesehatan sebelum dan saat Covid-19 dengan *p value* 0.001.

Kata Kunci

Kualitas Pelayanan, Covid-19, Masyarakat

PENDAHULUAN

Pada bulan Desember 2019, wabah pneumonia yang disebabkan oleh virus corona yang terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, dan telah menyebar dengan cepat ke seluruh Cina. Wabah ini menyebar hingga ke seluruh dunia. Wabah ini diberi nama *Corona Virus Disease-2019* (Covid-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan wabah SARS-CoV-2 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat dari keperdulian Internasional. Pandemi ini menjadi duka dan beban yang sangat berat bagi masyarakat dunia dan Indonesia (Susilo,2020).

Kondisi penyebaran kasus Covid-19 di dunia sangatlah beragam. Ada yang sudah mulai turun, adapula yang mulai beranjak naik. Menurut WHO situasi Covid-19 pada minggu antara 17 dan 23 Januari 2022, dibandingkan dengan angka seminggu sebelumnya. Negara dengan jumlah kasus terbanyak ada Amerika Serikat, India, Italia, Brazil, Prancis, dan Britania Raya. Sedangkan jumlah kematian terbanyak dalam periode minggu ini ada Amerika Serikat, Brazil, India, Britania Raya, dan Prancis (Simela, 2020).

Penebaran Covid-19 di Indonesia, pemerintah mengumumkan secara resmi kasus Covid-19 pertama di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020. Dua warga Indonesia yang positif mengatakan bahwa melakukan kontak langsung dengan warga negara Jepang yang sedang berkunjung ke Indonesia. Tanggal 11 Maret 2020, jumlah kasus Covid-19 yang ada di Indonesia saat ini adalah 5,88 juta, sedangkan yang meninggal dunia ada 152 ribu. Untuk pertama kalinya ada kasus meninggal diakibatkan karena virus corona tersebut. Korban yang meninggal adalah pria berusia 59 tahun warga asal Solo. Diketahui dia tertular setelah menghadiri seminar di Bogor pada bulan Februari. Penyebaran virus corona di Indonesia ini tersebar di 34 provinsi di Indonesia (Tarigan, 2020).

Dalam hal ini, Penegakan Hukum diawal munculnya virus di Indonesia. Pemerintah Indonesia ditinjau berdasarkan Pasal 154 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan Pemerintah wajib mengumumkan bagian wilayah yang menjadi sumber terjangkitnya penularan penyakit ke banyak masyarakat. Pemerintah wajib mengungkap jenis dari penyakit yang penularannya menyebar dengan cepat. Indonesia sudah mengalami kondisi dimana kekhawatiran masyarakat terhadap Covid-19 cukup besar, sehingga diperlukan kebijakan pemerintah untuk melakukan Lockdown, sebagai upaya memutuskan mata rantai penyebaran virus Covid-19. Awal pemerintah tidak mengikuti cara yang digunakan oleh beberapa negara lainnya terkait informasi yang diberikan mengenai virus Covid-19, untuk meminimalisir adanya berita Hoax dari segelintir orang yang tidak bertanggung jawab (Tarigan, 2020).

Di Provinsi Aceh, berdasarkan data yang diperoleh dari Aceh tanggap Covid-19 jumlah kasus Covid-19 ada 42320 jiwa, dalam perawatan ada 2113 jiwa, yang sembuh ada 38079 jiwa, dan yang meninggal ada 2128 jiwa. Hal ini tentunya mengejutkan warga bagaimana berbahayanya virus tersebut. Oleh karenanya pemerintah bertindak sigap dengan menggelar rapat forum Koordinasi Pemerintah daerah (FORKOMINDA) baik di level Provinsi maupun level Kabupaten/Kota. Pasca kejadian meninggalnya pasien pertama Covid-19, Pemerintah Aceh mengeluarkan himbuan bersama yang berisi bahwa pelaksanaan kegiatan pemerintahan sehari-hari serta aktivitas masyarakat

berpedoman pada Peraturan Pusat Nomor 21 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19. Sehari kemudian terbitlah bernomor 440/5242, tentang permintaan yang ditujukan kepada Walikota Banda Aceh dalam upaya pencegahan penyebarluasan Covid-19. Berdasarkan permintaan tersebut Walikota Banda melakukan penutupan diseluruh warung kopi sehingga pusat keramaian dapat dikendalikan. Hal tersebut juga diikuti dengan penutupan sebagian mesjid-mesjid yang berada di Kota Banda Aceh yang merupakan Ibu Kota Provinsi Aceh dan kota-kota lainnya (Nurul, 2020).

Upaya pemerintah untuk mereduksi perkembangan virus Covid-19 cukup mengkhawatirkan masyarakat. Tidak ada keputusan tegas yang diambil guna mengurangi penyebaran pandemi tersebut. Setiap hari kasus yang tertular pandemi ini terus saja meningkat, bahkan sampai ke tataran yang mengkhawatirkan. Kebijakan yang seharusnya dibuat untuk menyelamatkan masyarakat ternyata malah tidak bisa bekerja secara maksimal. Ketidak tegasan pemerintah dalam merumuskan kebijakan terkait Covid-19 akan mengorbankan jiwa masyarakat banyak.

Seiring dengan bertambahnya kasus positif Covid-19, diakhir tahun 2020 status Kabupaten Aceh Selatan yang saat ini zona kuning akan mengarah zona merah. Data yang diliris dari Satgas Covid-19 (2021) menunjukkan bahwa lonjakan kasus pandemi di Aceh meningkat pada bulan September-Oktober 2020 kemudian kasus menurun. Bahkan hingga saat ini masih terdapat masyarakat yang sejatinya tidak mempercayai keberadaan virus Covid-19.

Sebagian masyarakat Aceh Selatan terutama Samadua masih menganggap bahwa wabah Covid-19 bukanlah sesuatu yang nyata. Jika dilihat jauh kebelakang, pendapat masyarakat tentang pandemi Covid-19 ini cukup beralasan karena lonjakan kasus yang terjadi di Aceh Selatan, terutama di Samadua meskipun beberapa kali Kabupaten Aceh Selatan berstatus zona merah. Satgas Covid-19 Aceh mencatat bahwa untuk wilayah Aceh Selatan, kasus terkonfirmasi positif Covid-19 sejak awal pandemi hingga Agustus 2021 berjumlah 565 orang dengan jumlah meninggal sebanyak 48 orang (Info Covid-19 Aceh Selatan 2021). Realitas lainnya yang mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap Covid-19 adalah aktivitas masyarakat yang cenderung tidak berubah dimasa pandemi. Bahwa pada dasarnya pandemi Covid-19 dipandang oleh masyarakat sebagai suatu fenomena yang lumrah dan tidak menjadi ancaman yang serius.

Perkembangan pelayanan kesehatan di Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan sejauh ini terutama di masa pandemi, Covid-19 melanda seluruh dunia termasuk Aceh. Pada awal munculnya Covid-19 dibulan Maret pada

tahun 2020 Puskesmas Samadua tidak setiap harinya dibuka, karena mengingat kondisi pada saat itu sangat mengkhawatirkan semua orang. Petugas Puskesmas juga menerapkan 3M yaitu memakai masker, menjaga jarak, dan menghindari kerumunan, untuk pencegahan Covid-19. Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer tingkat masyarakat tetap memberikan pelayanan dengan menyesuaikan protokol kesehatan. Selama masa Pandemi Covid-19 Puskesmas Samadua sering tutup, dalam seminggu kadang hanya 4 hari Puskesmas dibuka, sehingga kurang maksimalnya pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Sesuai namanya, WFH atau *Work From Home* adalah singkatan bekerja dirumah. Singkatan ini sering digunakan jika pekerja melakukan pekerjaan jarak jauh dan komunikasi digital untuk memberitahu kolega bahwa seseorang bekerja dari rumah pada hari tertentu atau periode sementara guna meminimalisir risiko pada kesehatan dan keselamatan individu terkait. WFO atau *Work From Office* adalah singkatan bekerja dari kantor atau bekerja dikantor. Berdasarkan peraturan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) di Indonesia, meski ditengah pandemi ada beberapa perusahaan yang mengizinkan bekerja dikantor.

Jadwal pelayanan kesehatan adalah waktu pelayanan yang dilakukan untuk melayani pasien yang datang berobat, biasanya Puskesmas buka mulai Senin-Sabtu. Dengan adanya kebijakan baru, Puskesmas buka mulai Senin-Jum'at. Jam operasionalnya hanya berlangsung mulai pukul 08.00-11.00 Siang. Namun untuk pelayanan kesehatan tetap buka setiap hari untuk melayani warga yang ingin berobat terutama dalam kondisi darurat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *kualitatif* dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Seluruh populasi dijadikan sampel penelitian, sampelnya yaitu 97 masyarakat yang berobat ke Puskesmas Samadua, dengan menggunakan rumus Lameshow. Instrumen yang digunakan ialah kuesioner yang berisi tentang kualitas pelayanan, protokol kesehatan nakes, jadwal pelayanan kesehatan, pemberlakuan WFH dan WFO, dan membatasi kegiatan.

Setelah data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *tabulating*. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan menggunakan stata.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Analisis Univariat

No	Variabel	F	%
1	Kualitas Pelayanan		
	- Baik	91	93,81
	- Kurang	6	6,19
2	Protokol Kesehatan		
	- Baik	61	62,89
	- Kurang	36	37,11
3	Jadwal Pelayanan Kesehatan		
	- Baik	62	63,92
	- Kurang	35	36,08
4	Pembelakuan WFH dan WFO		
	- Baik	59	60,82
	- Kurang	38	39,18
5	Membatasi Kegiatan		
	- Baik	59	60,82
	- Kurang	38	39,18

Sumber: Data Primer (2022)

Dari Tabel 1 di atas, diketahui bahwa proporsi kualitas pelayanan baik sebanyak 91 (93,81%) dan responden yang kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 6 (6,19%), proporsi protokol Kesehatan baik sebanyak 61 (62,89%) responden kurang baik sebanyak 36 (37,11%), proporsi jadwal pelayanan baik sebanyak 62 (63,92%) dan responden kurang baik sebanyak 35 (36,08%) proporsi pembelakuan WFH dan WFO sebanyak 59 (60,82%) dan yang kurang baik sebanyak 38 (39,18%), dan proporsi membatasi kegiatan baik sebanyak 59 (60,82%) dan yang kurang baik 38 (39,18%)

Tabel 2.
Analisis Bivariat

Variabel	Kualitas Pelayanan				P
	Baik		Kurang Baik		
	N	%	n	%	
Protokol Kesehatan					0,843
- Baik	57	93,44	4	6,56	
- Kurang Baik	34	94,44	2	5,56	
Jadwal Pelayanan Kesehatan					

- Baik	36	93,55	4	6,45	0,885
- Kurang Baik	20	94,29	2	5,71	
Perlakuan Work From Office dan WFH					
- Baik	54	91,53	5	8,47	0,244
- Kurang	37	97,37	1	2,63	
Membatasi Kegiatan					
- Baik	55	93,22	4	6,78	0,762
- Kurang Baik	36	94,74	2	5,26	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

PEMBAHASAN

Hubungan Protokol Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan petugas kesehatan saat Covid-19 lebih banyak yang baik dengan angka 61 (62.89%) dibandingkan dengan yang kurang baik sebanyak 37 (37.11%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0.843 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara protokol kesehatan dengan kualitas pelayanan.

Penelitian juga sejalan dengan Kemenkes RI (2020), menyatakan bahwa pada saat pandemi Covid-19, upaya kesehatan masyarakat tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas. Puskesmas tetap melaksanakan pelayanan dasar untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dalam rangka pencapaian SPM kabupaten/Kota bidang kesehatan.

Hubungan Jadwal Pelayanan Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jadwal pelayanan kesehatan pada saat Covid-19 baik, dengan angka 62 (63.92%) dibandingkan dengan yang kurang baik sebanyak 35 (36.08%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0.885 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jadwal pelayanan kesehatan dengan kualitas pelayanan.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Kemenkes RI, 2020), menyatakan bahwa pada masa pandemi Covid-19, upaya kesehatan masyarakat tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas. Puskesmas tetap melaksanakan pelayanan dasar untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan dalam rangka pencapaian SPM Kabupaten atau Kota bidang kesehatan.

Hubungan Pemberlakuan *Work From Home* (WFH) dan *Work From Office* (WFO) dengan kualitas pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberlakuan WFO dan WFH pada saat Covid-19 lebih banyak yang baik dengan angka 59 (60.82%) dibandingkan dengan yang kurang baik sebanyak 38 (39.18%). Hasil uji statistik diperoleh *p*

value 0.244 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberlakuan WFO dan WFH dengan kualitas pelayanan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawan (2021), menyatakan bahwa WFH adalah suatu kebijakan pemerintah dalam memutuskan rantai penyebaran virus Covid-19 dimana diharapkan seluruh pekerja bekerja dari rumah, WFH merupakan langkah strategis pemerintah untuk pencegahan wabah virus corona yang semakin luas di Indonesia.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Purwanto (2020), menyatakan bahwa kebijakan ini juga banyak menuai pro dan kontra terutama bagi berbagai bidang pekerjaan yang belum bisa dilakukan, apalagi dari kesiapan perusahaan belum siap melakukan WFH.

Hubungan Membatasi Kegiatan dengan Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembatasan kegiatan pada saat Covid-19 lebih banyak yang baik dengan angka 59 (60.82%) dibandingkan dengan yang kurang baik sebanyak 38 (39.18%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0.762 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara membatasi kegiatan dengan kualitas pelayanan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Setiawan (2020), menyatakan bahwa pada saat pandemi Covid-19, melihat begitu berbahayanya dampak yang ditimbulkan oleh Covid-19 hampir setiap negara di dunia termasuk Indonesia mengambil langkah-langkah preventif berupa pembatasan sosial. Di Indonesia, istilah pembatasan sosial sudah diatur dalam Pasal 59 dan 60 UU No.6 Tahun 2018 tentang karantina Kesehatan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian terhadap 97 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara protokol kesehatan nakes jadwal pelayanan Kesehatan, pemberlakuan WFO dan WFH dan membatasi kegiatan dengan kualitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni Nurul, Pandemi Covid-19 *Dampak Kesehatan Ekonomi dan Sosial*. Jurnal Litbang Vol.17 No.1. Juni 2020;2021.
- Tarigan, H., Sinaga, J. H., & Rachamawati, R. R. (2020) Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kemiskinan di Indonesia.

Muhammad, Simela Victor. Pandemi Covid-19 Sebagai Persoalan Serius Banyak Negara di Dunia. Bidang Hubungan Internasional Info Singkat. Vol. XIII No.13 Juli 2020.

WHO. (2021). *WHO Corona Virus (COVID-19) Dashboard*. WHO Corona Virus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Retrieved 11 April 2021.

Munawar Eddy. Study Perilaku Masyarakat Aceh dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Seminar On Populacion, Family and Human Resources*, 2020.

Hafeez et al., (2020). A Review of Covid-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis Treatments and Prevention. *Eurasian Journal of Medicine and Oncologi*, 4(2), 116-125.