



# GAYA KEPEMIMPINAN DAN TINGKAT RESILIENSI PUSKESMAS DALAM MASA PANDEMI COVID-19 DI KALIMANTAN TIMUR

Martina Yulianti

Program Studi Ilmu Manajemen  
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis  
Universitas Mulawarman Samarinda

## ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat resiliensi Puskesmas di Kalimantan Timur dalam masa pandemi COVID-19 sekaligus ingin mengetahui gaya kepemimpinan kepala Puskesmas pada berbagai tingkat resiliensi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif (*exploratory research*) dengan menggunakan metode dokumentasi, *Focus Group Discussion* dengan para ahli /praktisi kesehatan untuk menentukan tingkat resiliensi serta wawancara mendalam terhadap perwakilan pimpinan Puskesmas di kabupaten Kutai Kartanegara, Mahakam Ulu, Kota Samarinda dan Balikpapan. Penelitian akan dilaksanakan pada November 2020 sampai April 2021.

**Kata Kunci: Pandemi COVID-19, Resiliensi, Gaya Kepemimpinan Manajemen Sumber Daya Manusia**

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Coronavirus baru (SARS-CoV-2) atau 2019 - nCoV yang menyebabkan terjadinya penyakit pernafasan akut dan dikenal sebagai COVID-19, muncul pertama kali di China serta dengan cepat menyebar keseluruh belahan dunia. World Health Organisation (WHO) kemudian menetapkan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 dan masih berlangsung hingga sekarang. (Arun et al., 2020; Bedford et al., 2020)

Pandemi ini telah mengakibatkan tekanan yang luar biasa pada sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Bahkan dampak pandemi tidak hanya dirasakan pada bidang kesehatan saja namun telah mengakibatkan dampak terhadap sektor ekonomi dan sosial. Dampak ekonomi dan sosial terjadi akibat penanganan non farmasi atau *non-pharmaceutical interventions* (NPIs) seperti *social distancing* serta himbauan untuk mengurangi keluar rumah (*stay at home*) yang ditujukan untuk mencegah penularan COVID-19 lebih luas. (Correia et al., 2020; Ateev et al., 2020)

Pada bidang kesehatan pandemi COVID-19 merupakan sebuah bencana yang harus mampu dihadapi meskipun dengan sumber daya yang terbatas. Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 disamping tetap menjalankan tugas dan fungsi yang selama ini diemban yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien non COVID-19 dan juga melaksanakan berbagai program kesehatan masyarakat. Dari sisi keuangan, rumah sakit juga mengalami penurunan pendapatan dikarenakan berbagai pembatasan layanan non COVID-19, yang dilakukan untuk mengurangi penyebaran dan menjaga keseimbangan sumber daya dan logistik. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan tingkat pertama di masyarakatpun dituntut untuk tetap mempertahankan berbagai cakupan program kesehatan dan standar pelayanan minimal di wilayahnya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sistem kesehatan harus mampu tetap bertahan dengan fungsinya semula meskipun dalam kondisi bencana berupa pandemi COVID-19. (Ateev et al., 2020; Sullivan., 2020)

Salah satu konsep yang dikembangkan dalam kaitannya dengan bagaimana sistem kesehatan mampu bertahan atau memiliki ketangguhan dalam kondisi bencana yaitu *Resilience in Health*

*Care* (RHC). Konsep ini berfokus pada kemampuan untuk beradaptasi dengan tantangan yang tidak terduga dan bagaimana fleksibilitas organisasi untuk kembali menjalankan fungsi pelayanan seperti saat kondisi normal. (Silsbee, n.d.;Cing et al., 2015)

Konsep resiliensi pada pelayanan kesehatan merupakan kemampuan organisasi untuk mempertahankan fungsi pelayanan atau bahkan bertransformasi menjadi lebih baik saat menghadapi tantangan. Resiliensi ini dicapai melalui upaya meminimalkan dampak dari tantangan tersebut dan tetap meningkatkan kapasitas organisasi. (Cing et al., 2015;Wulff et al.,2015)

Puskesmas sebagai bagian integral dari sistem kesehatan Indonesia merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama inipun harus menghadapi guncangan atau bencana pandemi COVID-19. Kesiapsiagaan dan bagaimana Puskesmas menghadapi bencana COVID-19 belum banyak dibahas. Bahkan Sullivan et al;2020 menyatakan bahwa kebanyakan panduan dan pedoman yang ada adalah untuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut terkait penanganan pasien dengan infeksi COVID-19 disertai gejala berat sampai kritis.(Sullivan et al.,2020)

Dalam kondisi normal Puskesmas bertanggungjawab terhadap berbagai upaya kesehatan masyarakat sekaligus upaya kesehatan perorangan tingkat dasar diwilayah kerjanya. Berbagai target cakupan program kesehatan harus dicapai oleh Puskesmas seperti cakupan imunisasi, kunjungan posyandu, pencegahan dan pengendalian berbagai penyakit, program gizi, kesehatan lingkungan dan sebagainya. Berbagai program kesehatan ini harus tetap terlaksana dengan hasil yang baik meskipun berada dalam kondisi pandemi. Hal ini tentu tergantung dari ketangguhan atau tingkat resiliensi yang dimiliki oleh masing-masing Puskesmas, sejauhmana Puskesmas mampu mempertahankan fungsi pelayanan atau bahkan bertransformasi menjadi lebih baik saat menghadapi bencana pandemi.

Ketangguhan sebuah organisasi tentu sangat dipengaruhi oleh pemimpinnya. Gaya kepemimpinan seorang kepala Puskesmas merupakan salah satu kunci keberhasilan Puskesmas dalam menghadapi pandemi. Kemampuan untuk menggerakkan, mengarahkan, mengkoordinir, meramalkan hal yang tidak terduga hingga membuat keputusan yang tepat mempengaruhi proses adaptasi dan tingkat ketangguhan Puskesmas selama masa pandemi. Dengan resiko yang cukup tinggi dan sumber daya yang terbatas, pemimpin harus memiliki tujuan agar dapat fokus pada prioritas utama. (Cing et al., 2015)

## 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini dapat diungkapkan dalam *research question* sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat resiliensi Puskesmas di Kalimantan Timur dalam pandemi COVID-19
2. Bagaimana Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas pada berbagai tingkat resiliensi.

## 3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat resiliensi Puskesmas dalam masa pandemi COVID-19 di Kalimantan Timur dan untuk mengetahui gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas pada berbagai tingkat resiliensi.

## KAJIAN PUSTAKA

Sejak WHO mencanangkan status pandemi COVID-19, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan mengalami guncangan luar biasa dalam menjalankan tugas dan fungsi pelayanannya. *Resilience in Health Care* (RHC) merupakan konsep yang berfokus pada kemampuan sistem kesehatan untuk beradaptasi dengan tantangan yang tidak terduga dan fleksibilitas organisasi untuk kembali menjalankan fungsi pelayanan seperti saat kondisi normal. (Silsbee.2016; Cing et al.,

2015;Kruk et al.,2015)

### **a. Resiliensi pada Pelayanan Kesehatan**

Konsep resiliensi pada pelayanan kesehatan merupakan kemampuan organisasi untuk mempertahankan fungsi pelayanan atau bahkan bertransformasi menjadi lebih baik saat menghadapi tantangan. Resiliensi dicapai melalui upaya meminimalkan dampak dari tantangan tersebut dan meningkatkan kapasitas organisasi. Pada konteks pandemi COVID-19, resiliensi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kemampuan menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dengan meminimalkan dampak langsung pada organisasi dan pada waktu yang bersamaan mampu menyelenggarakan pelayanan non-COVID dengan aman. (Nemet et al.,2008;Cing et al., 2015)

Level resiliensi pada fasilitas kesehatan bisa saja berbeda-beda tergantung dari kapasitas organisasi untuk beradaptasi dan besarnya risiko yang dihadapi saat pandemi. Department for International Development (DFID) menggambarkan terdapat 4 (empat) tingkatan resiliensi yaitu “bounce back better” atau kemampuan untuk bisa bertransformasi lebih baik dari sebelum mendapatkan tantangan, “bounce back” yaitu dapat berfungsi seperti saat belum terjadi tantangan, “recover but worse than before” yaitu kemampuan menghadapi tantangan namun tidak kembali pada fungsi pelayanan normal dan “collapse” atau runtuh karena tidak mampu menghadapi tantangan.(Cing et al., 2015)

### **b. Kepemimpinan dan Gaya Kepemimpinan**

Kepemimpinan yang efektif merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam mencapai tingkat resiliensi tertentu. Kemampuan menggerakkan, mengarahkan, mengkoordinir, meramalkan hal yang tidak terduga hingga membuat keputusan yang tepat mempengaruhi proses adaptasi dan tingkat ketangguhan organisasi selama masa pandemi. Dengan resiko yang cukup tinggi dan sumber daya yang terbatas, pemimpin harus memiliki tujuan agar dapat fokus pada prioritas.(Cing et al., 2015)

Kepemimpinan yang efektif adalah komponen yang paling penting yang mengarah organisasi untuk hasil yang efektif. Pemimpin mempunyai peran yang sangat penting, karena dialah orang yang menentukan ke arah mana organisasi atau kelompok tersebut akan dibawa, dan dia pula yang akan memimpin seluruh anggota organisasi menuju arah yang telah ditentukan tersebut. Berbagai pemikiran dan teori telah dibangun, penelitian empirik telah dilakukan, kebanyakan dari semuanya ini bertujuan untuk mengetahui ciri-ciri pemimpin, perilaku pemimpin atau hal-hal lainnya yang menentukan efektivitas atau keberhasilan pemimpin dalam mencapai tujuan kelompoknya atau organisasinya. Oleh karena itu teori kepemimpinan dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu kelompok teori sifat (trait), perilaku (behavioral), dan kontigensi (contingency).(Marianti;2009).

Setiap pemimpin mempunyai sifat, watak, dan karakter masing-masing yang berbeda-beda dan dipengaruhi oleh faktor sifat yang dibawanya dari lahir maupun terbentuk dari lingkungan tempat dimana pemimpin itu hidup dan bekerja. Sifat dan karakter pemimpin yang berbeda-beda itulah disebut dengan gaya kepemimpinan (*style of leadership*). Gaya kepemimpinan ternyata merupakan ringkasan dari bagaimana seorang pemimpin melaksanakan fungsi kepemimpinannya dan bagaimana dia dilihat oleh mereka yang orang dipimpinya. Berbagai gaya kepemimpinan yang ada diantaranya : kepemimpinan kharismatis, kepemimpinan otoriter, kepemimpinan demokratis, kepemimpinan moralis, kepemimpinan situasional, kepemimpinan transformasional, kepemimpinan transaksional dan berbagai gaya kepemimpinan yang lain. (Fajrin,2010;Khairizah,2016;Paramitha 2011)

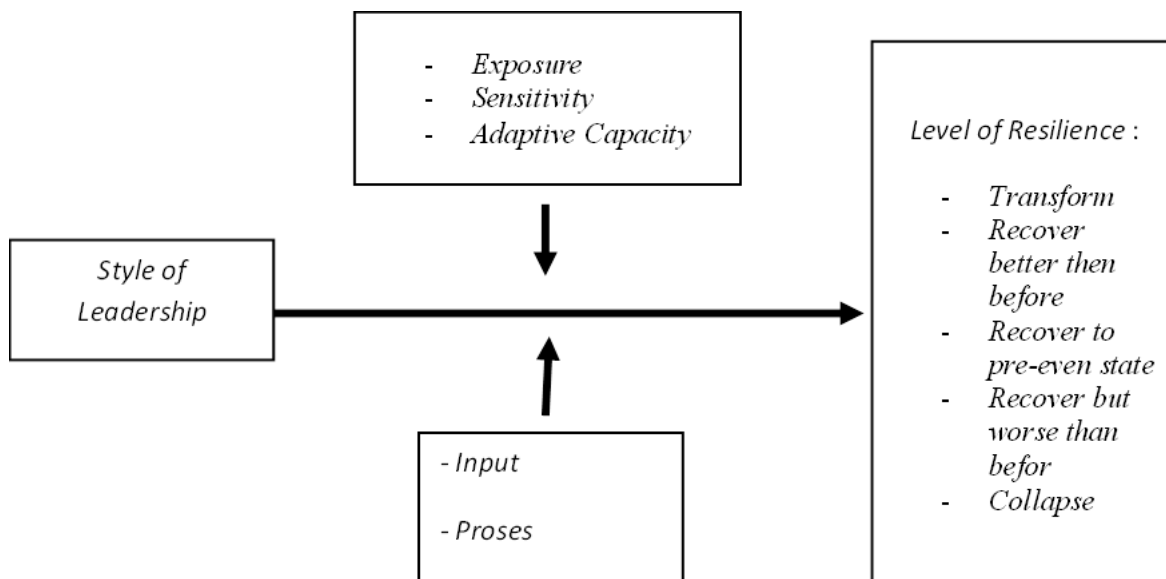
Gaya kepemimpinan akan memberikan dampak baik secara positif maupun negatif terhadap bawahannya, dampak positif diantaranya cara berfikir yang positif antara pemimpin dan bawahannya, kesadaran untuk tidak melanggar komitmen, kenyamanan antara pemimpin dan bawahannya, motivasi dan kepuasan untuk terus bekerja jika memiliki model kepemimpinan transformasional dan transaksional. Sedangkan dampak negatif kepemimpinan dapat berupa melahirkan sikap

arogan, otoriter, terjadinya komunikasi yang buruk antara pemimpin dan bawahannya, serta ketidaknyamanan dan ketidakpuasan di lingkungan kerja sehingga terjadi kegagalan dalam memimpin yang dikenal dengan *laissez faire*. (Fajrin,2010;Khairizah,2016;Paramitha 2011)

Havig et al (2011) dan Lang et al (2004) menyebutkan gaya kepemimpinan yang efektif di bidang kesehatan diantaranya adalah gaya kepemimpinan tranformasional dan transaksional karena dianggap memiliki hubungan positif yang signifikan dengan tingkat kepuasan pelanggan.

Berdasarkan landasan teori yang dikemukakan diatas, disusun konsep yang menjelaskan hubungan antar variabel dalam penelitian ini.

Kerangka penelitian dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Desain penelitian menjelaskan langkah yang dilakukan dari awal hingga akhir terkait tata cara dilakukannya penelitian yang akan membentuk proses dan hasil yang objektif, efektif, valid, dan efisien. Penelitian ini diawali dengan menetapkan suatu tujuan dimana tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat resiliensi Puskesmas di Kalimantan Timur dalam pandemi COVID-19 serta untuk mengetahui gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas pada berbagai tingkat resiliensi. Berdasarkan tujuan penelitian tersebut, maka penelitian ini termasuk jenis penelitian penggalian atau *exploratory research* yang akan menggali / mencari variabel-variabel atau faktor-faktor yang terdapat pada tingkat resiliensi Puskesmas di Kalimantan Timur pada pandemi COVID-19 serta gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas pada berbagai tingkat resiliensi.

### 2. Pengumpulan Data

Pengumpulan Data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data sekunder berupa data dari standar input-proses-output pada masing-masing Puskesmas disertai *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengkaji hasil data sekunder dan menyepakati ukuran-ukuran yang akan digunakan untuk menentukan tingkat resiliensi Puskesmas serta wawancara mendalam (*deep interview*) untuk menggali gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas.

### 3. Metode Sampling

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Puskesmas di Kalimantan Timur sedangkan sampel pada penelitian ini adalah perwakilan Kepala Puskesmas di kabupaten Kutai Kartanegara, Mahakam Ulu, Kota Samarinda dan Balikpapan.

### Daftar Pustaka

- Arun Zanke, A., R Thenge, R., & S Adhao, V. (2020). COVID-19: A pandemic declare by world health organization. *IP International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology*, 5(2), 49–57. <https://doi.org/10.18231/j.ijcaap.2020.012>
- Marianti MM. Teori kepemimpinan sifat. Bina Ekon. 2009;13(1):58–63.
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., ... Wieler, L. H. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, 395(10229), 1015–1018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5)
- Cing, T. E., An, I. M., Fin, C. L., Heal, W. O., Th, R. K., Eme, R. O., ... Es, H. E. E. R. (2015). Operational framework for building climate resilient health systems. *World Health Organisation*, 56.
- Correia, S., Luck, S., & Verner, E. (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3561560>
- Fajrin IQ, Susilo H. Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja karyawan dengan motivasi kerja sebagai variabel intervening (Studi pada karyawan pabrik gula Kebon Agung Malang). *J Econ*. 2010;2(2):117–24.
- Havig A, Skogstad A, Kjekshus LA, Romoren. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC Health Serv*. 2011;2(10):101-11.
- Khairizah A, Noor I, Suprpto A. Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja karyawan (Studi pada karyawan di perpustakaan Universitas Brawijaya Malang). *J Adm Publik*. 2016;3(7):1268–72.=
- Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910–1912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)
- Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. Nurse-patient ratios: A systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee and hospital. *J Nurs Adm*. 2004;34(04):326-37.
- L., B. M., Ateev, M., & E., L. B. (2020). Covid-19 and the Upcoming Financial Crisis in Health Care. *Catalyst Non-Issue Content*, 1(2). <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0153>
- O'sullivan, B., Leader, J., Couch, D., & Purnell, J. (2020). Rural pandemic preparedness: The risk, resilience and response required of primary healthcare. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1187–1194. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S265610>
- Paramita PD. Gaya kepemimpinan (style of leadership) yang efektif dalam suatu organisasi. *Din Sains*. 2011;9(21):1–7.
- Silsbee, D. (n.d.). *Presence and*.
- Sullivan, B. O., Couch, D., & Purnell, J. (2020). *Kesiapsiagaan Pandemi Pedesaan : Risiko , Ketahanan dan Respon yang Dibutuhkan dari Layanan Kesehatan Primer*. 1187–1194.
- Wulff, K., Donato, D., & Lurie, N. (2015). What is health resilience and how can we build it? *Annual Review of Public Health*, 36, 361–374. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122829>