

LAMPIRAN

Penulis dan tahun terbit	Artikel	Desain, sampel, variabel, instrumen, analisis	Hasil akhir dari faktor yang dianalisis	Rangkuman dari hasil
(Nur Iwan, 2017)	<p>eJournal Administrasi Negara, Volume 5, Nomor 4, 2017: 6856-6868 ISSN 0000-0000</p> <p>Kualitas Pelayanan Peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda</p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : petugas, staf puskesmas, dan pasien BPJS</p> <p>Variabel :</p> <p>a) Keresponsifan b) Keamanan/kenyamanan c) Empathy d) Berwujud</p> <p>Instrumen : wawancara</p>	<p>a. Keresponsifan (Responsiveness)</p> <p>b. Keamanan/Kepercayaan (Confidence)</p> <p>c. Empathy (Empathy)</p> <p>d. Berwujud (Tangible)</p>	<p>(1) Kualitas Pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda sudah diterapkan Responsiveness, Confidence, Empathy, Tangible. Namun ada beberapa indikator yang belum berjalan sesuai dengan keinginan masyarakat, antara lain sarana peralatan yang belum lengkap. (2) Faktor penghambat kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Air Putih kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda adalah kurang alat untuk memeriksakan darah (Screening test).</p>

<p>(Agus Dwi Kurniawan, 2017)</p>	<p>eJournal Administrasi Negara, Volume 5 Nomor (3) 2017, :6636-6648 ISSN 0000-0000</p> <p>Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda</p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : pasien BPJS Kesehatan</p> <p>Variabel :</p> <p>a) Berwujud (Tangibles) b) Keandalan (Reability) c) Responsifan (Responsiveness) d) Jaminan (Assurance) e) Perhatian (Empathy)</p> <p>Instrumen : observasi, wawancara, dan dokumentasi.</p>	<p>a. Berwujud (Tangibles) b. Keandalan (Reability) c. Responsifan (Responsiveness) d. Jaminan (Assurance) e. Perhatian (Empathy)</p> <p>Faktor penghambat adalah letak geografis atau faktor alam.</p>	<p>Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja sudah berjalan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari indikator Kualitas Pelayanan yaitu Berwujud (Tangible), Keandalan (Reability), Responsif (Responsiveness), Jaminan (Assurance) dan Perhatian (Empathy) yang dilakukan oleh pegawai dan tenaga medis di Puskesmas Sempaja. Namun terdapat hal tersebut masih belum berjalan secara maksimal dikarenakan adanya faktor-faktor penghambat seperti letak geografis atau faktor alam yang kurang mendukung.</p>
<p>(Sopia Weni Anggri)</p>	<p>JISIP: Jurnal Ilmu</p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p>	<p>Bukti langsung/ Tangibles, Keandalan/</p>	<p>Kualitas pelayanan yang diberikan pada</p>

ani, 2016)	Sosial dan Ilmu Politik ISSN. 2442-6962 Volume 5, No. 2 (2016) Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Dan Non BPJS Kesehatan	Sampel : pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan Variabel : a) Bukti langsung/ Tangibles b) Keandalan/ reliability c) Daya tanggap/ responsivenees d) Jaminan e) Empati Instrumen : observasi, wawancara dan dokumentasi	reliability, Daya tanggap/ responsivenees, Jaminan, Empati	pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau sudah baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dilihat dari Bukti langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati. Sedangkan faktor pendukung pelayanan adalah sikap pegawai yang ramah sopan santun, kesederhanaan alur dan biaya terjangkau namun masih ada yang perlu diperbaiki yaitu kurangnya sarana dan prasarana penunjang, seperti pengeras suara, jaringan wifi lamban serta ketidaksesuaian jumlah pasien yang ramai dengan jumlah petugas yang ada.
(Rahmat Hidayat	eJournal Administrasi Negara,	Desain : <i>cross sectional</i> Sampel : Kepala Puskesmas	a. Tangible (Kenampakan Fisik)	kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Muara Rapak

<p>ullah, 2016)</p>	<p>Volume 4 , Nomor 4 , 2016: 5034 - 5048 ISSN 0000-0000</p> <p>Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan</p>	<p>Muara Rapak dan pasien pengguna BPJS</p> <p>Variabel :</p> <p>a) Tangible (Kenampakan Fisik)</p> <p>b) Reliability (Kehandalan)</p> <p>c) Responsivess (Daya Tanggap)</p> <p>d) Assurance (Jaminan)</p> <p>e) Emphaty (Empati)</p> <p>Instrumen : observasi dan wawancara.</p>	<p>b. Reliability (Kehandalan)</p> <p>c. Responsivess (Daya Tanggap)</p> <p>d. Assurance (Jaminan)</p> <p>e. Emphaty (Empati)</p> <p>Faktor pendukung dan faktor penghambat</p>	<p>Kota Balikpapan masih ada kekurangan dan belum optimal, diantaranya alat-alat medis, ketersediaan obat-obatan, kurangnya pegawai, serta sarana dan prasarana yang belum ditingkatkan secara lebih optimal. walaupun prosedur pelayanan, ketanggapan, keandalan, jaminan serta empati petugas/pegawai puskesmas sudah cukup baik. Untuk faktor pendukung sudah cukup baik.</p>
<p>(Ir. Suci Purwan dari, MM ; 2016)</p>	<p>Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta ISSN : 2355-5009 Vol. 1 Nomor 5 Juni Tahun 2016</p> <p>Evaluasi Kualitas</p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 150 peserta BPJS Kesehatan di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karanganyar dan Sukoharjo</p> <p>Variabel :</p> <p>a) Jaminan</p>	<p>a. Jaminan</p> <p>b. Empati</p> <p>c. Kehandalan</p> <p>d. Daya tanggap</p> <p>e. Tampilan Fisik</p> <p>f. Pelayanan medis</p> <p>g. Profesionalisme</p>	<p>Tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi jaminan, empati, kehandalan dan profesionalisme antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen,</p>

	<p>Pelayanan Kesehatan Kepada Peserta BPJS Kesehatan Oleh Puskesmas di Wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar dan Sukoharjo</p>	<p>b) Empati c) Kehandalan d) Daya tanggap e) Tampilan Fisik f) Pelayanan medis g) Profesionalisme</p> <p>Instrumen : kuesioner</p> <p>Analisis : Uji Kruskal-Wallis</p>		<p>Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo. Ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap, tampilan fisik dan pelayanan medis antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo.</p>
<p>(Pamella Rina Mahalena, 2015)</p>	<p>jurnal mahasiswa.unesa.ac.id/Volume 3, No 8</p> <p>Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri</p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 32 responden</p> <p>Variabel : a) Tangible b) Reability c) Responsif d) Assurance e) Empaty</p> <p>Instrumen : wawancara, observasi, dan angket kuesioner.</p>	<p>a. Tangibles (Kualitas pelayanan berupa sarana fisik) b. Reliability (Kemampuan dan kendala untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya) c. Responsiveness (Kesanggupan untuk membantu menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan) d. Assurance (Kemampuan</p>	<p>Kualitas pelayanan BPJS kesehatan di puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri, termasuk dalam kategori baik, dengan artian dalam segala indikator yang dinilai mendapat penilaian yang baik dalam memberikan pelayanan. Hal ini didasarkan pada data prosentase tertinggi indikator empathy yang mendapatkan 82% mengenai ketegasan dalam memberikan pelayanan dan</p>

			<p>dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam menyakinkan kepercayaan pelanggan)</p> <p>e. Empathy (Sikap tegas tetapi juga memberikan perhatian dari pegawai terhadap pelanggan).</p>	<p>prosentase terendah pada indikator tangibles mengenai sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan.</p>
--	--	--	--	---

Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri

Pamella Rina Maha Lina

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hal penting dalam kehidupan masyarakat karena berkaitan dengan kelangsungan hidup. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. BPJS Kesehatan bersama [BPJS Ketenagakerjaan](#) dahulu bernama Jamsostek merupakan program pemerintah dalam kesatuan [Jaminan Kesehatan Nasional](#) (JKN) yang diresmikan pada tanggal [31 Desember 2013](#). Program BPJS Kesehatan juga di lakukan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan yang di berikan pegawai puskesmas kepada masyarakat.

Penelitian kualitas pelayanan BPJS ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Dimensi Servqual digunakan dalam penelitian ini sebagai indikator ukuran kepuasan pelanggan yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam memberikan pelayanan (Zeithaml, dkk., dalam Umar, 2005:153), yaitu: Tangibles (Kualitas pelayanan berupa sarana fisik), Reliability (Kemampuan dan kendala untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya), Responsiveness (Kesanggupan untuk membantu menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan), Assurance (Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam menyakinkan kepercayaan pelanggan), Empathy (Sikap tegas tetapi juga memberikan perhatian dari pegawai terhadap pelanggan).

Hasil penelitian menunjukkan dengan hasil analisis data yang dilakukan, akhirnya dapat disimpulkan bahwa dari penelitian yang berjudul "Kualitas pelayanan BPJS kesehatan di puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri, termasuk dalam kategori baik, dengan artian dalam segala indikator yang dinilai mendapat penilaian yang baik dalam memberikan pelayanan kepada. Hal ini didasarkan pada data prosentase tertinggi indikator empathy yang mendapatkan 82% mengenai ketegasan dalam memberikan pelayanan dan prosentase terendah pada indikator tangibles mengenai sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Program BPJS Kesehatan

Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri

Pamella Rina Maha Lina

ABSTRACT

Health is an important part in public society because it related with human life. The 36th Act of Indonesian Law in 2009 describe that everyone has the same rights to have an access in health services. *BPJS of Health* and *BPJS of employment* are government's program to build *Nasionality Health Guarantee* or better known as *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)* which formalized on 31st December 2013. The program of BPJS was applied in health clinic or *puskesmas* in the north region of Kediri. The purpose of this research is to describe that the service quality of *BPJS of Health* who given by the employee to the public society.

This quality research of BPJS is using quantitative methods with descriptive survey. *Seroqual dimension* is used in this research as an indicator to measure the level of public satisfaction which refers to The five dimension of service quality to measure the level of public service (Zeithaml, dkk., in Umar, 2005:153), are: *Tangibles* (service quaity about infrastructure), *Reliability* (the ability and obstacles to provide a trustful service), *Responsiveness* (the capability to help providing a quick, proper and perceptive according to customer needs), *Assurance* (the ability, hospitality and politeness of employees to gain customer trust), *Emphaty* (firm and caring attitude from employees to customers).

The result of data analysis for "Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri" research concluded that the health clinic and *puskesmas* in Kediri are in good category which is mean that *puskesmas* already provide a good service to the customers in every category. This conclusion based on the highest percentage of *emphaty indicator*. The *emphaty indicator* level is equal to 82% for firmness in providing a good service. *Tangibles* had the lowest percentage for deficient infrastructure in providing service.

Key Word : Quality Service, BPJS of Health's Program

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Berdasarkan undang undang tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan suatu yang esensi dan merupakan hak asasi manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Dalam bidang kesehatan Kota Kediri adalah salah satu kota yang sangat memperhatikan kesejahteraan masyarakatnya terutama dalam bidang kesehatan dan pelayanan masyarakatnya. Dengan munculnya kebijakan pemerintah mengenai peningkatan taraf kesehatan melalui program BPJS Kesehatan, pemerintah Kota Kediri merespon positif dengan mendukungnya program tersebut. Beberapa rumah sakit dan puskesmas pemerintah sudah menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan. Tetapi, dalam pelaksanaan program tersebut muncul masalah terkait dengan kualitas pelayanan.

Seperti yang diamati pada puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri pada awal pelaksanaan atau tahun pertama pelaksanaan BPJS Kesehatan. Berdasarkan pengamatan dan wawancara awal dengan pengguna BPJS di puskesmas wilayah utara Kota Kediri masih ada beberapa kendala atau keluhan yang dirasakan oleh pasien mengenai pelayanan BPJS pengguna kartu BPJS Kesehatan. Keluhan tersebut berkaitan dengan tidak sistematisnya waktu mengantri dalam pelayanan BPJS yang dilakukan karena masih menggunakan fasilitas yang manual atau dengan cara manual, hal ini mengakibatkan pasien mengeluh karena lamanya antrian dan sistematis data yang belum lengkap.

Kurangnya sarana fisik yang membuat pelayanan BPJS kurang maksimal. Dari adanya program BPJS ini malah mengakibatkan kualitas pelayanan BPJS menurun karena banyaknya aturan baru yang membuat pelayannya tidak maksimal, seperti ada beberapa resep obat yang harus di beli di luar puskesmas. Terbatasnya fasilitas BPJS Kesehatan ini yang kurang menunjang pelayanan BPJS Kesehatan di puskesmas wilayah utara Kota Kediri. Kemudian keluhan berkaitan dengan pemberian 1 SEP(Surat Elegibilitas Peserta) kepada pasien. Sehingga pemeriksaan hanya bisa dilakukan di satu jenis pelayanan saja. Dari berbagai masalah yang terjadi diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang fenomena kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif.

Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang ingin di teliti penulis adalah bagaimana Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri ?

Tujuan Penelitian

Pada dasarnya tujuan peneliti adalah menjawab permasalahan yang muncul dari fenomena yang ada dan kemudian di jadikan objek penelitian. Dan berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan bagaimana Kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di puskesmas kota wilayah utara Kota Kediri.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan Teori Administrasi Negara dalam bidang kajian Pelayanan public.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Unesa

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi dalam rangka menambah dan memperkaya kajian tentang kualitas pelayanan publik yang dibuat oleh pemerintah.

b. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi pelaksanaan Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri, agar meningkatnya pelayanan kesehatan di Kota Kediri dan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan-kebijakan yang diarahkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

KAJIAN PUSTAKA

Definisi Kebijakan Publik

Menurut UU No.25 Tahun 2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang dan jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik

Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2001). Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono dan Chandra, 2005). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu instansi.

Azaz Pelayanan Publik

Sinambela (2008:6) secara teoritik menjelaskan tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari: Transparansi, Akuntabilitas, Kondisional, Partisipatif, Kesamaan hak, Keseimbangan hak dan kewajiban.

Standar Kualitas Pelayanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar kualitas pelayanan sekurang-kurangnya meliputi Prosedur Pelayanan, Waktu Penyelesaian, Biaya Pelayanan, Produk Pelayanan, Sarana dan Prasarana, Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan Publik

Dimensi *Servqual* digunakan dalam penelitian ini sebagai indikator ukuran kepuasan pelanggan yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam memberikan pelayanan (Zeithaml, dkk., dalam Umar, 2005:153), yaitu : *Tangibles* (Kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administratif, ruang tunggu, tempat informasi), *Reliability* (Kemampuan dan kendala untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya), *Responsiveness* (Kesanggupan untuk membantu menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan), *Assurance* (Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam menyakinkan kepercayaan pelanggan), *Empathy* (Sikap tegas tetapi juga memberikan perhatian dari pegawai terhadap pelanggan).

Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 antara lain adalah Kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu, akurasi, keamanan, tanggung jawab, kelengkapan

sarana dan prasarana, kemudahan akses, kedisiplinan, kesopan dan keramahan, kenyamanan.

Penelitian kualitas pelayanan BPJS ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kuantitatif merupakan pendekatan penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. (Arikunto 2006: 12). Sedangkan jenis penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antar variabel yang satu dengan yang lain (Sugiono 2006 :11).

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian kualitas pelayanan BPJS Kesehatan ini di Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena pertimbangan bahwa puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri merupakan puskesmas yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di puskesmas kota wilayah utara kota Kediri yang menggunakan BPJS Kesehatan dalam kurun berlakunya BPJS Kesehatan hingga dilakukan Penelitian yakni pada bulan Mei 2014 hingga Januari 2015. Jumlah populasi yang terdapat di Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri dalam kurun waktu yakni berjumlah 328 pasien.

Sampel

Sampel merupakan sebagian wakil populasi yang diteliti (Arikunto 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. *simple random sampling* merupakan teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi individu yang menjadi anggota populasi untuk

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

dipilih menjadi sampel. Untuk menentukan jumlah sampel penelitian berpedoman kepada Teknik pengambilan sampel berpedoman dari Arikunto (2006:134), yaitu besarnya sampel yang akan diambil adalah 10% dari jumlah populasi yakni 32 orang pasien di Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh data. Instrumen yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan angket. Angket merupakan serangkaian pertanyaan yang digunakan untuk mengungkapkan informasi, baik menyangkut fakta atau pendapat.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa cara, yaitu sebagai berikut;

1. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini digunakan di awal ketika melakukan observasi awal. Wawancara awal ini dilakukan kepada pegawai puskesmas dan pasien yang menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan.

2. Observasi

Observasi Pengumpulan data melalui data pengamatan atau observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dapat melengkapi data kuesioner yaitu dengan melihat kondisi tempat penelitian.

3. Angket atau Kuesioner

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota wilayah utara Kota Kediri adalah dengan menggunakan angket, angket akan diberikan kepada pengguna jasa pelayanan. Angket yang disebarkan merupakan angket tentang kualitas pelayanan dengan indikator, *tangibel*,

reability, responsif, assurance, dan empathy.

Teknik Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif kuantitatif. Teknik analisis deskriptif kuantitatif menggunakan metode prosentase.

PEMBAHASAN

Kualitas Pelayanan BPJS (badan pelayanan jaminan sosial) kesehatan di puskesmas kota wilayah utara kota Kediri.

BPJS kesehatan merupakan jaminan sosial dalam bidang kesehatan yang diberikan kepada masyarakat yang pembayarannya secara gotong royong satu sama lain. Penggunaan kartu BPJS ini meringankan beban masyarakat yang biasanya tidak memiliki biaya untuk berobat. BPJS kesehatan ini telah dioperasikan di puskesmas kota Kediri ini sejak tahun 2014. Beberapa pelayanan kesehatan yang menggunakan asuransi biasanya terlalu berbelit-belit dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena pasien harus mengurus keperluan administrasi yang berkaitan dengan asuransi sebelum mendapatkan pelayanan.

Petugas ataupun pegawai yang bersikap baik dalam memberikan pelayanan dan menunjukkan rasa perhatian sopan merupakan salah satu penentu pelayanan tersebut berkualitas ataupun tidak. Pelayanan yang mengedepankan kepentingan pengguna jasa dan lain sebagainya. Untuk menentukan pelayanan tersebut berkualitas dapat diukur melalui beberapa indikator. Dimensi *Servqual* digunakan dalam penelitian ini sebagai indikator ukuran kepuasan pelanggan yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam memberikan pelayanan (Zeithaml, dkk., dalam Umar, 2005:153) yakni *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy*.

Kelima variabel tersebut digunakan untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan BPJS kesehatan di puskesmas Kota Kediri. Setiap variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari lima kriteria tersebut diturunkan menjadi beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui pelayanan pasien pengguna BPJS kesehatan di Kota Kediri, indikator tersebut berbentuk item pertanyaan yang dibagikan kepada 32 responden (sampel penelitian). Daftar pertanyaan yang diberikan kepada

responden, berupa angket yang dibagikan secara langsung.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai skor jawaban dari 32 responden pada setiap indikator variabel kualitas pelayanan yang telah prosentasikan dan dimasukkan ke dalam kelas interval sesuai dengan kategori kriteria interpretasi skor yang telah ditentukan, dapat diketahui hasil nilai rata-rata kelima dari variabel kualitas pelayanan yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Variabel tangibles

Berdasarkan tabel 4.7 mengenai tangibel atau yang berkaitan dengan kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat bahwa dari sarana fisik puskesmas dalam mengoperasikan segala bentuk administrasi menggunakan komputerasisasi dan administrasi, ruang tunggu yang disediakan oleh puskesmas juga cukup memadai untuk beberapa pasien dan juga terdapat tempat informasi untuk para pasien yang ingin diperiksa di puskesmas. Variabel tangibel di Puskesmas kota Kediri memperoleh nilai 72% atau dalam kategori baik

Hasil yang diperoleh dari variabel ini terdiri dari tiga indikator pertanyaan yang masing-masing memperoleh skor. Indikator pertama dalam variabel tangibel adalah mengenai pegawai puskesmas memberikan sarana fisik dengan layak yang berkaitan dengan ruang tunggu dan fasilitas lainnya, skor yang diperoleh adalah 68%, indikator pertanyaan kedua adalah mengenai pemberian informasi dengan jelas kepada pasien pengguna kartu BPJS kesehatan. Pada indikator ini fasilitas yang diberikan puskesmas untuk memberikan informasi dengan jelas kepada pasien adalah dengan menyediakan tempat informasi di lobi depan puskesmas. Skor yang diperoleh pada item pertanyaan kedua adalah 78%. Ketiga adalah berkaitan dengan pegawai puskesmas memberikan pelayanan administrasi dengan jelas atau transparan pada indikator pertanyaan ini diperoleh skor 70%.

b. Variabel Reability

Variabel reability adalah variabel mengenai kemampuan puskesmas kota Kediri memberikan pelayanan yang terpercaya. Pada variabel reability skor yang diperoleh adalah sebesar 73%. Hasil dari variabel ini diturunkan

menjadi dua indikator pertanyaan yakni pertama berkaitan dengan penanganan permasalahan mengenai BPJS kesehatan dengan cepat memperoleh hasil 68% sedangkan dalam indikator yang diturunkan melalui pertanyaan item no 5 yakni berkaitan dengan pemberian pelayanan terpercaya. Pada indikator ini diperoleh hasil 71%

c. Variabel Responsifitas

Variabel responsifitas adalah variabel mengenai kesanggupan puskesmas membantu menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan. Pada variabel ini hasil skor yang diperoleh adalah sebesar 74% atau dalam kategori baik. Variabel ini diturunkan menjadi beberapa item pertanyaan yang merupakan penjelasan dari variabel responsifitas. Hasil dari indikator tersebut adalah, pada indikator pertama berkaitan dengan pegawai puskesmas membantu pasien pengguna kartu BPJS kesehatan dengan tepat memperoleh skor 75%, kedua pegawai puskesmas memberikan hak yang seharusnya diperoleh pasien pengguna BPJS dengan tepat memperoleh skor 73%, ketiga berkaitan dengan pegawai puskesmas memberikan pelayanan yang cepat tanggap memperoleh skor 75%.

d. Variabel Assurance

Variabel assurance merupakan variabel yang berkaitan dengan kemampuan pegawai puskesmas dan keramahan serta sopan santun pegawai puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pengguna kartu BPJS kesehatan di Kota Kediri memperoleh skor 80,5% atau dalam kategori baik. Hasil prosentase yang diperoleh pada variabel ini dijabarkan melalui indikator pertanyaan. Indikator pertanyaan pertama pada variabel ini adalah mengenai pegawai puskesmas memberikan pelayanan kepada pasien pengguna BPJS kesehatan dengan ramah memperoleh skor 80% kedua pegawai puskesmas memberikan pelayanan dengan bersikap sopan dan santun memperoleh skor 81%

e. Variabel Empathy

Variabel empathy berkaitan dengan sikap petugas puskesmas yang tegas tetapi juga memberikan perhatian dari pegawai terhadap pelanggan. Pada variabel empathy skor yang diperoleh sebesar 76%. Hasil prosentasi dari indikator variabel empathy yakni pertama berkaitan dengan pegawai puskesmas bersikap tegas dalam memberikan pelayanan

memperoleh skor 82% kedua mengenai pegawai memberikan perhatian terhadap pasien pengguna BPJS kesehatan sebesar 71%

Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan yang ada dan data yang telah dikumpulkan, dengan hasil analisis data yang dilakukan, akhirnya dapat disimpulkan bahwa dari penelitian yang berjudul "Kualitas pelayanan BPJS kesehatan di puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri, termasuk dalam kategori baik, dengan artian dalam segala indikator yang dinilai mendapat penilaian yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berkaitan dengan pengaduan pelayanan pemerintah.

Hal ini didasarkan pada data kategori prosentase rata-rata variabel kualitas pelayanan, maka dapat diketahui nilai hasil masing masing variabel yakni Variabel tangibel memperoleh prosentasi 72%, Variabel reability memperoleh 73%, Variabel responsifitas memperoleh 74%, Variabel assurance memperoleh 80,5%, variabel empathy memperoleh 76%. Sehingga diperoleh rata rata hasil kualitas pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Kota Kediri sebesar 75% atau dalam kategori baik yang berarti kualitas pelayanan yang di berikan sudah sesuai dengan indikator penilaian kriteria kualitas pelayanan yang baik.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Kualitas pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kediri kesimpulan yang dapat diambil yaitu pelayanan di Puskesmas Kota Kediri Wilayah Utara Kota Kediri sudah menyediakan pelayanan yang baik sehingga jenis-jenis kualitas pelayanan tersebut harus terus dipertahankan dan ditingkatkan. Sehingga kualitas pelayanan di Puskesmas Wilayah Utara Kota Kediri sudah memenuhi indikator-indikator pelayanan publik. Adapun sedikit kekurangan yang ada dalam pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri dalam indikator tangible mengenai sarana prasarana yang perlu ditingkatkan dan mengenai pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan BPJS kesehatan yang diberikan para pegawai

puskesmas perlu di koreksi kembali agar tingkat pelayanan yang di berikan dapat mencapai tingkat kepuasan maksimal bagi para pengguna pelayanan BPJS kesehatan yang berada di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri.

Daftar Pustaka

- Arief. 2007. Pemasaran jasa dan kualitas pelayanan. Jakarta: Banyumedia publishing
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2005. Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- BPJS Kesehatan. Buku *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan* : online
- Fathoni, Abdurrahmat. 2006. *Metodologi penelitian dan teknik penyusunan skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Gaspersz, Vibcent. 1997. *Manajemem bisnis total*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Ibrahim, Amin. 2008. Teori dan konsep pelayanan publik serta implementasinya. Bandung: Mandar Maju
- Juran, J.M. 1995. *Merancang mutu : Ancangan baru mewujudkan mutu ke dalam barang dan jasa*. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo
- Kotler, Philip, Kevin. Lane Keller. 2009. *Managemen Pemasaran*, Edisi 13, jilid 2. Jakaerta : Erlangga
- Moenir, H.A.S.2008. *Managemen pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Maksum, Ali. 2012. *Metodologi Penelitian*. Surabaya : UNESA university press
- Moleong. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Moenir. 2006. *Manajemen pelayanan umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi aksara
- Mutaqin, Ahmad. 2006. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pelanggan Bus Po. Timbul Jaya di Wonogiri*, diakses dari <http://diglib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi.1/import/2936.pdf>
- Pasolog, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Purwoko, B. 2012. *Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Untuk Kesejahteraan Rakyat: Antara Harapan Dan Tantangan*. (Online) ([http://www.djsn.go.id/Perlunya%20penetapan%20SPS%20dalam%20implemen-tasi%20SJSN,%205%20Juli%202012.p df](http://www.djsn.go.id/Perlunya%20penetapan%20SPS%20dalam%20implemen-tasi%20SJSN,%205%20Juli%202012.pdf)) Diakses 4 September 2014
- Ratminto, Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Shihab, A. 2012. *Hadirnya Negara di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. (Online) (http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/files/doc/2289_jli.pdf) Diakses pada tanggal 5 Oktober 2014
- Sinambebe, Lijan Potlak.2008. *Reformasi Pelayanan Publik ; Teori, Aplikasi dan Implementasi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sugiono. 2006. *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono. 2011. *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Tjipto, Pandi, Abastasia Diana. 2003. *Total Quality Management*. Yogyakarta : Andi

Online

Muhsinatih , Fitri dkk.2013. *Perlindungan Hukum Bagi Pegawai Negeri Sipil*

Dalam Pelayanan Kesehatan. Makasar : Universitas Hasanuddin

0910113195.pdf) Diakses 4 Oktober 2014

Putri, Riegel dkk. 2013. *Kesiapan PT Askes (Persero) Cabang Manado Dalam Bertransformasi Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Manado : Universitas Sam Ratulangi Manado*

Zaelani. 2012. *Komitmen Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional. (Online)* (http://ditjenpp.kemenumham.go.id/files/doc/2289_jli.pdf) Diakses pada tanggal 4 Oktober 2014

Retnaningsih, ekowati, dkk. 2013. *Kajian Kelayakan Badan Layanan Umum Dan Alternatif Bentuk Penyelenggaraan Jamsoskes Sumatera Selatan Semesta Sesuai Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Palembang : Universitas Sriwijaya*

Usman, S. 2013. *Pelaksanaan Pemberian Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jamkesmas (Studi Implementasi Pasal 19 Ayat (2) Pasal 20 Ayat (1) Pasal 22 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Kota Malang). (Online)* (<http://hukum.ub.ac.id/wpcontent/uploads/2013/01/Jurnal-Syarifah-Usman->

Dokumen Perundang Undangan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional



UNESA
Universitas Negeri Surabaya

**EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KEPADA PESERTA BPJS
KESEHATAN OLEH PUSKESMAS DI WILAYAH SURAKARTA, SRAGEN, WONOGIRI,
KARANGNYAR
DAN SUKOHARJO**

Ir. Suci Purwandari, MM

*Staf Pengajar, Program Studi D3 Mesin Otomotif
Politeknik Indonusa Surakarta*

Jl. KH. Samanhudi No. 31 Mangkuyudan Surakarta

E-mail: polinus@poltekindonusa.ac.id

ABSTRAKS

Puskesmas dalam sistem JKN/ BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai. Permasalahan klasik yang sering timbul di Puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di Puskesmas yang berada di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karanganyar dan Sukoharjo.

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karanganyar dan Sukoharjo. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan purposive sampling dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 150 responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan metode analisis data menggunakan Uji Kruskall-Wallis.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi jaminan, empati, kehandalan dan profesionalisme antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karanganyar, dan Sukoharjo. Ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap, tampilan fisik dan pelayanan medis antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karanganyar, dan Sukoharjo.

Kata Kunci : kualitas pelayanan, jaminan, empati, kehandalan, daya tanggap, tampilan fisik, pelayanan medis, profesionalisme

I. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004

tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes, 2014). Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program JKN. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat. Kenyataan lainnya bahwa kepesertaan BPJS belum keseluruhan

mencakup masyarakat terutama para pekerja informal (buruh atau petani) ataupun masyarakat di pedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau memiliki kartu BPJS.

Puskesmas dalam sistem JKN/ BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai (Hasbi 2012). Permasalahan klasik yang sering timbul di Puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas (Alamsyah, 2011).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial; serta faktor pemberi layanan diantaranya: perilaku petugas kesehatan (Dever, 1984). Terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, penelitian dari Rauf dkk (2013) menunjukkan bahwa perilaku petugas terhadap pasien menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Minasa Upa Kota Makasar. Penelitian dari Pratiwi (2012) menyatakan bahwa akses ke lokasi pelayanan kesehatan dengan minat pemanfaatan puskesmas oleh peserta Jaminan Kesehatan Berbasis Masyarakat (JKBM) di Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Badung Provinsi Bali tidak terdapat hubungan karena ketersediaan transportasi yang lancar dan murah menjadi faktor yang memudahkan masyarakat untuk menjangkau Puskesmas.

Peserta BPJS kesehatan berdasarkan UU terbagi dua yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI). Peserta BPJS

yang tergolong PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga miskin dan tidak mampu. Jumlah peserta BPJS secara nasional yang terdata pada 3 April 2015, jumlah peserta BPJS Kesehatan secara keseluruhan sebanyak 141,10 juta orang / peserta (Bisnis.Com, 2015).

Di Kota Solo menurut laporan BPJS Kesehatan Cabang Solo hingga Juni 2015 ada sekitar 2.246.105 orang yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Solo. Jumlah tersebut mengover lima kabupaten/kota di eks Karesidenan Surakarta, yakni Solo, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo. Hal ini menunjukkan kesadaran masyarakat tentang kewajiban keikutsertaan BPJS Kesehatan sudah cukup tinggi. Apalagi, peserta BPJS kini tidak perlu lagi menunggu tujuh hari untuk bisa memanfaatkan fasilitas kartu.

Menyadari pentingnya puskesmas sebagai sarana yang penting dalam pelayanan JKN untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka berbagai masalah atau kekurangan dalam penyelenggaraan pelayanan BPJS kesehatan di tingkat puskesmas perlu diteliti. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS kesehatan oleh Puskesmas di wilayah kabupaten/kota di eks Karesidenan Surakarta, yakni Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo. Dimensi kualitas pelayanan kesehatan dalam penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Lee (2000) yaitu jaminan, empati, kehandalan, daya tanggap, tampilan fisik, pelayanan medis dan profesionalisme.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit yang diberikan secara aman dan memuaskan. Mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, totalitas dari wujud serta ciri maupun kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Pada kenyataannya melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Hal ini disebabkan mutu

pelayanan tersebut bersifat multi-dimensional yang artinya setiap orang dapat saja melakukan penilaian yang berbeda-beda tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing orang. Pandangan mutu pelayanan yang bersifat multi-dimensional antara lain:

a. Dari segi pemakai jasa pelayanan

Mutu pelayanan berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien, komunikasi yang baik dengan pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.

b. Dari pihak pemberi pelayanan kesehatan dan penyedia jasa

Kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta biaya perawatan yang wajar. Menurut Azwar (1999), secara umum dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda terhadap orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi, yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi. Dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan, perusahaan juga harus mampu meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pekerja, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan konsumen. Walaupun sistem dan teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud.

Menurut Lee, *et al*, (2000) ada tujuh dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari:

- a. Jaminan (*Assurance*) yaitu berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan.
- b. Empati (*Empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginannya. Rumah sakit diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memahami kebutuhannya secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman. Pasien kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar rumah sakit penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Rumah sakit harus tahu nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui hobi dan karakter personal lainnya.
- c. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
- d. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya. Beberapa pelayanan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan lebih dari satu kali kunjungan misalnya perawatan saluran akar, penambalan gigi sehingga informasi yang sejelas-jelasnya tentang berapa kali pasien datang, kapan harus datang kembali sangat diperlukan oleh pasien. Membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas dapat menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi

fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan yang mempengaruhi penilaian pasien. Komunikasi kepada pasien mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif. Salah satunya adalah kesiapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan atau permintaan pasien.

- e. Tampilan fisik (*Tangible*) yaitu berkaitan dengan kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya. Pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba sehingga aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi tangible meliputi: gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik para karyawan yang melayani pelanggannya. Suatu organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan pada pasien. Umumnya pasien yang dirawat juga akan merasa puas bila pihak pemberi layanan sudah menyiapkan alat pemeriksaan dan pengobatan yang lengkap sesuai kebutuhan pasien.
- f. Pelayanan medis (*Core medical service*) yaitu berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik, seperti kelayakan, efektifitas dan manfaat pelayanan untuk pasien.
- g. Profesionalisme (*Professionalism*) yaitu berkaitan dengan pengetahuan keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan. Setiap profesi menuntut adanya profesionalisme sesuai dengan bidangnya masing-masing. Profesionalisme tersebut dapat berupa keahlian, keterampilan, dan pengalaman dalam bidangnya. Pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh para profesional yang ada di dalamnya. Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia

yang profesional baik tenaga medis maupun non medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien berkaitan dengan aspek pengetahuan, keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

2. Asuransi Kesehatan

Ada beberapa jenis sistem pembayaran asuransi kesehatan antara lain :

1. Sistem Pembayaran Restropektif

Pembayaran restropektif sesuai namanya dalam pembiayaan kesehatan berarti bahwa besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien atau pihak pembayar, misalnya perusahaan majikan pasien, ditetapkan setelah pelayanan diberikan.

2. Sistem Pembayaran Prospektif

Pembayaran Prospektif secara umum adalah pembayaran pelayanan kesehatan yang harus dibayar, besaran biayanya sudah ditetapkan dari awal sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Berikut adalah macam-macam jenis pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem prospektif, yaitu:

a. *Diagnostic Related Group (DRG)*

Pengertian DRG dapat disederhanakan dengan cara pembayaran dengan biaya satuan per diagnosis, bukan biaya satuan per pelayanan medis maupun non medis yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka penyembuhan suatu penyakit. Dalam pembayaran DRG, rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada seorang pasien.

Rumah Sakit hanya menyampaikan diagnosis pasien waktu pulang dan memasukan kode DRG untuk diagnosis tersebut. Besarnya tagihan untuk diagnosis tersebut telah disepakati oleh seluruh rumah sakit di suatu wilayah dan pihak pembayar, misalnya badan asuransi/ jaminan sosial atau tarif DRG tersebut telah ditetapkan oleh pemerintah sebelum tagihan rumah sakit dikeluarkan.

b. Pembayaran Kapitasi

Pembayaran kapitasi merupakan suatu cara pengendalian biaya dengan menempatkan fasilitas kesehatan pada posisi menanggung risiko, seluruhnya atau sebagian, dengan cara menerima pembayaran atas dasar jumlah jiwa yang ditanggung.

c. Pembayaran Per Kasus

Sistem pembayaran per kasus (*case rates*) banyak digunakan untuk membayar rumah sakit dalam kasus-kasus tertentu. Pembayaran per kasus ini mirip dengan DRG, yaitu dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu-kesatuan. Pengelompokan ini harus ditetapkan dulu di muka dan disetujui kedua belah pihak, yaitu pihak rumah sakit dan pihak pembayar.

d. Pembayaran Per Diem

Pembayaran per diem merupakan pembayaran yang dinegosiasi dan disepakati di muka yang didasari pada pembayaran per hari perawatan, tanpa mempertimbangkan biaya yang dihabiskan oleh rumah sakit. Satuan biaya per hari sudah mencakup kasus apapun dan biaya keseluruhan, misalnya biaya ruangan, jasa konsultasi/ visite dokter, obat-obatan, tindakan medis dan pemeriksaan penunjang lainnya. Sebuah rumah sakit yang efisien dapat mengendalikan biaya perawatan dengan memberikan obat yang paling *costeffective*, pemeriksaan laboratorium hanya untuk jenis pemeriksaan yang benar-benar diperlukan, memiliki dokter yang dibayar gaji bulanan dan bonus, serta berbagai penghematan lainnya, akan mendapatkan keuntungan.

e. Pembayaran *Global Budget*

Merupakan cara pendanaan rumah sakit oleh pemerintah atau suatu badan asuransi kesehatan nasional dimana rumah sakit mendapat dana untuk membiayai seluruh kegiatannya untuk masa satu tahun. Alokasi dan ke rumah sakit tersebut diperhitungkan dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan tahun sebelumnya, kegiatan lain yang diperkirakan akan dilaksanakan dan kinerja rumah sakit tersebut. Manajemen rumah sakit mempunyai keleluasaan mengatur dana anggaran global tersebut untuk gaji dokter, belanja operasional, pemeliharaan rumah sakit dan lain-lain.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei yaitu metode pengumpulan data primer yang diperoleh secara langsung dari sumber asli melalui kuesioner. Metode ini memerlukan adanya kontak antara peneliti dengan subyek penelitian atau responden untuk memperoleh data yang diperlukan. Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.

3. Populasi Dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi merupakan jumlah dari keseluruhan obyek yang karakteristiknya hendak diduga. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karanganyar dan Sukoharjo.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya yang karakteristiknya hendak diselidiki. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Jumlah sampel yang diambil untuk masing-masing wilayah sebanyak 30 peserta BPJS Kesehatan jadi seluruh sampel untuk lima wilayah adalah 150 responden.

4. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

a. Definisi Operasional

Kualitas pelayanan merupakan persepsi dari konsumen terhadap kualitas layanan kesehatan Puskesmas di wilayah eks karesidenan Surakarta. Indikator dari kualitas layanan dalam penelitian ini mengacu pada instrument yang dikembangkan oleh Lee, *et al*, (2000) yaitu meliputi:

a) Jaminan (*Assurance*) yaitu berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan. Indikator variabel jaminan adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan staf/dokter dalam memberikan penjelasan
- b. Pengetahuan staf/dokter dalam menjawab pertanyaan pasien
- c. Keterampilan staff/dokter dalam menangani masalah yang dihadapi pasien

b) Empati (*Empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginannya. Indikator variabel empati adalah sebagai berikut:

- a) Staf/dokter bersikap ramah dan sopan
- b) Staff/dokter berupaya memahami keinginan pasien
- c) Staf/dokter memberikan perhatian yang bersifat pribadi kepada pasien
- c) Kehandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan

pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Indikator variabel kehandalan adalah sebagai berikut:

- a) Staf/dokter memberikan pelayanan tepat waktu
- b) Staf/dokter memberikan pelayanan sama kepada pasien
- c) Staf/dokter bersikap simpatik
- d) Staf/dokter memberikan pelayanan dengan akurat
- d) Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya. Indikator variabel daya tanggap adalah sebagai berikut:
 - a) Staf/dokter memberikan pelayanan dengan cepat
 - b) Staf/dokter memberikan informasi yang tepat
 - c) Staf/dokter bersikap tanggap dengan keluhan pasien
- e) Tampilan fisik (*Tangible*) yaitu berkaitan dengan kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya. Indikator variabel tampilan fisik adalah sebagai berikut:
 - a. Ruang perawatan yang memadai
 - b. Fasilitas yang dimiliki lengkap
 - c. Ruangan di dalam gedung memiliki kebersihan yang baik
 - d. Lingkungan yang terawat
 - e. Memiliki area parkir yang memadai
- f) Pelayanan medis (*Core medical service*) yaitu berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik, seperti kelayakan, efektifitas dan manfaat pelayanan untuk pasien. Indikator pelayanan medis adalah sebagai berikut:
 - a) Memiliki kelayakan pelayanan kepada pasien
 - b) Memiliki sistem atau prosedur standar yang efektif
 - c) Pelayanan yang diberikan memberikan manfaat yang nyata
- g) Profesionalisme (*Professionalism*) yaitu berkaitan dengan pengetahuan keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan

pelayanan kesehatan. Indikator profesionalisme adalah sebagai berikut:

- a) Staff/dokter memiliki keahlian teknis yang baik
- b) Staff/dokter memiliki pengalaman yang baik
- c) Staff/dokter memiliki kompetensi sesuai dengan keahliannya

5. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji One Way Anova atau Kruskal-Wallis test. Uji One Way Anova digunakan untuk melihat secara rinci apakah ada perbedaan antara kualitas pelayanan kesehatan masing-masing Puskesmas di wilayah eks karesidenan Surakarta

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk menguji hipotesis digunakan alat uji analisis jalur dengan Amos 4. Hasil pengolahannya dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 1
Hasil Uji Kruskal-Wallis

Dimensi	Sign	Kesimpulan
Jaminan	0,538	Tidak Signifikan
Empati	0,095	Tidak Signifikan
Kehandalan	0,079	Tidak Signifikan
Daya tanggap	0,000	Signifikan
Tampilan Fisik	0,001	Signifikan
Pelayanan medis	0,004	Signifikan
Profesionalisme	0,312	Tidak Signifikan

Sumber : Hasil pengolahan data,2015

Berdasarkan hasil analisis data di atas dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan pada Puskesmas di wilayah eks Karesidenan Surakarta meliputi Kota Surakarta, Kabupaten Sragen, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Sukoharjo pada dimensi jaminan (assurance) dinilai baik oleh pasien peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan nilai rata-rata menunjukkan bahwa Kota Surakarta memiliki kualitas pelayanan terbaik pada dimensi ini dibandingkan wilayah lainnya, namun berdasarkan hasil uji beda menunjukkan tidak ada perbedaan kualitas pelayanan yang signifikan dari kelima Puskesmas di daerah penelitian tersebut, hal ini berarti kelima Puskesmas memiliki kualitas pelayanan yang sama baiknya pada dimensi jaminan, sehingga dapat

menumbuhkan rasa percaya dan aman pada pasien peserta BPJS Kesehatan.

Persepsi responden terhadap kualitas pelayanan pada dimensi empati secara umum menilai baik, berdasarkan nilai rata-ratanya menunjukkan bahwa Kabupaten Wonogiri dipersepsikan lebih baik dibandingkan kota-kota lain di wilayah eks Karesidenan Surakarta. Hasil uji beda varians menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi empati kepada para pasien peserta BPJS Kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas kelima daerah penelitian memiliki kualitas pelayanan yang sama pada dimensi empati, ini juga berarti staf dan dokter di Puskesmas tersebut telah bekerja dengan baik yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada para pasien peserta BPJS Kesehatan.

Persepsi responden terhadap kehandalan pelayanan di Puskesmas di wilayah eks Karesidenan Surakarta dinilai baik, berdasarkan nilai rata-ratanya menunjukkan bahwa Kabupaten Karanganyar dipersepsikan memiliki kehandalan pelayanan yang lebih baik dibandingkan kota lainnya. Hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kehandalan pelayanan di lima daerah penelitian, hal ini menunjukkan bahwa kelima Puskesmas memiliki kehandalan pelayanan yang sama terhadap para pasien peserta BPJS Kesehatan. Ini juga berarti pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas telah berjalan dengan tepat waktu, simpatik kepada pasien, tidak diskriminasi dalam pemberian pelayanan dan telah memberikan pelayanan yang akurat kepada para pasiennya.

Persepsi responden terhadap daya tanggap Puskesmas dalam melayani pasien BPJS Kesehatan menunjukkan persepsi yang baik. Berdasarkan nilai rata-rata menunjukkan bahwa Kabupaten Karanganyar dipersepsikan lebih baik oleh responden dalam hal daya tanggap pelayanan. Hasil uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan daya tanggap pelayanan antara kelima Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kelima Puskesmas memiliki kualitas pelayanan yang berbeda dalam melayani pasien peserta BPJS Kesehatan terutama dalam hal kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi

yang sejelas-jelasnya. Kota Surakarta memiliki nilai rata-rata terendah, hal ini menunjukkan bahwa harus ada perbaikan yang dilakukan di Puskesmas kota Surakarta dalam melayani pasien. Rendahnya penilaian responden dapat disebabkan karena banyaknya masyarakat yang berobat di Puskesmas Kota Surakarta, sementara fasilitas atau sumber dayanya kurang memadai, oleh karena itu perbaikan kualitas pelayanan harus difokuskan pada masalah tersebut.

Persepsi responden terhadap tampilan fisik menunjukkan bahwa responden memberikan persepsi yang baik, artinya responden menilai bahwa Puskesmas telah memiliki gedung yang memadai, fasilitas yang cukup memadai untuk pertolongan pertama, dan kebersihan lingkungan yang terjaga dan terawat dengan baik. Berdasarkan rata-rata menunjukkan bahwa Kabupaten Sukoharjo dipersepsikan lebih baik oleh responden dalam hal tampilan fisik Puskesmas. Hasil uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tampilan fisik Puskesmas di wilayah eks Karesidenan Surakarta. Kota Surakarta dipersepsikan lebih rendah dibandingkan wilayah lain, hal ini disebabkan keterbatasan lahan di Kota Surakarta sehingga lahan untuk area parkir kurang memadai.

Persepsi responden terhadap kualitas pelayanan medis menunjukkan bahwa pelayanan medis di Puskesmas sudah baik. Berdasarkan nilai rata-rata menunjukkan bahwa Puskesmas Kabupaten Sukoharjo dipersepsikan lebih baik dibandingkan kota lainnya. Hasil uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pelayanan medis antara Puskesmas di eks Karesidenan Surakarta. Perbedaan ini disebabkan kurang puasnya responden atas pelayanan yang diberikan terutama berkaitan dengan aspek kelayakan, efektifitas dan manfaat pelayanan yang dirasakan oleh pasien peserta BPJS Kesehatan.

Pada dimensi profesionalisme menunjukkan bahwa responden mempersepsikan staff atau dokter di Puskesmas telah bersikap professional dalam melayani pasien. Berdasarkan nilai-nilai rata-rata menunjukkan bahwa sikap staff dan dokter di Kota Surakarta dipersepsikan lebih baik dibandingkan daerah lainnya. Hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan sikap

profesionalisme staff dan dokter di kelima wilayah penelitian, hal ini berarti semua staff dan dokter di Puskesmas yang beradai di eks Karesidenan Surakarta memiliki sikap profesionalisme yang sama dalam hal ini berkaitan dengan pengetahuan keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

V. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dan hasil penelitian ini, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi jaminan antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi empati antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo
3. Tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi kehandalan antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo
4. Ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo
5. Ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi tampilan fisik antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo
6. Ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi pelayanan medis antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo
7. Tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan pada dimensi profesionalisme antara Puskesmas di wilayah Surakarta, Sragen, Wonogiri, Karangnyar, dan Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, Eugene W. 1996. Customer Satisfaction and Price Tolerance. *Marketing Letters*. 7:3 (I 996): 265.-273

Anisimova, Tatiana Anatolevena. 2007. The Effects of Corporate Brand Attributes on Attitudinal and Behavioural Consumer Loyalty. *Journal of Consumer Marketing*. 24/7. pp. 395-405.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bloemer, Josee; Ko de Ruyter and Martin Wetzels.1999. Linking perceived Service Quality And Service Loyalty: A Multi-Dimensional Perspective. *European Journal of Marketing*.. Vol. 33 No. 11/12, 1999, pp. 1082-1106.

Bramson, Robert., 2005., *Customer Loyalty*. Jakarta : Prestasi Pustaka.

Brunner, Thomas A., Markus Stocklin and Klaus Opwis. 2008. Satisfaction, Image and Loyalty: New Versus Experienced Customers. *European Journal of Marketing*. Vol. 42. No. 9/10. pp. 1065-1105.

Buttle, F.A. (1998), "Word of mouth: understanding and managing referral marketing", *Journal of Strategic Marketing*, Vol. 6 No. 3, pp. 241-54.

Caruana, A. (2002), "Service Loyalty: The Effects of Service Quality and The Mediating Role of Customer Satisfaction", *European Journal of Marketing*, Vol. 36 Nos 7/8, pp. 811-28.

Cater, Barbara and Tomaz Cater. 2009. Relationship-Value-Based Antecedents of nCustomer Satisfaction and Loyalty in Manufacturing. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 48/8. pp 585-597.

Cempakasari, Diah Arum dan Yoestini, 2003, Studi Mengenai Pengembangan Hubungan Jangka Panjang Perusahaan dan Pengecer, *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*, Volume II, No.1, Mei. Hal 15-24

Chang, Hsin Hsin and Hsin-Wei Wang. 2011. The Moderating Effect of Customer Perceived Value on Online Shopping Behaviour. *Online Information Review*. Vol. 35 No. 3. pp. 333-359.

- Chang, Kuo-Chien, Mu-Chen Chen, Chia-Lin Hsu, Nien-Te Kuo. 2010. The Effect of Service Convenience on Post-Purchasing Behaviours. *Industrial Management & Data System*. Vol. 110 No. 9. pp. 1420-1443.
- Chen, Shu Fen, Chia-Yon Chen. 2007. *Influencing Factors on Price Tolerance of Internet Customers*. National Cheng-Kung University, Taiwan. R.O.C.
- Cheng, Kai-Wen. 2005. A Research on the Determinants of Consumers' Repurchase Toward Different Classes of Restaurants in Taiwan. *The Business Review*. Cambridge: Dec. //4/5; ABI/INFORM Research. Pp. 99-105.
- Copley, P., 2004. *Marketing Communications Management: Concepts And Theories, Cases and Practices*, Elsevier Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Darsono, L.I. dan Dharmmesta, B.S., 2005, "Kontribusi Involvement dan Trust in Brand dalam Membangun Loyalitas Pelanggan", *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, vol 20, no 3. Hal 26-35.
- De Pelsmacker, P., Geuns, M., and Van Den Bergh, J., 2000. *Marketing Communications*. Pearson Education, London
- Dimitriades, Zoe S. 2006. Customer Satisfaction, Loyalty and Commitment in Service Organizations. 2006. *Management Research News*. Vol. 29. No. 12. pp. 782-800.
- Donio, Jean, 2006. Customer Satisfaction and Loyalty in a Digital Environment: An Empirical Test. *Journal of Consumer Marketing*. 23/7. pp. 445-457.
- Dowling G. 2004. Corporate reputations: Should you compete on yours? *California Management Review*, 46(3), pp. 19-36.
- Ferdinand, Agusty. 2002. *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen*. Semarang : BP UNDIP.
- Fishbien, M. and Ajzen, I. 1975. *Believe, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Addison-Wesley, Reading, MA.
- Ghozali, Imam dan Fuad. 2005. *Structural Equation Modeling : Teori, Konsep, dan Aplikasi dengan Program Lisrel 8.5*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hellier, Phillip K; Gus M Geursen, Rodney A. Carr, John A. Rickard. 2003. Customer Repurchase Intention A General Structural Equation Model. *European Journal of Marketing*. Vol. 37. No. 11/12. pp. 1762-1800.
- Herbig, Paul, John Milewicz and Jim Golden, 1994, A Model of Reputation Building and Destruction", *Journal of Business Research*, Vol.31, June 1994, No.1; p.23-31
- Herrmann, A., Huber, F., Sivakumar, K. and Wricke, M. (2004). An Empirical Analysis of the Determinants of Price Tolerance, *Psychology and Marketing*, 21(7), 533-551.
- Jones, Tim and Shirley F. Taylor. 2007. The Conceptual Domain of Service Loyalty: How Many Dimensions?. *Journal of Services Marketing*. 21/1. pp. 36-51.
- Kassim, Norizan, Nor Asiah Abdullah. 2010. The Effect of Perceived Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction, Trust, and Loyalty in E-Commerce Setting A Cross Cultural Analysis. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*. Vol. 22 No. 3. pp. 351-371.
- Kotler dan Armstrong, 2001, *Prinsip-Prinsip Pemasaran*, Jakarta: Erlangga.
- Kotler, P. and Keller K. L., 2006. *Marketing Management*. 12th. Ed, Pearson Prentice Hall,
- Kotler, Philip. 2004. *Manajemen Pemasaran Edisi Millenium*. Jakarta: PT. Indeks.
- Law, Agnes K.Y. and Y.V. Hui, Xiande Zhao. 2004. Modeling Repurchase Frequency and Customer Satisfaction for Fast Food Outlets. *International Journal of Quality & Reliability Management*. Vol. 21 No. 5. pp. 545-563.
- Lin, Nan-Hong dan Bih-Shya Lin, 2007. The Effect of Brand Image and Product

- Knowledge on Purchase Intention Moderated by Price Discount. *Journal of International Management Studies*. pp.120-132
- Lu Ting Pong, Johnny, and Tang Pui Yee, Esther. 2001. *An Integrated Model of Service Loyalty*. Academy of Business & Administrative Sciences International Conferences, Brussels, Belgium. Pp. 1-26
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nugroho, Marno dan Ratih Paramita, 2009, "Analisis Pengaruh Lokasi, Keanekaragaman Barang Terhadap Keputusan Berbelanja dan Loyalitas Konsumen di Carrefour Semarang", *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, Januari, Vol.10, No. 1. Hal 24-32.
- Oliver, R.L. (1999), "Whence consumer loyalty?", *Journal of Marketing*, Vol. 63 No. 4, pp. 33-44.
- Polyorat, Kawpong and Suvernus Sophansiri. 2010. The Influence of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction and Customer Loyalty in The Chain Restaurant Context: A Thai Case. *Journal of Global Business and Technology*, Vol. 6. pp. 64-76
- Quntal, Vanessa A. and Aleksandra Polczynski. 2010. Factors Influencing Tourists' Revisit Intentions. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*. Vol. 22 No. 4. pp. 554-578.
- Shankar, V.S., Smith, A.K. and Rangaswamy, A. (2003), "Customer satisfaction and loyalty in online and offline environments", *International Journal of Research in Marketing*, Vol. 20 No. 2, pp. 153-75.
- Simoos, C., Dibb, S., and Fisk, R. P., 2005. Managing Corporate Identity: An Internal Perspective, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33 (2), pp. 153-168.
- Solimun. 2002. *Multivariate analysis, Structural Equation Modelling (SEM) Lisrel dan AMOS*, Cetakan pertama. Penerbit Universitas Negeri Malang.
- Suprihanti, Antik. 2011. The Effect of Services to Customer's Loyalty (Case Study of Kentucky Fried Chicken Restaurant at Galleria Mall Yogyakarta). *The 2nd International Research Symposium in Service Management Yogyakarta, INDONESIA, 26 – 30 July 2011*
- Tam, Jackie Lai Ming. 2012. The Moderating Role of Perceived Risk in Loyalty Intentions: an investigation in a service context. *Marketing Intelligence & Planning*. Vol. 30 No. 1. pp. 33-52.
- Tjiptono, Fandy dan Gregorius Chandra, 2005, *Service, Quality and Satisfaction*, Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, Fandy, 2000, *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: ANDI.
- _____, 2004, *Pemasaran Jasa*, Malang: Bayumedia.
- Tung, Feng-Cheng, 2010. Exploring Customer Satisfaction, Perceived Quality and Image: An Empirical Study in the Mobile Services Industry. *The Business Review*, Cambridge. Vol. 14. No. 2. pp. 63-69.
- Umar, Husein, 2003, *Metode Riset Perilaku Konsumen Jasa*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Walsh, Gianfranco, Heiner Evanschitzky, Maren Wunderlich. 2008. Identification and Analysis of Moderator Variables Investigating the Customer Satisfaction-Loyalty Link. *European Journal of Marketing*. Vol. 42. No.

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI PUSKESMAS MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN

Rahmat Hidayatullah¹

Abstrak

Rahmat Hidayatullah, 2016, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota. Bimbingan Bapak Dr. Anthonius Margono, M.Si selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Dr. Bambang Irawan, M.Si selaku Dosen Pembimbing II.*

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi kualitas pelayanan Puskesmas Muara Rapak kepada para pasien pengguna BPJS di Kota Balikpapan dan untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambatnya.

Penelitian ini berjenis penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian ini yaitu kualitas pelayanan kesehatan bagi para pasien pengguna BPJS, meliputi tangible (bukti fisik), reliability (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), empathy (empati), faktor pendukung dan faktor penghambat dalam meningkatkan kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Muara Rapak. Sumber data primer dalam penelitian ini terdiri atas key informan yaitu pimpinan Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan dan informan penelitian yakni petugas/pegawai Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan dan para pasien pengguna BPJS yang diperoleh melalui metode purposive sampling dan accidental sampling. Data dikumpulkan melalui teknik observasi dan wawancara. Teknik analisis data yang digunakan yaitu model interaktif yang terdiri dari kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan masih ada kekurangan dan belum optimal, diantaranya alat-alat medis, ketersediaan obat-obatan, kurangnya pegawai, serta sarana dan prasarana yang belum ditingkatkan secara lebih optimal. walaupun prosedur pelayanan, ketanggapan, keandalan, jaminan serta empati petugas/pegawai puskesmas sudah cukup baik. Untuk faktor pendukung sudah cukup baik karena tersedianya sarana dan prasarana yang baik untuk para pegawai dan para pasien sedangkan untuk faktor penghambat nya yaitu kurangnya stok obat-obatan, kurang baiknya kondisi alat-alat medis, kurangnya pegawai pada bagian obat-obatan, dan ruangan tunggu yang kecil.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, BPJS, Puskesmas

¹ Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email:

PENDAHULUAN

Pelayanan Publik adalah segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik. Penyelenggara Pelayanan Publik adalah lembaga dan petugas pelayanan publik baik Pemerintah Daerah maupun Badan Usaha Milik Daerah yang menyelenggarakan pelayanan publik. Dengan Penerima Layanan Publik adalah perseorangan atau kelompok orang dan atau badan hukum yang memiliki hak dan kewajiban terhadap suatu pelayanan publik.

Dengan adanya Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, terdapat tujuan utama yaitu terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggungjawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayan publik, terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik, terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dilakukan oleh pemerintah dengan melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Sosial, yang dimulai dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat miskin (JPK-MM) atau yang lebih dikenal dengan ASKESKIN. Cakupan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan kurang mampu melalui program jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau ASKESKIN . Program ASKESKIN ini kemudian pada tahun 2008 berubah nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Hingga saat ini program Jamkesmas berubah menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program JKN (jaminan kesehatan nasional) ini diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sebagai pelaksana hukum publik jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sesuai dengan PERPRES No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan yang di jamin oleh BPJS Kesehatan.

Dari latar belakang dan permasalahan diatas saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DI PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN”.

Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah kualitas kesehatan bagi para pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan ?
2. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan bagi para pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan bagi para pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.
2. Untuk mendeskripsikan dan mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan bagi para pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Manfaat Penelitian

1. Segi Teoritis
Secara teoritis sebagai sumber informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi para pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan dan sebagai masukan bagi para peneliti lainnya yang ingin memperluas bidang kajian pada penelitian lanjutan.
2. Segi Praktis
Secara praktis sebagai bahan referensi dan informasi, serta masukan kepada pihak-pihak terkait, terutama bagi Puskesmas Muara Rapak dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan bagi para pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

KERANGKA DASAR TEORI

Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan Publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Sinambela dkk, 2010 : 128).

Pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau

tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat (Wasistiono, dalam Hardiyansyah, 2011 : 11).

Jenis Pelayanan Publik

Pengelompokan jenis pelayanan publik berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkan, dapat dibedakan menjadi:

1. Pelayanan Administratif
2. Pelayanan Barang
3. Pelayanan Jasa
4. Pelayanan Regulatif

Asas-asas Pelayanan Publik

Pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat lengkap, wajar dan terjangkau. Oleh karena itu pelayanan publik mengandung unsur-unsur dasar asas-asas antara lain sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitasnya.
3. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi/lembaga pemerintah/pemerintahan “terpaksa harus mahal”, maka berkewajiban “member peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya”. (Ibrahim, 2008: 19).

Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Dalam pelayanan publik juga terdapat beberapa prinsip-prinsip yang mana prinsip-prinsip tersebut dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan. Menurut Ibrahim dalam bukunya terdapat enam prinsip-prinsip pelayanan publik diantaranya:

1. Persamaan keuntungan dan logika usaha
2. Kewenangan dalam pengambilan keputusan
3. Fokus perorganisasian
4. Kontrol/Pengawasan
5. Sistem penghargaan/Ganjaran
6. Fokus pengukuran

(Ibrahim, 2008: 27)

Sedangkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan terdapat prinsip pelayanan publik yaitu:

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian Hukum
4. Akurasi
5. Keamanan
6. Tanggungjawab
7. Kelengkapan sarana dan prasarana
8. Kemudahan akses
9. Kedisiplinan
10. Kenyamanan

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa beberapa prinsip-prinsip baik menurut Ibrahim maupun menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara tersebut dapat menjadi acuan bagi pemberi pelayanan publik dalam memberikan pelayanan.

Standar Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/7/2003 harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan dan kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

1. Prosedur Pelayanan
2. Waktu Penyelesaian
3. Biaya Pelayanan
4. Produk Pelayanan
5. Sarana dan prasarana
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Pengertian Kualitas

Kualitas adalah apapun yang dianggap pelanggan sebagai mutu (Gerson (2004 : 45).

Kualitas adalah keseluruhan sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat (Kotler, 2005 : 57).

Kualitas merupakan suatu tingkat yang dapat diprediksi dari keseragaman dan ketergantungan pada biaya yang rendah dan sesuai dengan pasar (Deming dalam Tjiptono & Diana, 2003 : 24).

Indikator Kualitas Pelayanan Publik

Untuk dapat menilai sejauhmana kualitas pelayanan publik yang diberikan aparatur pemerintah memang tidak bisa dihindari, bahkan menjadi tolak ukur kualitas pelayanan tersebut dapat diukur dari kriteria indikator kualitas pelayanan publik. Menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (dalam Hardiansyah, 2011 : 46) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator kualitas pelayanan yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu :

1. *Tangibles* (Bukti Fisik)
2. *Reliability* (Kehandalan)
3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)
4. *Assurance* (Jaminan)
5. *Emphaty* (Empati)

Model Kualitas Pelayanan Publik

Dalam konteks model kualitas pelayanan publik ini menjelaskan *gap-gap* yang dapat mewujudkan pelayanan yang baik. Ada beberapa bentuk model kualitas pelayanan publik salah satunya adalah menurut Zeithaml, Parasuraman & Berry (dalam Ratminto dan Winarsih, 2005 : 81) mengemukakan bahwa pelayanan yang baik tidak bisa diwujudkan karena adanya lima *gap* yaitu :

- a. *Gap 1* (*gap* persepsi manajemen)
- b. *Gap 2* (*gap* persepsi kualitas)
- c. *Gap 3* (*gap* penyelenggaraan pelayanan)
- d. *Gap 4* (*gap* komunikasi pasar)
- e. *Gap 5* (*gap* kualitas pelayanan)

Sejarah BPJS

Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Undang-Undang ini adalah transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.

Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

Badan Penyelenggara Jaminan sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS sendiri terbagi menjadi dua jenis yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Kepesertaan, Pendaftaran peserta, dan Iuran kepesertaan BPJS Kesehatan

A. Kepesertaan

Kepesertaan jaminan kesehatan meliputi:

- a. peserta;
- b. pendaftaran peserta;
- c. verifikasi dan identifikasi peserta;
- d. hak dan kewajiban peserta;
- e. perubahan data dan status peserta

B. Pendaftaran peserta

Pendaftaran peserta Jaminan Kesehatan dilakukan, baik sendiri-sendiri maupun kelompok.

Pendaftaran peserta Jaminan Kesehatan dapat dilakukan secara:

- a. migrasi data; atau
- b. manual.
- c. Iuran Kepesertaan

Iuran kepesertaan Jaminan Kesehatan wajib dibayarkan oleh setiap peserta program Jaminan Kesehatan. Iuran harus dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya pada Bank yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Besaran iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Jaminan

Kesehatan dibayar menurut kelasnya masing-masing. Ada pun besaran iuran jaminan kesehatan tersebut adalah:

1. Kelas I : Rp. 80.000/orang/bulan.
2. Kelas II : Rp. 51.000/orang/bulan.
3. Kelas III : Rp. 25.500/orang/bulan.

Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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.

Definisi Konseptual

Kualitas Pelayanan bagi para pasien pengguna BPJS di puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan merupakan mutu pelayanan Puskesmas Muara Rapak kepada para pasien pengguna BPJS dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di kota Balikpapan. Dalam kualitas pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas kepada para pengguna BPJS di Kota Balikpapan meliputi : *Tangible* (bukti fisik), *Reliability* (keandalan), *Responsivess* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Emphaty* (empati) yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis Penelitian Kualitatif, yaitu suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Fokus Penelitian

Adapun fokus-fokus yang dilaksanakan dalam penelitian ini :

1. Indikator Kualitas Pelayanan di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan meliputi :
 - a. *Tangible* (Kenampakan Fisik)
 - b. *Reliability* (Kehandalan)
 - c. *Responsivess* (Daya Tanggap)
 - d. *Assurance* (Jaminan)
 - e. *Emphaty* (Empati)
2. Faktor pendukung dan faktor penghambat dalam meningkatkan kualitas pelayan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Jenis dan Sumber Data

Dalam menentukan *key informan* dan *informan* dilakukan dengan metode *Purposive Sampling* dan *Accidental Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti. Dan *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti yang dapat digunakan sampel, bila dipandang orang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Dalam hal ini yang menjadi *key informan* atau informasi kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Muara Rapak. Sedangkan yang menjadi *informan* dalam penelitian adalah pegawai di Puskesmas Muara Rapak serta pasien pengguna BPJS.

Teknik Pengumpulan Data

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Pengumpulan data dilakukan dengan menggali, mempelajari sumber atau bahan yang diperlukan sebagai landasan penelitian berupa teori dan konsep yang keabsahannya sudah terjamin. Data tersebut dapat diperoleh melalui buku yang berkaitan dengan teori pelayanan publik.

2. Penelitian Lapangan (*Field Work Research*)

Pengumpulan data, informasi dan bahan secara langsung ke lapangan lokasi penelitian. Adapun teknik pengumpulan data di lapangan antara lain yaitu :

- a. Observasi yaitu pengamatan yang dilakukan secara sistematis dan disengaja melalui pemilihan, pencatatan, dan pengkodean terhadap serangkaian perilaku, gejala-gejala, dan fenomena yang diteliti.
- b. Wawancara yaitu proses tanya jawab secara lisan dan secara langsung antara observer dengan informan yang diarahkan pada masalah tertentu secara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara yang telah disusun peneliti berdasarkan fokus penelitian.
- c. Dokumentasi yaitu dengan cara mempelajari dan meneliti berbagai dokumen atau arsip yang menyangkut masalah pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Penelitian ini menggunakan alat analisis data kualitatif yang dikemukakan oleh Miles, Huberman, dan Saldana. Aktivitas dalam analisis data menurut Miles, Huberman, dan Saldana (2014 : 31-33), antara lain:

1. Kondensasi Data

Kondensasi data merujuk pada proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan/atau mentransformasikan data

yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan yang tertulis, transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya. Melalui kondensasi data, kita membuat data lebih kuat.

2. Penyajian Data

Menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan atau pengambilan data ini membantu untuk memahami peristiwa yang terjadi dan mengarah pada analisis atau tindakan lebih lanjut berdasarkan pemahaman.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Meliputi makna yang disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan pola penjelasan secara logis dan metodologi, konfigurasi yang memungkinkan prediksi hubungan sebab akibat melalui hukum empiris. Sehingga data dapat diuji alasan atau keterpercayaannya, kekuatannya, dan *confirmability* validitasnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Muara Rapak merupakan Puskesmas Tipe B yang berdiri pada tahun 1987, terletak di Rt. 023 Kelurahan Muara Rapak di Kecamatan Balikpapan Utara dengan luas wilayah kerja sebesar 352,7 Ha dan puskesmas Muara rapak memiliki bangunan yang terdiri dari 2 lantai, secara umum kondisi Puskesmas dalam keadaan cukup baik.

Struktur organisasi Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas
2. Tata Usaha
3. Kepegawaian
4. Perencanaan
5. Bendahara
6. Data dan Informasi
7. Koordinator Pelayanan Masyarakat
8. Koordinator Pelayanan Perorangan
9. Poli Umum
10. Poli KB
11. Kesehatan Gigi dan Mulut
12. Klinik VCT-IMS
13. Laboratorium
14. Tindakan dan Pengobatan
15. Petugas Loker
16. Depo Obat
17. Kesling/PKM
18. Poli Gizi
19. P2M/P2TM

20. UKS/UKGS
21. Kesehatan Mata
22. Kesehatan Usia Lanjut
23. Kesehatan Ibu dan Anak
24. Promosi Kesehatan

Hasil Penelitian

Tangibles (Bukti Fisik)

Bukti fisik (*tangible*) membahas tentang sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Muara Rapak yang menunjang terlaksananya pelayanan penyediaan listrik kepada masyarakat. Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Muara Rapak dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS yaitu ruang tunggu, obat-obatan, dan alat-alat medis. Ruang tunggu yang tersedia di Puskesmas Muara Rapak masih sempit, kurangnya obat-obatan yang ada di Puskesmas Muara Rapak, dan Alat-alat medis yang kondisinya kurang baik.

Reliability (Kehandalan)

Keandalan (*reliability*) adalah salah satu fokus penelitian ini yang menjadi indikator untuk mengetahui kemampuan petugas/pegawai Puskesmas Muara Rapak dalam memberikan pelayanan secara tepat, cepat, dan akurat sehingga dapat menyediakan pelayanan yang terpercaya kepada masyarakat/pasien. kemampuan petugas/pegawai Puskesmas Muara Rapak dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sudah cukup baik dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Hal itu terlihat dari kemampuan pegawai Puskesmas Muara Rapak dalam menangani dan melayani setiap pasien.

Responsiveness (Daya Tanggap)

Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. petugas/pegawai Puskesmas Muara Rapak mampu menunjukkan kesediaan dan kesiapan untuk memberikan jasa, serta para petugas/pegawai yang ada di Puskesmas Muara Rapak berusaha menanggapi dan memahami segala keinginan dan kebutuhan pasien dapat dilihat dari pelayanan tenaga kesehatan yang ada di setiap poli yang selalu merespon dengan baik dan dengan tanggap langsung menenyakan setiap keluhan yang diderita pasien tanpa harus membeda-bedakan pasien pengguna BPJS atau tidak.

Assurance (Jaminan)

Jaminan (*Assurance*) Mencakup perilaku para petugas/pegawai Puskesmas Muara Rapak untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik dilihat dari keramahan dalam melayani masyarakat, namun dalam hal cepat dalam pelayanan masih belum optimal karena banyak pasien yang mengantri untuk pengambilan obat hal tersebut dikarenakan petugas/pegawai yang ada di bagian obat-obatan hanya terdapat satu petugas/pegawai. Dalam hal jaminan ketetapan waktu

penyelesaian tugas, dapat dilihat dari hasil wawancara bahwa telah ada jaminan waktu penyelesaian.

Empathy (Empati)

Empati (*emphaty*) membahas mengenai ketegasan, perhatian, dan ada tidaknya diskriminasi pelayanan yang diberikan oleh petugas/pegawai Puskesmas Muara Rapak kepada para pasien. Untuk mengetahui empati yang diberikan kepada pasien, maka peneliti melakukan wawancara kepada *key informan* dan *informan* guna mengetahui ketegasan, perhatian dan ada tidaknya diskriminasi pelayanan yang dilakukan oleh petugas/pegawai Puskesmas Muara Rapak. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa ketegasan yang dilakukan oleh petugas/pegawai kepada para pasien sudah cukup baik, seperti memberlakukan sistem nomor antrian kepada para pasien agar pasien tertib dalam melakukan pelayanan.

Faktor Pendukung dan Penghambat dalam pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS di Puskesmas Muara Rapak

Faktor pendukung dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada para pengguna BPJS di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan berdasarkan hasil penelitian ditemukan oleh penulis sebagaimana di bawah ini berikut pembahasannya:

1. Sarana dan prasarana Puskesmas Muara Rapak
2. Penerapan nomor antrian
3. Pemakaian AC dan kipas angin pada ruang pelayanan
4. Sumber Daya Manusia

Faktor penghambat dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada para pengguna BPJS di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan berdasarkan hasil penelitian ditemukan oleh penulis sebagaimana di bawah ini berikut pembahasannya:

1. Ruang tunggu kecil (kurang luas)
2. Ketersediaan atau jumlah stok obat-obatan yang terbatas
3. Kondisi alat medis yang kurang baik
4. Kurangnya pegawai yang menangani obat-obatan

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari judul penelitian “Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan, maka penulis menarik kesimpulan dari permasalahan yang ada sebagai berikut:

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)

Dari segi prasarana yaitu ruang pelayanan dan ruang tunggu, maka dapat

dikatakan ruangan yang tersedia di Puskesmas Muara Rapak masih sempit dan juga dilihat dari segi sarana, maka dapat dikatakan beberapa fasilitas yang ada di Puskesmas Muara Rapak masih kurang seperti kurangnya obat-obatan, alat-alat medis yang kondisinya kurang baik dan memadai untuk melakukan pelayanan terhadap pasien.

2. Keandalan (*Reliability*)

Puskesmas Muara Rapak telah memiliki petugas/pegawai yang andal dan mampu melaksanakan tugasnya dengan sangat baik serta para petugas/pegawai yang ada di Puskesmas Muara Rapak ahli dalam menggunakan fasilitas-fasilitas seperti komputer serta alat-alat medis.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Menyangkut dengan daya tanggap petugas/pegawai yang ada di Puskesmas Muara Rapak dalam melakukan pelayanan dapat dikatakan sudah cukup baik. Para petugas/pegawai tanggap terhadap para pasien yang datang berobat khususnya terhadap pasien yang dalam keadaan darurat.

4. Jaminan (*Assurance*)

Kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh para petugas/pegawai yang ada di Puskesmas Muara Rapak kepada para pasien mengenai jaminan pelayanan meliputi keramahan, kesopanan, dan legalitas dapat dikatakan tidak ada masalah atau dapat dikatakan cukup baik dan jelas namun untuk ketepatan waktu Puskesmas Muara Rapak belum dikatakan baik karena petugas/pegawai yang ada di Puskesmas Muara Rapak yang melayani bagian obat-obatan hanya terdapat satu petugas yang menyebabkan terjadinya penumpukan pasien untuk mengantri obat.

5. Empati (*Empathy*)

Berkaitan dengan empati yang dilaksanakan oleh para petugas/pegawai yang ada di Puskesmas Muara Rapak cukup baik karena pelayanan yang diberikan para petugas/pegawai sangat jelas dan tidak ada yang diskriminasi kepada para pasien.

6. Faktor pendukung yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan kepada para pengguna BPJS di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan, antara lain sebagai berikut:

- a. Sarana dan prasarana yang memadai yang ada di Puskesmas Muara Rapak
- b. Penerapan nomor antrian
- c. Adanya AC (*air conditioner*) dan kipas angin pada ruang pelayanan
- d. Sumber daya manusia yang profesionalisme

7. Faktor penghambat yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan kepada para pengguna BPJS di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan, antara lain sebagai berikut:

- a. Luas ruang tunggu serta ruang pelayanan yang kecil
- b. Ketersediaan atau jumlah stok obat-obatan yang terbatas
- c. Kondisi alat-alat medis yang kurang baik
- d. Kurangnya petugas/pegawai yang ada di bagian obat-obatan

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, pada bagian ini penulis memberikan saran atau masukan yang diharapkan mampu memberikan manfaat terhadap pihak-pihak yang ada di Puskesmas Muara Rapak, diantaranya:

1. Bukti Fisik (*Tangibles*)
Puskesmas Muara Rapak sebaiknya memperluas ruang tunggu yang ada menjadi lebih luas agar para pasien tidak menunggu di pintu masuk puskesmas dan juga Puskesmas Muara Rapak perlu menambah stok obat-obatan agar para pasien mendapatkan obat-obatan yang mereka butuhkan serta merawat alat-alat medis agar tidak cepat rusak.
2. Jaminan (*Assurance*)
Puskesmas Muara Rapak sebaiknya menambah pegawai di bagian apotek/depo obat agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan baik dan mengurangi antrian pasien yang menunggu obat.
3. Untuk faktor penghambat Puskesmas Muara Rapak perlu memperluas ruang tunggu pasien atau relokasi Puskesmas ketempat yang lebih besar dan luas, memperbanyak jumlah stok obat-obatan bagi para pasien, merawat peralatan medis yang digunakan oleh para pegawai, dan menambah petugas/pegawai pada bagian apotek/ depo obat.

DAFTAR PUSTAKA.

- Arief, Muhtosim. 2007. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Gerson, Richard. F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: PPM.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gaya Media.
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*, Jakarta: Mandar Maju.
- Kasmir, 2005, *Etika customer service*, Jakarta: Penerbit PT. Raja Grafindo persada.
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 11 jilid 1 dan 2 Pemasaran, Jakarta: PT. Indeks, Jakarta.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.
- Miles, Matthew B, A Michael Huberman dan Johnny Saldana 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Third Edition*. Sage Publications, inc.
- Ratminto dan Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Setiawan, H. 2008. *Tata Letak Pabrik*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

Sinambela, Lijan Poltak. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Tangkilisan, Hesar Nogi S. 2005. *Manajemen Publik*, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana.

Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*, Yogyakarta : Andi.

Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasia. 2003. *Total Quality Management*. Yogyakarta : Andi.

Dokumen-dokumen :

Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Otonomi Daerah.

Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang Kebijakan Publik.

Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelayanan Publik.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK/03.01/160/1/2010.

Kepmenpan Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

KUALITAS PELAYANAN BAGI PESERTA BPJS KESEHATAN DAN NON BPJS KESEHATAN

Sopia Weni Anggriani

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang

Email: sopiawenianggriani@yahoo.com

***Abstract:** Public service is important; and, it becomes primary priority for administration to supply the needs of society. The service of Public Health Service will help patients, including the participants of BPJS insurance. By that point, the service should meet the determined standards. The objectives of the researcher in conducting the research will be to find the quality of service toward participants and non-participants of BPJS and supporting and inhibiting factors of the service. This research is qualitative research by understanding the subject of the research. The data sources are taken from primary and secondary data. Observation, interview, and documentation are applied to collect the data. In the same line, the researcher applies snowball sampling technique in the research. Miles and Huberman model are used (in Sugiyono 2014:246-247) to analyze the data. Triangulation technique is used to determine the reliability of the data. As you should see, the results of the research show that the delivery of the services at Dau Public Health Service is good toward participants and non-participants of BPJS. And, this is in line with the evidence, reliability, welcoming service, quality, and empathy. The supporting factors of the staffs are proper toward the patients, simple steps, and affordable cost. Facilities like speaker, Wi-Fi, and ratio of patients toward paramedics shall become the inhibiting factors which need to be improved.*

***Keywords:** Quality, Service*

Abstrak: Pelayanan publik adalah pelayanan penting dan menjadi prioritas utama bagi penyelenggara untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Kesehatan, salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta BPJS kesehatan dapat diperoleh di Puskesmas. Pelayanan Puskesmas sangat dirasakan manfaatnya dan membantu masyarakat termasuk pasien BPJS. Sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien harus berkualitas sesuai standar pelayanan yang ditentukan. Melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan serta faktor pendukung dan penghambat pelayanan. Penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan memahami subjek penelitian. Sumber data didapatkan dari data sekunder dan primer. Selanjutnya teknik pengambilan data dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penentuan responden menggunakan snoball sampling. Kemudian dianalisis menggunakan model Miles and Huberman (dalam Sugiyono 2014:246-247). Untuk menguji tingkat kepercayaan data menggunakan triangulasi teknik. Hasil penelitian menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau sudah baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dilihat dari Bukti langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati. Sedangkan faktor pendukung pelayanan adalah sikap pegawai yang ramah sopan santun, kesederhanaan alur dan biaya terjangkau namun masih ada yang perlu diperbaiki yaitu kurangnya sarana dan prasarana penunjang, seperti pengeras suara, jaringan wifi lamban serta ketidaksesuaian jumlah pasien yang ramai dengan jumlah petugas yang ada.

Kata kunci: Kualitas, Pelayanan.

PENDAHULUAN

Pelayanan publik adalah pelayanan yang sangat penting untuk masyarakat dan menjadi prioritas utama bagi penyelenggara untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat seperti yang diamanatkan pada pasal 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik. Serta didukung dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang

pedoman pelayanan publik, yang menjelaskan standar dalam pelayanan publik. Adanya sebuah negara akan dilengkapi dengan tugas dan fungsi sebagaimana pemerintah wajib memberikan pelayanan publik yang dibutuhkan oleh semua masyarakat, baik pelayanan dalam bentuk pengaturan atau pelayanan yang berkaitan dengan hak dasar masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat termasuk pelayanan kesehatan sebagai hak-hak dasar yang menjadi prioritas utama pemerintah.

Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Seperti yang tertuang pada pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya Undang-Undang tersebut maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disebut dengan (BPJS), salah satunya adalah (BPJS) Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat di peroleh terdiri dari semua fasilitas kesehatan yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Puskesmas sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) memiliki tugas operasional dalam pembangunan kesehatan wilayahnya. Tugas rutin dari Puskesmas yaitu promosi kesehatan kepada masyarakat termasuk pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan Puskesmas sangat membantu masyarakat termasuk pasien BPJS. Hal ini diperkuat dalam penelitian Rumengan (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang sangat besar kepada peserta BPJS kesehatan. Oleh karena itu pelayanan yang diberikan kepada pasien harus berkualitas sesuai standar pelayanan yang ditentukan.

Puskesmas Dau sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat yang terletak di wilayah kecamatan Dau memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk pasien BPJS dan Non BPJS sangat dirasakan manfaatnya hal ini dapat dilihat dari jumlah pengunjung pasien BPJS Kesehatan yang semakin meningkat. Jumlah pengunjung tahun 2014 sebanyak 1.806 pasien sedangkan pada tahun 2015 bertambah sebanyak 5.291 orang. Oleh karena itu dengan bertambahnya jumlah pengunjung dari tahun sebelum nya maka perlu ditingkatkan pula kualitas pelayanannya baik dari segi sarana dan prasarana, kepegawaian dan penunjang lainnya. Sehingga Puskesmas Dau wajib untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin kepada masyarakat termasuk pasien BPJS Kesehatan agar terwujudnya pelayanan yang berkualitas sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat. Sehingga peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan bagi pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS kesehatan serta faktor pendukung dan penghambat pelayanan di Puskesmas Dau.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan memahami subjek penelitian, penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang pada tanggal 23 desember 2015 sampai 23 febuari 2016. Memperoleh data dari data primer dan data sekunder. Selanjutnya teknik pengumpulan data melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik penentuan responden menggunakan snowball sampling dengan jumlah awal kecil dan semakin membesar. Kemudian dianalisis menggunakan model Miles and Huberman (dalam Sugiyono 2014:246-247). Kegiatan akhir dilakukan menguji tingkat kepercayaan data dengan menggunakan triangulasi teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan fokus permasalahan untuk mengukur kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau menggunakan 5 dimensi pokok yang menjadi penilaian masyarakat terhadap kualitas pelayanan yaitu Bukti langsung/Tangibles, Keandalan/reliability, Daya tanggap/responsiveness, Jaminan, Empati Parasuraman (dalam Sadhana 2012:143). Berdasarkan 5 dimensi tersebut, akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Bukti Langsung/Tangibles

Adanya sarana dan prasarana yang memadai sangat membantu proses pelayanan. Oleh karena itu sarana yang ada di loket pendaftaran Puskesmas Dau dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS dan pasien Non BPJS sudah baik, seperti hasil wawancara yang disampaikan oleh petugas loket BPJS dan didukung hasil wawancara pasien BPJS dan Pasien Non BPJS Kesehatan bahwa sarana dan prasarana yang disediakan mempermudah proses pelayanan dan sangat membantu. Oleh karena itu untuk mempermudah pelayanan disediakan komputer, pegawai mendata pasien tidak lagi secara manual, disediakan jaringan wifi untuk mengakses pasien BPJS yang terdaftar selain itu juga adanya ruangan tunggu yang bersih, dilengkapi dengan Televisi dan koran sehingga pasien merasa nyaman dan tidak bosan selama melakukan pelayanan, akan tetapi masih adanya sarana penunjang yang dibutuhkan belum disediakan seperti mix pengeras suara untuk memanggil nomor antrian dan jaringan wifi yang kadang lambat.

2. Keandalan/reliability

Keandalan pegawai memberikan pelayanan yang cepat sangat diharapkan masyarakat, seperti halnya loket pendaftaran Puskesmas Dau memberikan pelayanan yang cepat petugas berdasarkan prosedur yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien BPJS dan Non BPJS bahwa pegawai sudah memberikan pelayanan yang cepat dengan pasien melengkapi persyaratan dan mengikuti alur pelayanan yang ada maka proses pelayanan akan cepat dan pelayanan disesuaikan dengan nomor antrian, persyaratan yang diberikan mudah dan tidak berbelit-belit. Berdasarkan hasil observasi pelayanan loket pendaftaran cepat, persyaratan sangat mudah dan tidak berbelit-belit, antara pasien BPJS dan Non BPJS tidak jauh berbeda pasien BPJS membawa kartu pengguna BPJS, mengambil nomor antrian dipanggil untuk mendaftar di loket umum mengisi rekam medik kemudian mengecek data di loket BPJS dan menunggu panggilan pelayanan kesehatan sesuai dengan urutan rekam medik yang sudah ditentukan begitu juga pasien umum membawa kartu berobat puskesmas, mengambil nomor antrian, mengisi rekam medik dan menunggu panggilan pelayanan kesehatan, pasien datang langsung dilayani dan disesuaikan nomor antrian dan prosedur pelayanan sudah terpampang di dinding loket pelayanan.

3. Daya Tanggap/responsiveness

Respon atau kesigapan petugas loket pendaftaran Puskesmas Dau untuk mengenali, memahami kebutuhan pasien BPJS dan Non BPJS sangat membantu masyarakat dengan disediakan tempat menampung aspirasi seperti kotak saran dan bahkan nomor telpon kepala Puskesmas. Seperti yang diungkapkan oleh pasien BPJS "Kalau saya berobat pegawainya membantu, semuanya ramah-ramah, dokternya juga baik-baik, kalau kita tidak mengerti langsung dijelaskan, disini juga disediakan kotak saran jadi ketika kita punya masalah dan keluhan bisa langsung disampaikan". Adanya kritik dan saran dari pasien pelayanan di Puskesmas Dau semakin baik. Seperti yang diungkapkan oleh pasien Non BPJS bahwa pegawai memberikan pelayanan dengan baik, cepat tanggap dan selalau mengarahkan pasien yang datang berobat serta kritik dan saran pasien dibutuhkan sebagai acuan

pelayanan semakin baik. Sesuai dengan hasil observasi bahwa sudah disediakan kotak saran di loket pendaftaran, dipoli kesehatan serta cantumkan nomor telpon kepala Puskesmas dimading yang telah disediakan. Adanya perhatian petugas dengan menyediakan kotak saran untuk pasien BPJS dan Non BPJS sangat membantu untuk memperbaiki kualitas pelayanan agar dapat memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan yang di harapkan masyarakat.

4. Jaminan/assurance

Jaminan yang diberikan bagi pasien BPJS Kesehatan Dan Non BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang nyaman seperti sikap pegawai yang ramah, sopan santun serta rasa aman bebas dari bahaya selama dilingkungan Puskesmas telah diberikan dengan baik dan diterima masyarakat. Adapun jaminan yang diberikan kepada pasien sudah baik, pegawai memberikan pelayanan dengan ramah, sopan santun sesuai dengan selogan Puskesmas Dau yaitu Wisata Mandi Susu yang berarti wicara sopan, akhlak terpuji, dan amanah dalam melayani masyarakat dengan ikhlas santun dan senyum sudah diterapkan, tanggapan dari pasien BPJS masyarakat yang merasa puas selain sikap pegawai dan tidak kalah penting kondisi keamanan kendaraan juga di jaga oleh tukang parkir. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien sikap petugas yang sopan, ramah dan kondisi kewanterjaga akan mempermudah pelayanan dan memberikan kenyamanan bagi pasien.

5. Empati

Berdasarkan hasil penyajian data diatas dari hasil wawancara yang diperoleh dari petugas loket pendaftaran, pasien BPJS dan Non BPJS dapat diketahui bahwa kesediaan dan kepedulian pegawai kepada pasien BPJS dan non BPJS dengan petugas selalu menyampaikan informasi berkaitan dengan kegiatan Puskesmas dengan cara komunikasi, penyampaian kepada pasien dengan ramah, sopan selain itu penyampaian kegiatan di Puskesmas induk disebarkan juga melalui Puskesmas Pembantu dan bidan desa. Menyampaikan informasi secara terbuka dengan cara komunikasi yang sopan, santun kepada pasien berkaitan dengan proses pelayanan sangat penting dilakukan sehingga pasien BPJS dan Non BPJS mengetahui kegiatan yang akan dilaksanakan.

Faktor pendukung dan faktor penghambat pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS kesehatan di Puskesmas Dau.

Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas bagi pasien BPJS dan Pasien Non BPJS tidak lepas dari faktor pendorong dan juga penghambat. Baik itu faktor dari lingkungan Puskesmas maupun dari dalam diri pegawai bahkan dari masyarakat sekitar. memberikan pelayan yang berkualitas kepada pasien baik itu pasien BPJS maupun Non BPJS di Puskesmas Dau yang mendukung adalah sebagai berikut:

1. Sikap pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan ramah berbicara sopan santun sesuai dengan slogan yang sudah dipegang teguh sehingga masyarakat merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan.
2. Pelayanan yang diberikan sangat mudah dengan persyaratan serta alur pelayanan yang sederhana Puskesmas telah memberikan pelayanan yang baik dan juga alur pelayanan, persyaratan serta jadwal dan waktu pelayanan sudah dibuat dalam bentuk tabel dan ditempel di dinding sehingga pasien mudah untuk memahaminya.
3. Bagi pasien umum biaya kesehatan di Puskesmas terjangkau sudah ditetapkan berdasarkan PERDA Kabupaten Malang Nomor 4 Tahun 2014 tentang perubahan kedua atas PERDA Nomor 10 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Umum, sementara bagi pasien BPJS mendapatkan pelayanan gratis sesuai dengan pelayanan yang dijamin BPJS.

Sedangkan faktor penghambat pelayanan di Puskesmas Dau berdasarkan observasi dan penyajian sebagai berikut:

1. Kurangnya sarana dan prasarana penunjang diloket pendaftaran yang bisa membantu pelayanan lebih efektif yaitu menyediakan pengeras suara untuk membantu pegawai dan mempermudah pasien mendengarkan serta jaringan internet yang lamban menghambat pelayanan khususnya di loket BPJS untuk mengecek data pasien BPJS yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas.
2. Ketidaksihinggaan antara jumlah pasien yang kadang ramai, sementara jumlah pegawai masih perlu penambahan, adapun jumlah pegawai diloket pendaftaran 3 orang, 1 orang diloket BPJS dan 2 orang diloket umum, pegawai tidak hanya mendaftar nama pasien tetapi juga mengantar lis pasien ke pelayanan kesehatan, sehingga masih perlu penambahan pegawai muda.

KESIMPULAN

Kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau dilihat dari lima dimensi pokok yang menjadi penilaian masyarakat menurut pasuraman(dalam sadhana 2012:143), menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah baik dan membantu masyarakat dengan menyediakan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai walaupun belum tersedia sepenuhnya, pegawai memberikan pelayanan yang cepat berdasarkan nomor antrian dan alur pelayanan yang tidak berbelit-belit, menyediakan tempat menampung aspirasi seperti kotak saran dan pegawai melayani dengan sikap sopan ramah sehingga pasien merasa nyaman dan tidak kalah penting kondisi keamanan kendaraan terjaga serta kesediaan petugas dalam menyampaikan dan memberikan informasi dengan cara komunikasi kepada pasien yang ramah dan mudah dimengerti.

Dalam memberikan pelayanan bagi pasien BPJS dan Non BPJS di Puskesmas Dau ada beberapa faktor pendukung dan penghambat pelayanan. Pelayanan didukung dengan sikap pegawai yang ramah sopan santun kepada pasien. Kesederhanaan alur pelayanan serta biaya yang ditanggung pasien untuk pendaftaran sampai memperoleh pelayanan kesehatan terjangkau. Sedangkan faktor penghambat pelayanan kurangnya sarana dan prasarana penunjang di loket pendaftaran tidak adanya pengeras suara, jaringan wifi yang kadang-kadang lamban serta jumlah pasien yang kadang ramai sementara jumlah petugas yang cukup terbatas.

SARAN

Peneliti memberikan saran yang dapat dijadikan masukan untuk kedepannya adapun sarannya sebagai berikut:

1. Melihat pelayanan yang sudah berjalan dengan baik maka Puskesmas Dau tetap melakukan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang sudah ada dengan selalu memperhatikan kritik dan saran dari pasien sebagai bahan introspeksi untuk meningkatkan pelayanan yang lebih berkualitas serta kesesuaian dengan peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan bagi pasien BPJS dan Non BPJS sudah baik namun Puskesmas Dau perlu memperbaiki dan menambah sarana dan prasarana penunjang diloket pendaftaran seperti pengeras suara, kipas angin diruangan tunggu pasien, memperluas loket pendaftaran, memperluas parkir memperbaiki jaringan wifi, dan menambah pegawai muda dibagian Non medis. Sehingga dengan penambahan sarana dan pegawai bisa membantu pasien BPJS dan Non BPJS dalam penyediaan perlengkapan fisik dan administrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Menpan Nomor 63/Kep/M.PAN/7/2003 tentang Standarisasi Pelayanan Publik.
- Peraturan Daerah Kabupaten Malang No. 4 Tahun 2014 tentang perubahan kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor. 10 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Umum
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Rumengan. Debra. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget kota Manado. Jurnal, (online), Vol.5. No 7. (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>) diakses 09 Febuari 2016.
- Sadhana, Kridawati. 2012. *Etika Birokrasi Dalam Pelayanan Publik*. Malang: Percetakan CV. Citra.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

STUDI TENTANG KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS SEMPAJA KECAMATAN SAMARINDA UTARA KOTA SAMARINDA

Agus Dwi Kurniawan ¹

Abstrak

Agus Dwi Kurniawan, Studi Tentang Pelayanan Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda, dibawah bimbingan Dr. Santi Rande, M.Si selaku pembimbing I dan Hj. Hariati, S.Sos, M.Si selaku pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda dan untuk mengetahui dan mendeskripsikan faktor penghambat Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan data sekunder yang berkaitan dengan situasi dan kondisi empiris di lapangan. Dalam penelitian ini, penulis juga menggunakan penelitian observasi, wawancara dan dokumentasi guna memperoleh data primer mengenai Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Data-data yang didapatkan, dianalisis dengan menggunakan analisis data interaktif Miles dan Huberman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja sudah berjalan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari indikator Kualitas Pelayanan yaitu Berwujud (Tangible), Keandalan (Reability), Responsif (Responsiveness), Jaminan (Assurance) dan Perhatian (Empathy) yang dilakukan oleh pegawai dan tenaga medis di Puskesmas Sempaja. Namun terdapat hal tersebut masih belum berjalan secara maksimal dikarenakan adanya faktor-faktor penghambat.

Kesimpulannya, Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda sudah cukup baik dalam pelaksanaannya, walaupun masih terdapat beberapa kendala yang masih dihadapi.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email : melyodongs@yahoo.com

Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan, Pelayanan publik, BPJS Kesehatan, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di dalam Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang berhak mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau. Berdasarkan undang-undang tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan masyarakat berhak mendapatkan dan memperoleh perlindungan terhadap pelayanan kesehatan yang layak dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah dan tidak mampu.

Salah satu program JKN adalah BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan). BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang dibentuk dan memiliki tugas khusus dari pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Dari hasil observasi penulis di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara, masih ada beberapa kendala atau keluhan yang dirasakan oleh pasien mengenai kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan seperti ruang tunggu pasien yang kurang luas, sehingga pasien harus menunggu diteras puskesmas, fasilitas kesehatan yang belum lengkap misalkan ketersediaan jarum suntik berjumlah 5 sampai 10 buah yang dimana jumlah jarum suntik yang tersedia bisa dibilang masih kurang untuk mengantisipasi jumlah pasien yang berobat di puskesmas, petugas atau pegawai kesehatan yang kurang tanggap dan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien, ketersediaan obat di apotek puskesmas yang belum lengkap, sehingga pasien harus beli di luar puskesmas serta akses jalan masuk ke puskesmas yang belum terjangkau, terutama saat hujan deras dan banjir disekitar daerah Sempaja sehingga jalan akses ke puskesmas tidak bisa dilalui karena tergenang banjir.

Dari permasalahan tersebut maka penulis memilih judul penelitian yaitu: **“Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis menyimpulkan permasalahan yang ada sebagai berikut, yaitu :

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda?
2. Apa saja faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.
2. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Dari Secara Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sumbangam pemikiran dan masukan terhadap pengembangan Ilmu Administrasi Negara khususnya, khususnya dalam bidang yang berkaitan dengan Pelayanan Publik.
 - b. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah khususnya yang berkaitan dengan ilmu administrasi negara.
2. Secara Praktis
 - a. Sebagai sumbangam pemikiran dan bahan masukan kepada kepala Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda untuk meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas Sempaja..
 - b. Sebagai informasi bagi pihak yang berkepentingan yang ingin menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan sumber informasi.
 - c. Diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmu pengetahuan serta bahan penelitian bagi peneliti yang lebih lanjut.
 - d. Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan tingkat akhir untuk memperoleh gelar sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

KERANGKA DASAR TEORI

2.1 Teori dan Konsep

2.1.1 Pengertian Kualitas

Kualitas adalah kondisi dinamis yang berhubungan dengan barang dan jasa yang sesuai atau lebih dengan harapan konsumen, serta kesempurnaan

pelayanan yang diberikan oleh aparaturnegara dalam menimbulkan rasa puas terhadap diri setiap masyarakat yang dilayani.

2.1.1.1 Indikator Kualitas

Indikator kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman (2001:32) sebagai berikut:

- a. Berwujud (*Tangible*)
- b. Keandalan (*Reliability*)
- c. Responsif (*Responsiveness*)
- d. Jaminan (*Assurance*)
- e. Perhatian (*Empathy*).

2.1.2 Pengertian Pelayanan

Menurut Kotler (dalam Sinambela 2006:4) pelayanan adalah “setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik”.

2.1.2.1 Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan publik adalah segala kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

2.1.2.2 Prinsip Pelayanan Publik

Adapun prinsip pelayanan publik menurut Aswin (2005:45) adalah :

1. Kesederhanaan.
2. Kejelasan persyaratan teknis dan administrasi pelayanan publik.
3. Kepastian waktu.
4. Akurasi.
5. Keamanan.
6. Tanggung jawab.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana.
8. Kemudahan akses.
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan.
10. Kenyamanan.

2.1.2.3 Standar Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang UU No. 25 tahun 2009 menyebutkan penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat dan kondisi lingkungan. Didalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan penyelenggara wajib mengikut sertakan masyarakat dan pihak terkait. Kemudian penyelenggara berkewajiban menerapkan standar pelayanan tersebut. Pengikutsertaan masyarakat dan pihak terkait dilakukan dengan

prinsip tidak diskriminatif, terkait langsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan mengutamakan musyawarah serta memperhatikan keberagaman.

2.1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Moenir (2006:40) faktor-faktor yang menyebabkan pelayanan kurang memadai diantaranya yaitu :

- a. Tidak atau kurang adanya kesadaran masyarakat terhadap tugas/kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya.
- b. Sistem, prosedur dan metode kerja yang tidak memadai, sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana mestinya.
- c. Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi, sehingga terjadi simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih (*over lapping*) atau tercecernya suatu tugas tidak ada yang menagani.
- d. Pendapatan pegawai tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup meski secara maksimal. Akibatnya pegawai tidak tenang dalam bekerja, berusaha mencari tambahan pendapatan dalam jam kerja dengan cara antara lain “menjual” jasa pelayanan.
- e. Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya. Akibatnya hasil pekerjaan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan.

2.1.3 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996 : 30). Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut adalah melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

2.1.3.1 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut jika dijabarkan dari pendapat Hodgets dan Cascio dalam Azwar (1996 : 56) adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kedokteran.
2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

2.1.3.2 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang disebut SPM, kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten / kota. SPM kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator pelayanan kinerja. Adapun standar pelayanan minimal bidang kesehatan antara lain:

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar.
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- c. Penyidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa / KLB.

d. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

2.1.4 Puskesmas

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat, puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah.

2.1.4.1 Fungsi Puskesmas

Menurut Trihono (2005:12) fungsi puskesmas di bagi menjadi 3, yaitu :

1. Pusat pergerakan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

2.1.5 Pengertian BPJS Kesehatan

Di dalam Undang-Undang No.36/2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk mewujudkannya pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Kemudian pada tahun 2004 dikeluarkanlah Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

2.1.5.1 Kepesertaan BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan.
2. Peserta bukan penerima PBI.

2.2 Definisi Konsepsional

Definisi konsepsional dalam penelitian ini adalah Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda merupakan suatu kegiatan pemenuhan kebutuhan melalui pelayanan yang diberikan oleh aparatur pelayanan kepada pengguna jasa untuk menimbulkan rasa puas terhadap diri setiap masyarakat yang menerima pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan agar tercapai kemampuan hidup sehat dalam bentuk usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan warga di wilayah Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah “penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakteristik, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, atau fenomena tertentu (Burhan Bungin 2007:68).

3.2 Fokus Penelitian

Dalam setiap penelitian fokus penelitian yaitu yang menjadi objek penelitian dalam upaya untuk memudahkan mencari atau menyusun suatu skripsi pada suatu bidang yang akan diteliti. Adapun yang menjadi fokus penelitian adalah:

1. Kualitas Pelayanan yang meliputi :
 - a. Berwujud (*Tangibles*)
 - b. Keandalan (*Reability*)
 - c. Responsifan (*Responsiveness*)
 - d. Jaminan (*Assurance*)
 - e. Perhatian (*Empathy*)
2. Faktor yang menghambat kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

3.3 Sumber dan Jenis Data

Sumber data terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden atau ada hubungannya dengan objek melalui tanya jawab atau wawancara secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai dengan fokus penelitian yang penulis teliti.
2. Data sekunder adalah data yang telah lebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh orang atau instansi diluar dari peneliti sendiri, walaupun yang dikumpulkan itu sesungguhnya adalah data asli. Penulis peroleh melalui sumber informan, yakni :
 - a. Dokumen-dokumen, arsip-arsip, dan laporan-laporan.
 - b. Buku-buku referensi yang terdapat di perpustakaan sesuai dengan fokus penelitian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian, yakni sebagai berikut:

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), yaitu penelitian kepustakaan, dimana di dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari literatur dan mempelajari buku-buku petunjuk teknis serta teori-teori yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian skripsi ini.

2. Penelitian lapangan (*field reseacrh*), yaitu penelitian lapangan, dimana peneliti berusaha mendapatkan data dan informasi dengan mengadakan pengamatan langsung dengan objek yang diteliti dengan cara :
 - a. Observasi yaitu membantu peneliti untuk dapat mengamati sejumlah fenomena permasalahan pada lokasi penelitian. Yang dimana nantinya peneliti akan melakukan observasi terus terang atau tersamar (peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian).
 - b. Wawancara yaitu merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu data tertentu. Teknik wawancara ini nantinya dilakukan secara terstruktur, yang artinya peneliti membuat pertanyaan terlebih dahulu sebagai pedoman dalam mewawancarai, dan juga wawancara ini dilakukan secara satu arah, dimana pewawancara saja yang memberi pertanyaan.
 - c. Dokumentasi yaitu merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data sekunder berupa dokumen atau arsip yang berkaitan dengan obyek yang diteliti dan karya ilmiah yang relavan/terkait dengan penelitian ini. hasil penelitian dari observasi atau wawancara, akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh dokumen, arsip, dan karya ilmiah yang relevan.

3.5 Teknik Analisis Data

Adapun penjelasan yang dikembangkan Milles dan Huberman sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data yaitu data mentah dikumpulkan dalam suatu penelitian yang berasal dari sumber-sumber yang terkait yang dapat diperoleh melalui penelitian kepustakaan yang berupa buku-buku atau literatur ilmiah maupun penelitian lapangan yang berupa data-data yang diperoleh secara langsung pada obyek penelitian.
2. Reduksi Data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” atau mentah yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data mentah yang diperoleh di lapangan direduksi, dirangkum dan dipilah-pilah menjadi hal-hal yang pokok yang difokuskan pada permasalahan yang sedang diteliti.
3. Penyajian Data yaitu dimaksudkan untuk lebih mempermudah peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dalam penelitian. Hal ini merupakan pengorganisasian data dalam bentuk yang lebih utuh dan jelas sehingga dengan kata lain, penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
4. Penarikan kesimpulan yaitu proses mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan konfigurasi yang mungkin terjadi, sebab akibat dan proporsi penelitian. Data yang telah direduksi lalu kemudian

disajikan selanjutnya ditelaah lebih lanjut untuk menentukan kesimpulan akhir yang dapat menjawab permasalahan yang dihadapi. Tetapi, verifikasi yang terus-menerus dilakukan memungkinkan adanya perubahan atau penambahan data sehingga kesimpulan yang diperoleh harus selalu diverifikasi selama penelitian masih berlangsung dengan melibatkan interpretasi peneliti.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis Puskesmas Sempaja

Puskesmas Sempaja merupakan salah satu dari dua puluh lima puskesmas yang ada di Kota Samarinda yang terletak di Jalan K.H. Wahid Hasyim RT. 24 Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Wilayah kerja Puskesmas Bengkuring
2. Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Segiri
3. Sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Lempake
4. Sebelah Timur : Wilayah kerja Puskesmas Juanda

Wilayah kerja Puskesmas Air Putih terdiri dari 2 Kelurahan, yaitu Kelurahan Air Putih dan Kelurahan Bukit Pinang.

4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Sempaja

Sebagai unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat selalu sehat sesuai dengan harapan bersama, maka Puskesmas Sempaja memiliki visi dan misi sebagai berikut :

1. Visi Puskesmas Sempaja
“Mewujudkan Masyarakat Sempaja Sehat, Mandiri, dan Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat”. Visi tersebut mengacu pada visi Dinas Kesehatan Kota Samarinda yaitu “Mewujudkan Masyarakat Samarinda Sehat, Mandiri, dan Prima Dalam Pelayanan”.
2. Misi Puskesmas Sempaja
 - a. Menciptakan manajemen kesehatan yang bermutu.
 - b. Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.
 - c. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri.
 - d. Menjadikan puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan.
 - e. Mengembangkan sumber daya manusia secara berkelanjutan.
 - f. Menjalinkan kemitraan dengan seluruh masyarakat untuk menuju Samarinda Sehat.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

4.2.1.1 Berwujud (*Tangible*)

Dari segi penampilan fisik dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dimiliki oleh Puskesmas Sempaja sudah cukup baik dan memenuhi syarat.

4.2.1.2 Keandalan (*Reability*)

proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Sempaja sudah cukup baik, hal tersebut dapat dilihat dari manajemen pelayanan yang lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya, kinerja pegawai dan tenaga kesehatan yang baik serta sarana prasarana yang memadai.

4.2.1.3 Responsif (*Responsiveness*)

Keresponsifan para pegawai, dokter, serta perawat di Puskesmas Sempaja masih cukup lama dan lamban terutama dari pendaftaran, kemudian mulai dari pemeriksaan, dan pengambilan resep obat semuanya sudah cukup baik

4.2.1.4 Jaminan (*Assurance*)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat selalu memberikan perlindungan dan jaminan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat, baik itu peserta BPJS Kesehatan maupun yang tidak selama dalam proses berobat.

4.2.1.5 Perhatian (*Empathy*)

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Sempaja sudah cukup baik dan ramah.

4.2.2 Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sempaja

Kota Samarinda adalah letak geografis atau faktor alam yang kurang mendukung yaitu akses jalan yang tergenang banjir, daya listrik yang kurang dan instalasi listrik yang masih lama, dan terbatasnya dana yang diberikan oleh

pemerintah pusat maupun daerah.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja

4.3.1.1 Berwujud (*Tangible*)

Puskesmas Sempaja telah memberikan fasilitas yang terbaik bagi masyarakat yang ingin berobat diantaranya fasilitas fisik berupa gedung, gudang, tempat parkir, ruang tunggu, perlengkapan fasilitas kesehatan, serta penampilan pegawainya yang ramah dan kualitas pelayanan yang baik. Namun sering kali masih terhambat dengan banjir yang sering terjadi di Kelurahan Sempaja Selatan khususnya simpang empat Sempaja.

4.3.1.2 Keandalan (*Reability*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh kesimpulan bahwa kinerja para pegawai dan tenaga medis di Puskesmas Sempaja sudah cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan manajemen pelayanan yang baik dari

tahun sebelumnya, sarana dan prasarana yang memadai dan jumlah tenaga kesehatan yang cukup untuk melayani masyarakat yang berobat di Puskesmas Sempaja.

4.3.1.3 Responsif (*Responsiveness*)

Keresponsifan para pegawai, dokter, serta perawat di Puskesmas Sempaja masih cukup lama dan lamban terutama dari pendaftaran, kemudian mulai dari pemeriksaan, dan pengambilan resep obat semuanya sudah cukup baik.

4.3.1.4 Jaminan (*Assurance*)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, para pegawai, dokter, dan perawat di Puskesmas Sempaja selalu memberikan perlindungan dan jaminan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat, baik itu peserta BPJS Kesehatan maupun yang tidak selama dalam proses berobat. Selain itu juga bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang menyangkut pelayanan kesehatan dan memiliki pengalaman kerja dan keahlian yang sesuai dengan bidangnya.

4.3.1.5 Perhatian (*Empathy*)

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Sempaja sudah cukup baik dan ramah. Namun masih jauh dari harapan masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan yang baik, sopan dan ramah seperti pelayanan yang diberikan oleh perusahaan swasta, bank, dan instansi lainnya.

4.3.2 Faktor penghambat Pelayanan Program keluarga Berencana di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda

Faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sempaja

Kota Samarinda adalah letak geografis atau faktor alam yang kurang mendukung yaitu akses jalan yang tergenang banjir, daya listrik yang kurang dan instalasi listrik yang masih lama, dan terbatasnya dana yang diberikan oleh

pemerintah pusat maupun daerah untuk kegiatan di luar Puskesmas misalnya melakukan penyuluhan-penyuluhan, posyandu, kegiatan UKS di sekolah sekolah dan kegiatan lintas sektor lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan tentang kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda berdasarkan indikator kualitas pelayanan sebagai berikut :

1. Kualitas Pelayanan :

Kualitas pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja sudah cukup baik dilihat dari diteliti oleh penulis yaitu berwujud (*tangible*), keandalan (*reability*), responsif (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan

perhatian (*empathy*). Namun diperlukan usaha peningkatan yang lebih baik terutama dari segi koresponsifan dan keramahan seluruh pegawai agar pemenuhan kebutuhan pelayanan dapat terlaksana dengan baik dan berkualitas.

2. Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda

Faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda adalah letak geografis atau faktor alam yang kurang mendukung yaitu akses jalan yang tergenang banjir, daya listrik yang kurang

dan instalasi listrik yang masih lama, dan terbatasnya dana yang diberikan oleh pemerintah pusat maupun daerah untuk kegiatan di luar Puskesmas misalnya melakukan penyuluhan-penyuluhan, posyandu, kegiatan UKS di sekolah-sekolah dan kegiatan lintas sektor lainnya.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan setelah melihat dari hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Pemerintah di harapkan dapat menambah tenaga kesehatan/medis yang ada, karena mengingat bahwa tenaga medis yang ada selama ini kurang dengan jumlah pasien yang selalu bertambah setiap harinya.
2. Bagi pemimpin Puskesmas Sempaja harus lebih sering melakukan evaluasi atau pengawasan terhadap pegawainya dalam melaksanakan fungsi atau kegiatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
3. Bagi para pegawai Puskesmas Sempaja harus selalu menerapkan 3S (Senyum, Salam, Sapa) kepada setiap pasien agar setiap pasien yang datang berobat merasa nyaman dan puas sehingga pasien menjadi yakin akan segera sembuh.
4. Pihak manajemen keuangan Puskesmas Sempaja dapat mengevaluasi kembali anggaran yang digunakan untuk dapat memaksimalkan anggaran agar lebih banyak kegiatan baik internal maupun eksternal yang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
5. Untuk mengatasi dampak dari banjir diharapkan Puskesmas Sempaja agar permukaan datarannya ditinggikan atau dilakukan relokasi yang datarannya tinggi yang bebas dari banjir.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber:

Azwar, Azrul.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan, edisi ketiga*. Jakarta. Binarupa Aksara.

Moenir, H.A.S., 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta. PT Bumi Aksara.

Sinambela, Poltak Lijan, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta. PT Bumi Aksara

Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta. CV Sagung Seto

Miles, Matthew B. And A. Michael Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).

Dokumen-dokumen :

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota.

Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. MENPAN. Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

KUALITAS PELAYANAN PESERTA BPJS DI PUSKESMAS AIR PUTIH KECAMATAN SAMARINDA ULU KOTA SAMARINDA

Nur Iwan¹

Abstrak

Nur Iwan, Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda, dibawah bimbingan Dr. H.Achmad Djumlani, M.Si selaku Pembimbing I dan Dra. Rosa Anggraeiny, M.Si selaku Pembimbing II.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjawab permasalahan penelitian yaitu: "Untuk mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda serta Faktor penghambat. Fokus penelitian ini yaitu Kualitas Pelayanan Peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda yang meliputi Keresponsifan (Responsiveness), Keamanan/Keyakinan (Confidence), Empaty (Empathy), Berwujud (Tangible). Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dan pengambilan sumber data primer dengan teknik Accidental sampling. Teknik analisis data yang digunakan yaitu model interaktif yang terdiri dari pengumpulan data, penyedarhanaan data, penyajian data dan penerikan kesimpulan yang dikembangkan oleh Milles, Huberman dan Saldana.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Kualitas Pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda sudah diterapkan Responsiveness, Confidence, Empathy, Tangible. Namun ada beberapa indikator yang belum berjalan sesuai dengan keinginan masyarakat, antara lain sarana peralatan yang belum lengkap. (2) Faktor penghambat kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Air Putih kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda adalah kurang alat untuk memeriksakan darah (Screening test).

Kata kunci :Kualitas Pelayanan, Pelayanan Publik

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan agar masyarakat dapat

¹ Mahasiswa Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email:

mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat, oleh karena itu mendapatkan layanan kesehatan adalah hak setiap warga negara Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemerintah sebagai penyelenggara Negara merupakan elemen utama dalam pelaksanaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Pemerintah memberikan jaminan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi atau terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Sehingga pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan social wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN ini dikelola melalui suatu badan pemerintah yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dinaungi oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai sejak 1 Januari 2014. Salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan adalah puskesmas. BPJS Kesehatan memilih puskesmas menjadi bagian dari pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat.

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara konsisten, maka keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang disebut SPM, kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten/kota. SPM kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator pelayanan kinerja dan target tahun 2010-2015.

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 95% pada tahun 2015.
2. Cakupan komplikasi yang ditangani 80% pada tahun 2015.

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada tahun 2015.
 4. Cakupan pelayanan nifas 90% pada tahun 2015.
 5. Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani 80% pada tahun 2015.
 6. Cakupan kunjungan bayi 90% pada tahun 2010.
 7. Cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) 100% pada tahun 2010.
 8. Cakupan pelayanan anak balita 90% pada tahun 2010.
 9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan, keluarga miskin 100% pada tahun 2010.
 10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada tahun 2010.
 11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD 100% dan setingkat pada tahun 2010.
 12. Cakupan peserta KB aktif 70% pada tahun 2010.
 13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada tahun 2010.
 14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada tahun 2010.
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan
1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada tahun 2015.
 2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota 100% pada tahun 2015.
- c. Penyidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa /KLB. Cakupan desa/kabupaten mengalami KLB yang dilakukan penyidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada tahun 2015.
- d. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
Cakupan desa siaga aktif 80% pada tahun 2015.

Pelayanan kesehatan yang murah dan berkualitas sehingga mendapatkan pelayanan dengan baik selama ini sangat diharapkan oleh semua pihak, maka harus dianalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Ada beberapa faktor yang menghambat kualitas pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut (Muninjaya, 2004:56):

1. Hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi.
2. Hambatan yang terjadi pada lingkungan.
3. Hambatan tingginya biaya pelayanan kesehatan.

Jadi berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa standar pelayanan minimal bidang kesehatan merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten/kota guna terciptanya penyelenggaraan layanan kesehatan yang berkualitas.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang telah dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang merupakan transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (Askes, ASABRI,

Jamsostek dan Taspen). Melalui Undang-Undang No 24 tahun 2011 ini, maka dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Undang-Undang No 24 tahun 2011 mewajibkan pemerintah untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Samarinda sekitar 2.317461 jiwa warga Kota Samarinda memiliki kesadaran yang tinggi terkait penggunaan BPJS. Dari program nasional saja 786.808 orang atau sekitar 31,19 persen dipastikan ikut BPJS yang iurannya ditanggung oleh APBN. Samarinda yang terdaftar BPJS sebanyak 180.020 orang antara lain peserta Asuransi Kesehatan Sosial 9.587 orang, 9.879 dari TNI dan Polri 9.587 Sementara peserta dari jamsostek dan Badan Usaha Baru sebanyak 181.833 orang, sebanyak 374.350 peserta Jamkesmas dan 31.197 orang berasal dari peserta mandiri atau perorangan.

Adapun permasalahan kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Indonesia antara lain di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda yaitu.

1. Masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap sistem rujukan BPJS?
2. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat BPJS?

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kualitas pelayanan Peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda kepada peserta BPJS ?
2. Apasajafaktor yang mendukung dan menghambat kualitas pelayanan BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dibuat maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan dan menjelaskan kualitas pelayanan peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kepada Peserta BPJS di Kota Samarinda ?
2. Untuk mengetahui factor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan peserta Puskesmas BPJS dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS ?

Kegunaan Penelitian

Pada umumnya setiap penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat kepada peneliti maupun kepada orang lain. Dengan ini penulis akan mengemukakan kegunaan dari skripsi ini, yaitu:

1. Dari segi teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat membandingkan antara teori yang diperoleh di bangku perkuliahan dengan kenyataan yang ada dilapangan dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan.
2. Kegunaan Praktis,

- a. Memberikan masukan kepada Pukesmas Air Putih Kota Samarinda khususnya pengelola pelayanan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.
- b. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain khususnya yang berkaitan dengan Pukesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.
- c. Sebagai bahan pelajaran bagi penulis agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan bermanfaat bagi orang lain.

Kerangka Dasar Teori

Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktifitas seseorang, kelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan haknya.

Pengukuran Kualitas Pelayanan

Pada dasarnya kualitas berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan kata lain, terdapat faktor atau indikator dalam mempengaruhi kualitas itu sendiri yang diharapkan dapat memenuhi harapan kepada pelanggan atau pengguna jasa.

Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu hal yang melekat pada diri manusia dan tidak dapat dipisahkan. Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak dari semua pihak, tidak hanya orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996 : 30). Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut adalah melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Menurut Alamsyah (2011:43) Puskesmas adalah “salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana, serta masyarakat sebagai pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah”. Jadi puskesmas merupakan suatu sarana yang sangat dibutuhkan karena dengan adanya puskesmas setidaknya dapat membantu kebutuhan masyarakat yang ada di wilayah tersebut dan menandakan bahwa pembangunan kesehatan di daerah tersebut sangat baik.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat, puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Kemudian menurut Azrul (1980 :20) menjelaskan bahwa “Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok”.

Pengertian BPJS Kesehatan

Pemerintahan suatu negara berhak dan wajib menjamin kesehatan seluruh penduduknya tanpa terkecuali dan merata ke seluruh lapisan masyarakat baik itu mampu atau tidak mampu. Di dalam Undang-Undang No.36/2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Untuk mewujudkannya pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Kemudian pada tahun 2004 dikeluarkanlah Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian yang bersifat Deskriptif Kualitatif yaitu penelitian yang memaparkan, menggambarkan, menjelaskan, mengklasifikasikan, dan menganalisis variabel-variabel yang diteliti.

Menurut Moleong (2007:11) mengemukakan bahwa deskriptif adalah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Selain itu, Sugiyono (2009:9) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti ada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana penelitian adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil

penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini merupakan batasan-batasan kajian dari variabel yang diangkat dalam penelitian ini agar tidak meluas. Fokus penelitian yang ditetapkan tersebut mengacu kepada perumusan masalah dan tujuan penelitian.

Berdasarkan konsep penelitian yakni "Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda" maka focus penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kualitas Pelayanan Peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda yang meliputi :
 - a) Keresponsifan
 - b) Keamanan/kenyamanan
 - c) Empati
 - d) Berwujud
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.

Jenis dan Sumber Data

Menurut Arikunto (2002:107) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sumber data adalah benda, hal atau orang di tempat peneliti melakukan pengamatan bertanya tentang data. Dengan kata lain adalah subjek dari mana data dapat di peroleh.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan informan sebagai sumber memperoleh data untuk penulisan skripsi ini. Pemilihan informan didasarkan pada subyek yang banyak memiliki informasi berkualitas dengan permasalahan yang diteliti dan bersedia memberikan data. Menurut Moleong (2011:132) Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.

Dalam menentukan *Key Informan* atau informan kunci dilakukan dengan metode *Purposive Sampling*, yaitu metode pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Untuk menunjang penelitian yang dilakukan sangat diperlukan data yang berhubungan dengan penelitian ini, data tersebut bersumber dari :

1. Data primer, data yang di peroleh melalui responden dengan cara melakukan Tanya jawab secara langsung dan dipandu melalui pedoman wawancara sesuai dengan indikator-indikator yang penulis teliti. Adapun informannya adalah beberapa petugas dan staf puskesmas dan juga beberapa pasien yang sedang berkunjung dan yang mendapatkan pelayanan dari Puskesmas
2. Data sekunder, data yang didapatkan dari dokumen atau data-data yang ada di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda

Teknik Pengumpulan Data

1. Penelitian Kepustakaan (*library Research*)

Penulis mengadakan penelitian kepustakaan dengan cara mengumpulkan

literatur-literatur yang relevan dengan penulisan skripsi ini sebagai bahan penunjang untuk memudahkan penulisan skripsi.

2. Penelitian Lapangan (*field work Research*),
Dalam penelitian ini penulis mengadakan penelitian langsung ke UPT Puskesmas Air Putih, dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut :
 - a. Observasi
Mengumpulkan data dengan mengadakan pengamatan langsung mengenai pelayanan kesehatan untuk mendapatkan data.
 - b. Wawancara
Mengadakan wawancara dengan beberapa informan di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda seperti petugas dari poli umum serta beberapa masyarakat yang kebetulan menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda untuk melengkapi keterangan-keterangan yang ada hubungannya dengan penelitian ini.
 - c. Dokumentasi
Pengumpulan data yang dilakukan penulis melalui pengumpulan data dari literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian mengenai pelayanan kesehatan masyarakat.

Teknik Analisis Data

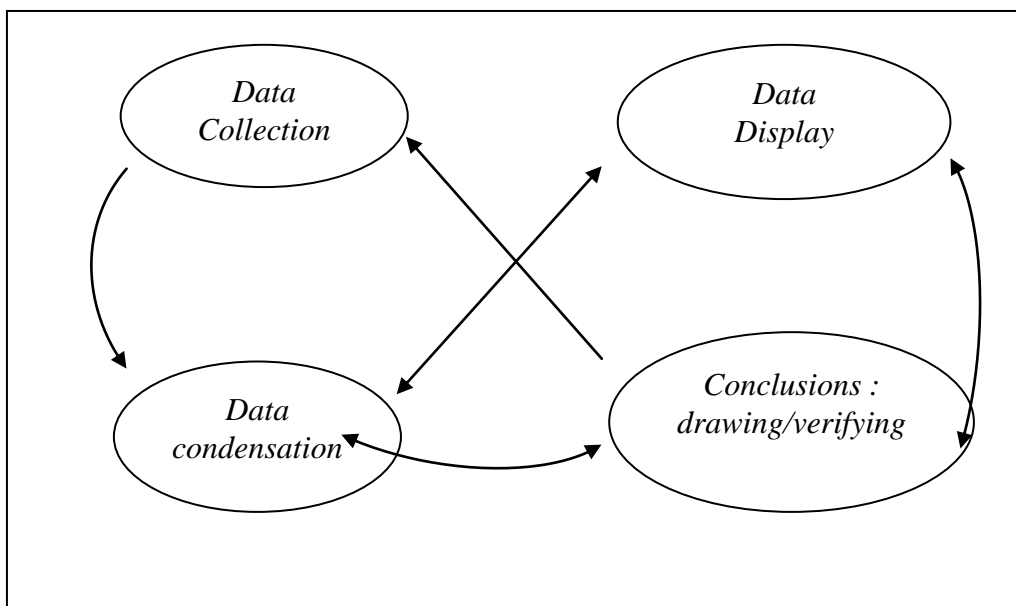
Analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu metode yang tidak menggunakan hipotesis, tetapi penelitian harus dilakukan secara teliti, mendalam dan menyeluruh untuk memperoleh gambaran mengenai prinsip-pola yang berlaku umum sehubungan dengan gejala-gejala yang ada dalam kehidupan social masyarakat yang diteliti sebagai kasus itu sendiri.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (dalam Satori 2009:39-42) mengatakan bahwa analisis data kualitatif terdiri dari empat komponen, yaitu :

1. Pengumpulan Data
Pengumpulan data adalah data pertama atau data mentah dikumpulkan dalam suatu penelitian.
2. Penyederhanaan Data (*Data Reduction*)
Penyederhanaan data adalah memilih, memfokuskan, menyederhanakan dengan membuat abstraksi. Mengubah data mentah yang dikumpulkan dari penelitian ke dalam catatan yang telah disortir atau diperiksa. Tahap ini merupakan tahap analisis data yang mempertajam atau memusatkan, membuat dan sekaligus dapat dibuktikan.
3. Penyajian Data (*Data Display*)
Penyajian data adalah menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan. Pengambilan data ini membantu untuk memahami peristiwa yang terjadi dan mengarah pada analisis atau tindakan lebih lanjut berdasarkan pemahaman.
4. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Penarikan kesimpulan adalah merupakan langkah ketiga meliputi makna yang telah disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis, konfigurasi yang memungkinkan diprediksi hubungan sebab akibat melalui hukum empiris. Jelaslah data kualitatif merupakan analisis yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data atau penyederhanaan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Analisis Data Model Interaktif



Sumber : Miles dan Huberman (Miles, Huberman dan Saldana, 2014: 33)

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Umum Puskesmas Kota Samarinda

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pelayanan kesehatan pada strata pertama.

Puskesmas air putih yang berdiri sejak tahun 1997 dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik yang berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Saat ini Puskesmas Air Putih memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 2 kelurahan yaitu Air putih dan bukit pinang, 25 posyandu, dan 46.015 jiwa penduduk, serta luas wilayah 53.000 ha. Jumlah tenaga yang ada sebanyak 42 orang yang terdiri dari 4 orang dokter umum, 1 dokter gigi, 1 kepala tata usaha, 10 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 10 orang

bidan, 2 tenaga asisten apoteker, 1 apoteker, 2 tenaga analis laboratorium, 1 sanitarian, 1 kesehatan masyarakat, 1 nutrisisionis, 5 administrasi, 1 orang supir, dan 1 tenaga *cleaning service*.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka diperlukan adanya manajemen puskesmas yang baik sehingga diharapkan kegiatan yang dilaksanakan dapat tersusun secara sistematis untuk menghasilkan *output*(luaran) yang efektif dan efisien.

Untuk menghasilkan output yang diharapkan diperlukan adanya data penunjang dan pembagian tugas (*job description*) yang jelas dari masing-masing petugas puskesmas. Profil Puskesmas ini memuat tentang data-data penunjang dan pembagian tugas serta fungsi pokok masing-masing petugas.

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang data dasar kemampuan yang dimiliki Puskesmas air putih

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai bahan informasi umum tentang Puskesmas Air Putih
- b. Sebagai bahan informasi umum tentang sumber daya, sarana dan prasarana ada di puskesmas air putih
- c. Sebagai bahan informasi umum tentang pembagian tugas dan fungsi pokok bagi staf Puskesmas Air Putih
- d. Sebagai bahan perencanaan tingkat puskesmas

Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian ini berdasarkan focus penelitian pada bab terdahulu yang telah disebutkan bahwa dalam penelitian ini yang harus diteliti yaitu :

1. Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda dapat dilihat dari indikator sebagai berikut :
 - a. Keresponsifan, yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
 - b. Keamanan / Keyakinan (*confidence*), yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan / *assurance*.
 - c. Empaty, yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
 - d. Berwujud (*tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, dan media komunikasi.
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.

Pembahasan

Dalam pembahasan ini peneliti akan mencoba menggambarkan dan menganalisis sejauhmana Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda adalah sebagai berikut:

Kualitas Pelayanan Peserta BPJS Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda

Kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan pemenuhan kebutuhan melalui pelayanan yang diberikan oleh aparatur pelayanan kepada pengguna jasa.

Faktor Pendukung Dan Penghambat Kualitas Pelayanan Peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda

Berkaitan dengan factor pendukung di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda : Adanya dana yang diberikan pemerintah yaitu dana operasional dan obat-obatan dari pemerintah. Dana tersebut dapat membiayai kebutuhan puskesmas untuk kegiatan operasioanal pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat yang berada di Air Putih.

Berkaitan dengan faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda ditemukan faktor penghambat yaitu: Dalam pelayanan kesehatan Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda adalah kurangnya fasilitas peralatan kesehatan sehingga dalam melakukan pelayanan tidak bisa berjalan maksimal.

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil temuan dilapangan dikemukakan sebelumnya penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan Peserta BPJS di Puskesmas Air Putih Kecamatan SamarindaUlu Kota Samarinda.
 - a. Keresponsifan
Dapat dilihat keresponsifan pada Puskesmas Air Putih cukup baik, keresponsifan yang diterapkan sudah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Hal inilah yang membuat masyarakat akan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas bias dikatakan baik.
 - b. Keamanan/Keyakinan
Prosedur pelayanan pada Puskesmas Air Putih sudah cukup jelas dan mudah dimengerti oleh masyarakat, prosedur yang diterapkan sudah sesuai dengan Standar Operating Prosedural. Hal ini yang membuat keamanan/keyakinan masyarakat akan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas bias dikatakan baik.
 - c. Empati
Syarat untuk peduli member perhatian pribadi bagi pasien, rasa perhatian pribadi bagi pasien pada Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda juga sangat baik, petugas kesehatan pada Puskesmas Air Putih sangat mengutamakan pelayanan mereka yang diberikan untuk pasien, semangat yang diberikan untuk pasien dapat membantu dalam proses penyembuhan tersebut.
 - d. Berwujud
Petugas kesehatan Air Putih sudah memberikan penampilan yang terbaik bagi pelayanan masyarakat namun kurangnya fasilitas peralatan Puskesmas

Air Putih yang sebenarnya harus dipenuhi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini juga membuat fasilitas ataupun berwujud pada Puskesmas Air Putih masih belum baik.

2. Faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.

A. Faktor pendukung

Faktor pendukung pada Puskesmas Air Putih adalah dukungan dana dari pemerintah dan pemerintah daerah. Dengan adanya dana tersebut difokuskan untuk melaksanakan kegiatan dan program Puskesmas Air Putih. Kemudian biaya yang murah dan terjangkau bahkan gratis bagi masyarakat dengan adanya jaminan kesehatan masyarakat BPJS sangat membantu masyarakat untuk melakukan pengobatan.

B. Faktor penghambat

Faktor penghambat dalam pelayanan kesehatan Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda adalah kurangnya fasilitas peralatan kesehatan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dibuat peneliti, maka penulis memberikan beberapa saran yaitu:

1. Perlunya penambahan alat agar bias digunakan dalam jangka panjang atau tahan lama
2. Menghindari kurangnya obat-obatan di Puskesmas Air Putih agar pelayanan maksimal
3. Bagi para pegawai Puskesmas Air Putih Kota Samarinda harus selalu menerapkan 3S (Senyum, Salam, Sapa) kepada setiap pasien agar setiap pasien yang datang berobat merasa nyaman dan puas sehingga pasien menjadi yakin akan segera sembuh.
4. Pemerintah di harapkan dapat menambah tenaga kesehatan/medis yang ada, karena mengingat bahwa tenaga medis yang ada selama ini kurang dengan jumlah pasien yang selalu bertambah setiap harinya.

Demikian saran-saran yang penulis dapat sampaikan, semoga hasil penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain agar lebih mendalam.

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul.1980. *PengantarAdministrasiKesehatan, Edisikedua*. Jakarta. BinarupaAksara.
- Azwar, Azrul.1996. *PengantarAdministrasiKesehatan, Edisiketiga*. Jakarta. BinarupaAksara.
- Gaspersz, Vincent, 2003. *ManajemenBisnis Total - Total Quality Management*. Penerbit Pt. GramediaPustakaUtama, Jakarta.
- Kurniawan, Agung. 2005. *TransformasiPelayananPublik*. Yogyakarta : Pembaharuan.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta : Gava Media

- Miles, Mathew B. Dan A. Michael Huberman, Dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. Edisi Ketiga. Sage Publication, Inc
- Moenir, A.S. 2005. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Cv. Alfabeta.
- Sinambela. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta : Pt. Bumi Aksara.
- Tjiptono 1997 *Meningkatkan Kepuasan Penerbit Andi Yogyakarta*
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2007. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik (Teori Dan Aplikasi Good Governance)*. Bandung. Refika Aditama.
- Sinambela, Poltak Lijan, Dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta. Pt Bumi Aksara
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung. Alfabeta.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta. Cv Sagung Seto
- Dokumen-Dokumen :**
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 741/Menkes/Per/Vii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten / Kota.
- Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor : 63/Kep/M.Pan/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Menpan. Jakarta
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah