

Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi terhadap Kinerja Puskesmas Kota Barat pada Situasi Pandemi COVID-19

Suryawijaya Sukma

Universitas Negeri Gorontalo

Muhammad Isman Jusuf

Universitas Negeri Gorontalo

Chairunnisah J Lamangantjo

Universitas Negeri Gorontalo

Pandemi COVID-19 telah menempatkan pelayanan kesehatan dalam situasi yang sangat menantang, memerlukan penyesuaian dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh implementasi kebijakan akreditasi terhadap kinerja Puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19. Sampel dalam penelitian ini adalah karyawan yang ada di Puskesmas Kota Barat dengan jumlah 56 orang. Penelitian ini menggunakan model Structural Equation Modeling (SEM) berbasis varian (Partial Least Square), yang bertujuan untuk menguji hubungan prediktif antar konstruk dengan melihat hubungan atau pengaruh antar konstruk tersebut. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan pada 3 variabel implementasi kebijakan yakni; komunikasi (0,224), sumber daya (0,268), dan struktur birokrasi (0,404). Sedangkan untuk variabel disposisi berpengaruh positif tapi tidak signifikan (0,063). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh implementasi kebijakan akreditasi terhadap kinerja sebesar 0,779, dalam artian bahwa kinerja Puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19 dipengaruhi oleh variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sebesar 77,9% sedangkan 22,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model ini.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada bulan Januari tahun 2020 telah menetapkan Corona Virus Disease-19 (COVID-19) sebagai pandemi global. Akibat kondisi kedaruratan kesehatan yang ditimbulkan oleh pandemi tersebut, maka Indonesia sebagai Negara hukum wajib menjamin kepastian dan perlindungan warganya melalui penanganan yang dituangkan dalam berbagai regulasi dan kebijakan. Maklumat WHO tersebut disertai dengan ditetapkannya Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) serta Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. Lahirnya kebijakan ini telah memberikan dampak pada mutu dan kinerja pelayanan Kesehatan dengan prioritas pada upaya penanggulangan pandemi, akan tetapi disisi lain upaya pemenuhan terhadap standar akreditasi tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2020).

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 pada saat sebelum pandemi menunjukkan bahwa pencapaian kinerja Direktorat Mutu dan Akreditasi yang diukur dengan indikator jumlah kecamatan yang memiliki 1 puskesmas terakreditasi mencapai angka 111%. Hal tersebut diikuti dengan tren persentase status kelulusan akreditasi paripurna yang mengalami peningkatan sebesar 2%, utama meningkat 4%, madya meningkat 5%, dasar turun 9%. Sedangkan dalam situasi pandemi pada tahun 2021 berdasarkan target kinerja 70% persentase FKTP sesuai standar, hanya tercapai 56,4% atau selisih 13,6%. Status akreditasi puskesmas pada tahun 2021 masih sama dengan tahun 2020. Sejumlah 9.153 Puskesmas yang terakreditasi, masih didominasi oleh

kelulusan Dasar dan Madya dengan rincian; Dasar 2.176 Puskesmas (24%), Madya 5.072 Puskesmas (55%), Utama 1.664 Puskesmas (18%) dan Paripurna 241 Puskesmas (3%), dalam artian tidak ada peningkatan dari tahun sebelumnya.

Provinsi Gorontalo merupakan salah satu daerah yang telah melaksanakan kegiatan survey akreditasi Puskesmas sejak tahun 2016 hingga tahun 2021, terdapat 92 dari total 93 Puskesmas yang telah menyelenggarakan kegiatan survey akreditasi dengan capaian status akreditasi; Dasar 22 Puskesmas (24%), Madya 50 Puskesmas (54%), Utama 17 Puskesmas (19%), Paripurna 3 Puskesmas (3%). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo terkait pencapaian kinerja pada indikator Puskesmas yang terakreditasi nasional menunjukkan tren penurunan sebelum dan saat pandemi, dimana tahun 2019 sebesar 155,9%, tahun 2020 sebesar 121,1%, tahun 2021 sebesar 104,5%. Data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo selang tahun 2016 sampai dengan tahun 2019, seluruh Puskesmas di Kota Gorontalo sudah terakreditasi (100%). Adapun capaiannya; Dasar 1 Puskesmas (10%), Madya 6 Puskesmas (60%), Utama 2 Puskesmas (20%) serta 1 Puskesmas Paripurna (10%) yaitu Puskesmas Kota Barat. Status akreditasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI kepada Puskesmas hanya berlaku selama kurun waktu 3 (tiga) tahun, dan setelah itu akan dilakukan akreditasi kembali. Selama tiga tahun setelah ditetapkannya status akreditasi tersebut, Puskesmas harus memperbaiki dan meningkatkan mutu dan kinerja sehingga diharapkan status akreditasinya dapat naik satu peringkat lebih baik dari capaian sebelumnya hingga terakreditasi paripurna (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian di 73 rumah sakit di Eropa yang dilakukan oleh Shaw et al., (2010) dalam menunjukkan bahwa pelaksanaan akreditasi dapat mempengaruhi manajemen mutu dan kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan. Akreditasi dapat digunakan sebagai upaya bagi Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Studi lain yang dilakukan oleh Trisnantoro dkk., (2018) tentang pelaksanaan kebijakan akreditasi di Puskesmas menemukan bahwa struktur standar akreditasi cocok dijadikan pedoman kerja terutama untuk pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya perbaikan kinerja pelayanan di Puskesmas. Ensha (2018), dalam penelitiannya tentang pengaruh implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktifitas kerja pegawai menunjukkan bahwa, terdapat pengaruh yang signifikan dalam implementasi kebijakan akreditasi terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktifitas kerja pegawai. Kebijakan akreditasi merupakan upaya untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dapat dilaksanakan secara berkesinambungan.

Menurut Rajagukguk dalam Masturi dkk., (2021), kinerja atau performance adalah perilaku organisasional yang secara langsung berhubungan dengan produksi barang atau penyampaian jasa. Salah satu alat untuk melihat bagaimana kinerja Puskesmas berjalan dengan baik, dapat diukur dengan menggunakan kriteria Malcolm Baldrige yang dipadankan dengan standar akreditasi Puskesmas. Kriteria Malcolm Baldrige ini mengukur bagaimana kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, pengukuran analisis dan manajemen informasi, fokus sumber daya manusia (SDM), fokus operasi dan hasil kinerja (Qulsum, 2018). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Citra Wiguna (2018), tentang Penerapan Malcolm Baldrige Dalam Sistem Penilaian Kinerja Manajemen Bidang Kesehatan, yang menyatakan bahwa Malcolm Baldrige merupakan kerangka kinerja yang sesuai dengan standar internasional dan digunakan dalam pengukuran kinerja manajemen fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil-hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pelaksanaan akreditasi di Indonesia yang diselenggarakan mulai tahun 2015 hingga tahun 2019 dapat meningkatkan mutu dan kinerja puskesmas, namun sejak tahun 2020 kegiatan akreditasi tidak lagi dilaksanakan akibat adanya pandemi.

Hasil observasi yang dilakukan pada tahun 2022 melalui kegiatan wawancara dan telusur dokumen ditemukan bahwa kegiatan pukesmas saat ini lebih banyak berfokus pada penanggulangan COVID-19, sehingga upaya peningkatan mutu dan kinerja serta pemenuhan standar akreditasi di Puskesmas cenderung tidak berjalan dengan baik. Bila melihat hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Barat pada tahun 2019 sebelum pandemi, terdapat dua capaian kinerja dengan nilai baik

yakni pada indikator Upaya Kesehatan Perorangan (92,43) dan Administrasi Manajemen (9,75), sedangkan indikator Upaya Kesehatan Masyarakat bernilai cukup (81,54). Dalam situasi pandemi di tahun 2020, Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Barat untuk indikator Upaya Kesehatan Perorangan bernilai baik (91,33), Administrasi Manajemen bernilai baik (9,73), sedangkan pada indikator Upaya Kesehatan Masyarakat bernilai kurang (67,52).

Selain itu, dari hasil kegiatan penilaian puskesmas berprestasi tingkat Provinsi Gorontalo pada tahun 2022 yang berpedoman pada Permenkes 24 tahun 2015 tentang Penilaian FKTP Berprestasi, kinerja puskesmas Kota Barat hanya mencapai nilai 2125 dari total nilai yang diharapkan yakni 2760. Asumsi peneliti, bahwa status akreditasi seharusnya berbanding lurus dengan kinerja Puskesmas. Penelitian sebelumnya mengidentifikasi pengaruh implementasi kebijakan akreditasi terhadap kinerja puskesmas (Abas, 2020; Ensha, 2018; Hasanah et al., 2021; Julianti et al., 2021; Muhammad Yusuf, 2017; Nuzulul Kusuma Putri, Ernawati, 2017; Qulsum, 2018; Rubandiyah, 2019; C. D. Shaw et al., 2014; Sutanti et al., 2022; Trisnantoro et al., 2018). Beberapa penelitian terdahulu tersebut menemukan hasil dan sudut pandang temuan yang berbeda. Namun kajian yang membahas hal-hal terkait kebijakan akreditasi terhadap kinerja puskesmas dalam situasi pandemi dengan pendekatan teori Malcolm Baldrige masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi kebijakan akreditasi terhadap kinerja Puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kekuatan dan pengaruh yang disebabkan oleh variabel X (variabel bebas) terhadap variabel Y (variabel terikat), dalam hal ini yaitu untuk menganalisis pengaruh implementasi kebijakan akreditasi terhadap kinerja Puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19. Peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang berisi pertanyaan terkait implementasi kebijakan akreditasi serta kuesioner terkait kinerja puskesmas dari Malcolm Baldrige yang dipadankan dengan standar instrumen akreditasi puskesmas.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo dengan waktu penelitian dilaksanakan selama dua bulan, yakni pada bulan Januari sampai dengan Maret 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai di Puskesmas Kota Barat yang berjumlah 65 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pegawai di Puskesmas Kota Barat, yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Penulis mengambil teknik ini karena anggota populasi dianggap homogen. Dengan menggunakan Tabel Krejcie dan Morgan (Bukhari, 2021) dalam penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu, jika jumlah populasi sebesar 65 orang dengan kesalahan 5%, maka jumlah sampelnya sebanyak 56 orang.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan angket (kuesioner) untuk mencari data langsung dari pegawai di Puskesmas Kota Barat. Jenis angket yang digunakan adalah angket tertutup dengan memberikan alternatif jawaban yang telah ditentukan sebelumnya (pilihan). Setiap alternatif jawaban diberikan skor dengan menggunakan skala likert. Terkait implementasi kebijakan dengan pendekatan teori George Edward III (Edward III, 1984), dan kuesioner yang mengacu pada kriteria kinerja menurut teori Malcolm Baldrige (Bukhari, 2021) yang dipadankan dengan instrumen akreditasi bab III, VI, IX untuk mengukur kinerja sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi. Metode telusur dokumentasi digunakan untuk menemukan data profil dan analisis

terhadap dokumen akreditasi di setiap pokja yang ada di Puskesmas Kota Barat. Penulis melakukan observasi berperan serta (participant observation) ketika melakukan studi pendahuluan terkait bagaimana implementasi kebijakan akreditasi dilaksanakan di Puskesmas. Hal tersebut bertujuan untuk menemukan masalah yang akan diteliti, serta pengamatan pada saat penelitian berlangsung untuk mendapatkan data yang selanjutnya akan diolah.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan perangkat lunak pengolah data statistik. Adapun tahapan yang dilakukan dalam mengolah data adalah editing, coding, entry, dan data cleaning. Hal ini dilakukan agar diperoleh hasil data yang akurat. Langkah-langkah pengolahan data dengan tahapan editing, coding, entry dan cleaning. Dalam penelitian ini, dilakukan analisis data untuk menguji hubungan atau pengaruh variabel X terhadap variabel Y yang dilakukan secara simultan atau serentak. Selain itu, kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji T, yaitu metode statistik untuk menguji bagaimana pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis data multivariat dilakukan dengan terlebih dahulu menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Hal ini sebagai langkah untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat menghasilkan nilai yang akurat. Validitas dan reliabilitas indikator dapat diukur dengan menggunakan Convergen validity dan Diskriminan Validity. Convergent validity dapat dilihat dari korelasi antara skor indikator dengan skor variabelnya. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai AVE diatas 0,5 atau memperlihatkan seluruh outer loading dimensi variabel memiliki nilai loading >0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa pengukuran tersebut memenuhi kriteria validitas konvergen. Penggunaan uji R- Squared dan uji estimasi koefisien jalur dilakukan untuk mendapatkan gambaran pengaruh antara variabel independent dengan variabel dependen secara serentak. Selain melakukan pengolahan dan analisis data dengan menggunakan aplikasi/ software, pada penelitian ini juga dilakukan kegiatan telaah dokumen yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran kelompok hasil kinerja Puskesmas dengan menggunakan kriteria Malcolm Baldrige. Baldrige assessment berfungsi sebagai tool (alat) yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja manajemen dalam suatu organisasi. Baldrige assessment ini telah diterapkan pada perusahaan dengan kategori usaha antara lain manufaktur, jasa, dan bisnis kecil, serta institusi dan pendidikan dan sektor kesehatan. Dengan menggunakan Baldrige assessment yang dipadankan dengan Bab III, VI dan IX dalam instrument akreditasi maka dapat diperoleh gambaran kinerja puskesmas (Bakhtiar dkk., 2008).

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 dari segi jenis kelamin didapatkan informasi bahwa responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 47 responden dengan persentase 83,9% dan paling sedikit laki-laki sebanyak 9 responden dengan persentase 16,1%. Dari segi karakteristik umur dapat dijelaskan bahwa yang paling banyak adalah pada rentang umur 26-35 tahun dengan persentase 42,9% dan paling sedikit pada rentang umur 17-25 tahun dengan persentase 10,7%. Sedangkan dari segi pendidikan terakhir paling banyak responden dengan pendidikan terakhir yakni DIV/S1 sebanyak 30 orang dengan persentase 53,6% sedangkan paling sedikit dengan pendidikan terakhir S2 dengan jumlah 1 orang dengan persentase 1,8%.

Hasil analisis data univariat dapat dilihat distribusi frekwensi dari variabel implementasi kebijakan yang terdiri dari variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, sedangkan analisis bivariat dapat diketahui pengaruh dari variabel independen yakni implementasi kebijakan yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi terhadap variabel dependen atau kinerja. Adapun analisis multivariat, dapat dilihat variabel implementasi kebijakan yang paling mempengaruhi kinerja puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19.

Variabel	n	%

Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	16,1
Perempuan	47	83,9
Umur		
17 s/d 25 tahun	6	10,7
26 s/d 35 tahun	24	42,9
36 s/d 45 tahun	13	23,2
46 s/d 55 tahun	13	23,2
Pendidikan terakhir		
SMA/Sederajat	9	16,1
D III	16	28,9
D IV/ S1	30	53,6
S2	1	1,8

Table 1. *Data karakteristik responden*

Hasil analisis data univariat dapat dilihat distribusi frekwensi dari variabel implementasi kebijakan yang terdiri dari variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, sedangkan analisis bivariat dapat diketahui pengaruh dari variabel independen yakni implementasi kebijakan yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi terhadap variabel dependen atau kinerja. Adapun analisis multivariat, dapat dilihat variabel implementasi kebijakan yang paling mempengaruhi kinerja puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19.

Variabel	n	%
Komunikasi		
Baik	48	85,70
Cukup	8	14,30
Kurang	0	0,00
Sumber daya		
Baik	51	91,10
Cukup	5	8,90
Kurang	0	0,00
Disposisi		
Baik	54	96,40
Cukup	2	3,60
Kurang	0	0,00
Struktur Birokrasi		
Baik	54	96,40
Cukup	2	3,60
Kurang	0	0,00

Table 2. *Distribusi frekuensi pengaruh implementasi kebijakan terhadap kinerja puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19*

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan informasi bahwa untuk variabel komunikasi, responden yang menilai komunikasi yang baik sejumlah 48 responden (85,70%). Untuk variabel sumber daya, responden yang menilai sumber daya yang baik yakni 51 responden (91,10%). Untuk variabel disposisi, responden menilai baik sejumlah 54 responden (96,40%). Untuk variabel struktur birokrasi, responden menilai baik sejumlah 54 responden (96,40%).

Variabel Laten	Koefisien Parameter	T Statistics	P-Value
Komunikasi > Kinerja	0.224	2,216	0,027
Sumber Daya > Kinerja	0.268	2,194	0,029
Disposisi > Kinerja	0.063	0,294	0,769

Struktur Birokrasi > Kinerja	0,404	2,061	0,040
------------------------------	-------	-------	-------

Table 3. Koefisien parameter

Berdasarkan Tabel 3 Koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel komunikasi dengan kinerja sebesar 0,224 dengan nilai t-statistik sebesar 2,061 > 1,673 (t-tabel), pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ demikian juga dengan nilai p-value sebesar 0,040 < 0,05 yang menyatakan bahwa komunikasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel sumber daya dengan kinerja sebesar 0,268 dengan nilai t-statistik sebesar 2,194 > 1,673 (t-tabel), pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ demikian juga dengan nilai p-value sebesar 0,029 < 0,05 yang menyatakan bahwa sumber daya berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel disposisi dengan kinerja sebesar 0,063 dengan nilai t-statistik sebesar 0,294 < 1,673 (t-tabel), pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ demikian juga dengan nilai p-value sebesar 0,769 > 0,05 yang menyatakan bahwa disposisi berpengaruh positif akan tetapi tidak signifikan terhadap kinerja. Sehingga variabel disposisi perlu di tingkatkan agar kinerja puskesmas dapat meningkat secara signifikan. Koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel struktur birokrasi dengan kinerja sebesar 0,404 dengan nilai t-statistik sebesar 2,061 > 1,673 (t-tabel), pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ demikian juga dengan nilai p-value sebesar 0,040 < 0,05 yang menyatakan bahwa struktur birokrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja.

PEMBAHASAN

Pengaruh Komunikasi Terhadap Kinerja. Hasil penelitian ini mendapati bahwa terdapat pengaruh komunikasi terhadap kinerja Puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19 sebesar 0,024 dengan nilai t-statistik sebesar 2,061 > 1,673 (t-tabel), pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ demikian juga dengan nilai p-value sebesar 0,040 < 0,05. Berdasarkan nilai tersebut ditemukan bahwa komunikasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Aspek komunikasi mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Dalam melakukan proses komunikasi, terdapat setidaknya 3 dimensi yang harus terpenuhi yakni; penyampaian informasi (transmission), kejelasan (clarity), dan konsistensi. Menurut Liansyah (2015), komunikasi efektif yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dapat berdampak pada kualitas kesehatan masyarakat. Dari hasil analisis data menunjukkan nilai terendah dari variabel komunikasi berada pada indikator KK5 dengan nilai 0,644, yakni pelaksanaan umpan balik terhadap keluhan masyarakat. Hal yang sama juga ditemukan pada hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2020 untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang merupakan kegiatan puskesmas berbasis sasaran keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat, berada pada kategori kurang (67,52). Bila dibandingkan dengan capaian kegiatan UKM pada tahun 2019, capaian tersebut mengalami penurunan sebesar 14,2% dari nilai 81,54.

Asumsi peneliti, karyawan puskesmas telah melakukan proses komunikasi dengan lintas program, lintas sektor, keluarga, kelompok sasaran dan masyarakat dengan menggunakan media komunikasi terkait jenis layanan di puskesmas sebagaimana diatur dalam Permenkes 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Dokter, dan Tempat Praktek Dokter Gigi. Namun adanya pandemi COVID-19 telah menyebabkan adanya keterbatasan komunikasi antara karyawan Puskesmas dengan masyarakat maupun lintas sektor terkait, yang berakibat pada pencapaian program tidak sesuai target sehingga turut mempengaruhi kinerja puskesmas. Beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Rustandi, dkk (2023), menyebutkan bahwa pola komunikasi pada situasi pandemi COVID-19 telah mengalami perubahan akibat adanya kebijakan terkait pengaturan jarak sosial atau social distancing. Pengaruh Sumber Daya Terhadap Kinerja. Pada penelitian ini ditemukan pengaruh Sumber Daya terhadap kinerja puskesmas Kota Barat pada situasi pandemi COVID-19 dengan nilai 0,268 serta t-statistik sebesar 2,194 > 1,673 (t-tabel) pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$. Demikian juga dengan nilai p-value sebesar 0,029 < 0,05 yang menyatakan bahwa sumber daya berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Pada situasi pandemi

COVID-19, Puskesmas Kota Barat tetap melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan kasus COVID-19 di wilayahnya.

Menurut asumsi peneliti, kebutuhan maupun penggunaan sumber daya pada situasi pandemi COVID-19 seharusnya berbeda dibandingkan dengan kondisi normal. Dalam upaya meningkatkan mutu dan kinerjanya, puskesmas harus ditunjang dengan berbagai sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan. Dari sisi sumber daya manusia, puskesmas harus menyiapkan lebih banyak petugas untuk mengantisipasi lonjakan kasus COVID-19 di wilayahnya agar dapat ditangani dengan baik. Selain itu, puskesmas juga harus terus melakukan pembaruan terkait pengetahuan dan keterampilan karyawannya terkait COVID-19. Apabila terdapat petugas yang terinfeksi COVID-19, maka akan dilakukan prosedur karantina selama 14 hari sehingga dapat mengakibatkan penurunan kinerja puskesmas sebab tidak berfungsinya layanan. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang analisis mutu pelayanan pada masa pandemi COVID-19 yang dilakukan oleh Fadillah dkk., (2021), bahwa untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan efektif, puskesmas memerlukan sumber daya manusia yang memadai.

Pengaruh Disposisi Terhadap Kinerja. Hasil penelitian ini menemukan bahwa koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel disposisi dengan kinerja sebesar 0,063 dengan nilai t-statistik sebesar $0,294 < 1,673$ (t-tabel), pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$. Demikian juga dengan nilai p-value sebesar $0,769 > 0,05$ yang menyatakan bahwa disposisi berpengaruh positif akan tetapi tidak signifikan terhadap kinerja. Sehingga variabel disposisi perlu di tingkatkan agar kinerja puskesmas dapat meningkat secara signifikan. Menurut asumsi peneliti, pandemi COVID-19 yang terjadi secara mendadak dan pertama kalinya ini telah mengakibatkan seluruh fasilitas kesehatan termasuk puskesmas tidak siap dengan kondisi yang berbeda dari keadaan normal. Akibat yang ditimbulkan antara lain adalah bertambahnya beban kerja petugas, serta kegiatan rutin yang telah direncanakan sejak tahun sebelumnya tidak dapat dilaksanakan sama sekali, sehingga penilaian kinerja terhadap upaya kesehatan esensial maupun upaya kesehatan pengembangan mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal ini sesuai dengan isi profil Puskesmas Kota Barat yang menyatakan bahwa hasil pencapaian pembangunan kesehatan di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo tahun 2021 mengalami penurunan yang dinilai dari beberapa indikator, antara lain rendahnya Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) serta Angka Kematian Ibu (AKI) dibanding dengan target MDGs. Demikian pula dengan status gizi balita, dimana angka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang berada di bawah target MDGs.

Pengaruh Struktur Birokrasi Terhadap Kinerja. Hasil penelitian ini mendapati koefisien parameter jalur yang diperoleh dari hubungan antara variabel struktur birokrasi dengan kinerja sebesar 0,404 dengan nilai t-statistik sebesar $2,061 > 1,673$ (t-tabel), pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ demikian juga dengan nilai p-value sebesar $0,040 < 0,05$ yang menyatakan bahwa struktur birokrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Asumsi peneliti, pada situasi pandemi COVID-19 puskesmas telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan uraian tugas dan tanggung jawab yang diberikan sesuai standar operasional serta melaksanakan upaya koordinasi, akan tetapi pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan dirasakan belum sepenuhnya berjalan secara maksimal. Adanya penambahan tugas diluar kondisi normal serta keterbatasan tenaga kesehatan menjadi permasalahan dalam pemenuhan upaya-upaya tersebut, padahal Dinas Kesehatan juga dituntut untuk melaksanakan kegiatan rutin yang sifatnya tidak dapat ditunda. Hal ini sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Karo, dkk., (2021), bahwa Dinas Kesehatan perlu meningkatkan kerjasama lintas sektor, membuat perencanaan yang baik, melakukan pemantauan secara berkala dan evaluasi untuk memperbaiki serta meningkatkan kualitas program kesehatan. Pada tataran yang lebih luas, peran Dinas Kesehatan sangat berkaitan dengan upaya pencapaian target pembangunan nasional di bidang kesehatan. Pembangunan nasional yang mengabaikan pembangunan kesehatan berpotensi memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah, sebagaimana penelitian Irawan, (2022), yang menyatakan bahwa tertundanya pencapaian pelaksanaan target dalam pembangunan kesehatan di Indonesia salah satunya disebabkan oleh pandemic COVID-19 yakni meningkatkan risiko masalah kesehatan yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini terdapat pengaruh penerapan kebijakan akreditasi terhadap kinerja Puskesmas Kota Barat dalam situasi pandemi COVID-19. Mini-riset ini diharapkan dapat berdampak pada perumusan kebijakan dan meningkatkan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dalam menghadapi ancaman pandemi. Selain itu, temuan penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai variabel-variabel yang mempengaruhi kinerja puskesmas diluar model yang ada pada penelitian ini. Mengingat keterbatasan dalam penelitian ini, maka kedepannya dapat dilakukan penelitian untuk melihat pengaruh penerapan kebijakan akreditasi terhadap kinerja puskesmas pasca pandemi COVID-19.

Sebagai saran dan rekomendasi, pertama: dalam situasi pandemi, puskesmas perlu meningkatkan upaya penyelesaian permasalahan dan hambatan terkait pelaksanaan program yang dilakukan melalui kajian, pertemuan, forum atau perkumpulan seperti mini lokakarya lintas program dan lintas sektor. sesuai siklus manajemen puskesmas. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan sektor kesehatan dalam menghadapi pandemic; kedua: Dukungan Dinas Kesehatan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi, penyediaan sumber daya (anggaran, sarana dan prasarana alat kesehatan serta sumber daya manusia), pengawasan dan pengendalian terkait peningkatan mutu dan kinerja puskesmas dalam situasi pandemi COVID-19 dirasakan masih terbatas. belum optimal dalam situasi pandemi COVID-19. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan bahan masukan terkait upaya peningkatan mutu dan kinerja Puskesmas.

KEKURANGAN KAJIAN

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat menjadi pertimbangan penelitian selanjutnya adalah keterbatasan sampel (petugas puskesmas hanya sedikit) termasuk ASN dan PTT, keterbatasan peneliti terkait interpretasi data dan perubahan regulasi terkait akreditasi puskesmas (saat ini sudah ada Permenkes baru terkait akreditasi puskesmas yang berbeda dengan yang dipakai oleh peneliti).

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kepada dosen pembimbing, Kepala Puskesmas Kota Barat, seluruh staf yang telah memberikan izin dan berpartisipasi dalam proses penelitian, serta kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

DAFTAR PUSTAKA

Abas, R. (2020). Implementasi Standar Akreditasi Pada Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat Dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja Di Puskesmas Bongo II Kabupaten Boalemo. Implementasi Standar Akreditasi Pada Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat Dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja Di Puskesmas Bongo II Kabupaten Boalemo.

Bukhari, S. A. (2021). Sample Size Determination Using Krejcie and Morgan Table. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11445.19687>

Citra Wiguna. (2018). Penerapan Malcolm Baldrige Dalam Sistem Penilaian Kinerja Manajemen Bidang Kesehatan. *Jurnal Sistem Cerdas*, 1(1), 10-18. <https://doi.org/10.37396/jsc.v1i1.2>

Edward III, G. C. (1984). Public Policy Implementing. In *Literary and Linguistic Computing*.

Ensha, I. S. (2018). Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik : Jurnal*



Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara, 12(01), 12-23.

Fadillah, L. G., Azizah, S. Y., & Yunengsih, Y. (2021). Analisis Mutu Pelayanan Pasien Rawat Jalan pada Masa Pandemi COVID-19 Klinik Utama Melati Bunda. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1316-1322. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.189>

Hasanah, Y., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2021). Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive*, 3(4), 223. <https://doi.org/10.24198/responsive.v3i4.33339>

Irawan, A. D. (2022). Gambaran Analisis Pembangunan Indonesia Pada Masa Pandemi COVID-19. 3(September 2022), 369-373. <https://doi.org/DOI:10.31004/jkt.v3i3.6103>

Julianti, R., Sutomo, S., Abidin, A. R., Yunita, J., & Renaldi, R. (2021). Analysis of Policy, Infrastructure Facilities and Human Resources in Preparation for Re-Accreditation. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 296-304. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss3.655>

Karo, Br L. P., Muhammad H. S. A., & R. S. M. (2021). Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Sebagai Lembaga Kesehatan Tingkat Daerah Dalam Menangani Pandemi COVID-19. November.

Kemendes RI, 2015. (2015). Permenkes, 2015.

Liansyah, T. M. dan H. K. (2015). Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 120-124.

Masturi, H., Hasanawi, A., & Hasanawi, A. (2021). Jurnal Inovasi Penelitian. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 1-208.

Muhammad Yusuf. (2017). Pengukuran Kinerja Dengan Menggunakan Baldrige Excellence Framework Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

Nuzulul Kusuma Putri, Ernawati, dkk. (2017). Kemampuan Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas Dalam Mengakomodasi Implementasi Fungsi Puskesmas. *JURNAL MKMI*, Vol. 13 No. 4, Desember 2017, 13(4), 1-14.

Qulsum, M. A. (2018). Pengaruh Status Akreditasi terhadap Kinerja Puskesmas di Kota Surabaya dengan Menggunakan Teori Malcolm Baldrige. *FKM Universitas Indonesia*.

RI, K. (2020). SE MENKES NO.HK.02.01/MENKES/455/2020 Tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi COVID-19. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-5.

Rubandiyah, H. I. (2019). Faktor Kinerja Puskesmas di Kota Semarang. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 87-98.

Rustandi, R., & AS, E. (2023). Komunikasi Virtual Pada Masa Pandemi COVID-19. *Al-Ibanah*, 8(1), 71-76. <https://doi.org/10.54801/ibanah.v8i1.163>

Shaw, C. D., Groene, O., Botje, D., Sunol, R., Kutryba, B., Klazinga, N., Bruneau, C., Hammer, A., Wang, A., Arah, O. A., Wagner, C., Klazinga, N., Kringos, D., Lombarts, K., Plochg, T., Lopez, M., Secanell, M., Sunol, R., Vallejo, P., ... Thompson, A. (2014). The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(suppl 1), 100-107. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu023>

Shaw, C., Groene, O., Mora, N., & Sunol, R. (2010). Accreditation and ISO certification: Do they



explain differences in quality management in European hospitals? *International Journal for Quality in Health Care*, 22(6), 445-451. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq054>

Sutanti, D., Suparman, R., Setianingsih, T., & Laelatul Badriah, D. (2022). Studi Analisis Ketercapaian Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Dan Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 2(02), 189-198. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i02.462>

Trisnantoro, L., Kesehatan Kubu Raya, D., & Barat, K. (2018). Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya Implementation of Public Health Center Accreditation Policy in Kubu Raya District. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 07(01), 18-23.

Yong Xiang, J., He, Z., Ho Suh, Y., Young Moon, J. and Fen Liu, Y. (2010). An Empirical Investigation of the China Quality Award Causal Model. Vol. 11(No. 1), 49-68.