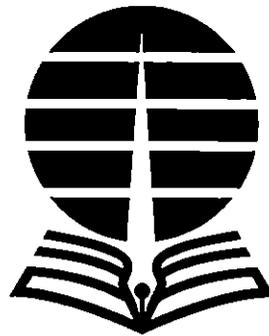


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DI PUSKESMAS AIR ITAM KOTA PANGKALPINANG**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

G I M I N

NIM. 014918035

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

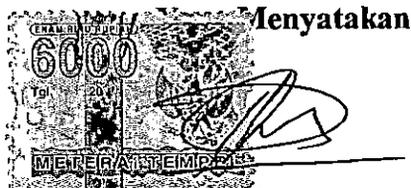
2017

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul *Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Air Itam Kota Pangkalpinang* adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.
Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, 2017

Menyatakan


Gimin

NIM.014918035

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE QUALITY OF HEALTH CARE SERVICE FOR NATIONAL HEALTH CARE PATIENTS IN AIR ITAM COMMUNITY HEALTH CENTERS

Gimin

giminsp70@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

The public health center of Air Itam is one of the health service facilities in cooperation with the health insurance providers in Pangkalpinang city. Problems in health services to the national health care patient is the ratio of medical personnel is still low, ratio 1:6392 (ideally 1:5000), high referral rates, patient visit to public health centers is low, low competence of medical personnel in the diagnosis of 155 kinds of diseases.

The purpose of this research is to know the quality of health service of patient of national health insurance in public health center of Air Itam.

The design of this study is decriptive qualitative. Technique of collecting data by observation and interview. The informants re health personnel and patients of national health insurance.

The result of the research is known the quality of health service of patient of health insurance, in general have good. Only 1 dimension out of the 5 quality dimensions used to measure the quality of health service that has not been good, namely tangible. While other quality dimensions (reliability, assurance, responsivness, and emphyaty) are already good.

Found supporting factors and inhibitting factors of health service quality in public health center of Air Itam. The supporting factor is the strong leadership of the head of public health center of Air Itam in encouraging the improvement of employee performance and dicipline. The existence of government policies that require accreditation of public health centers. The inhibitting factors is the limited land of the public health center of Air Itam, which makes it impossible to develop a proportional of health service room, patient waiting room. Limited authority of head of public health center in the development of physical facilities and the provision of medical equipment.

Keyword: service quality, health services, public health center, national health insurance

Abstrak

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS AIR ITAM KOTA PANGKALPINANG

Gimin

giminsp70@gmail.com

**Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka**

Puskesmas Air Itam merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berbagai permasalahan pelayanan kesehatan peserta JKN yaitu; rasio tenaga medis (dokter) terhadap jumlah peserta belum optimal (1:6392) idealnya 1:5000, pemanfaatan FKTP rendah (54%), rasio pasien dirujuk tinggi, belum optimalnya pemahaman tenaga medis terhadap panduan praktik klinis (155 diagnosa pelayanan dasar),

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan pasien JKN dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Air Itam, Kota Pangkalpinang.

Penelitian ini menggunakan disain penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan observasi, dan wawancara dengan informan tenaga kesehatan Puskesmas Air Itam dan pasien peserta JKN. Pengolahan dan analisis data dengan triangulasi (penggabungan).

Hasil penelitian diketahui Kualitas pelayanan kesehatan pasien jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Air Itam, secara umum sudah baik. Dari 5 (lima) dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan tersebut, hanya 1 (satu) dimensi kualitas yang dirasakan belum baik, yaitu dimensi bukti fisik. Sedangkan dimensi lain (keandalan, jaminan, daya tanggap dan empati) sudah baik.

Ditemukan faktor pendukung dan faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam. Faktor Pendukung tersebut adalah 1) Kepemimpinan yang kuat dari Kepala Puskesmas Air Itam dalam mendorong peningkatan kinerja dan disiplin petugas kesehatan, 2) adanya kebijakan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mewajibkan puskesmas untuk terakreditasi. Kebijakan tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. Faktor Penghambatnya yaitu 1) Keterbatasan lahan Puskesmas Air Itam yang menyebabkan tidak memungkinkan untuk pengembangan ruangan-ruangan pelayanan kesehatan yang lebih proporsional dan memberikan kenyamanan bagi pasien, 2) keterbatasan kewenangan Puskesmas Air Itam dalam menyelenggarakan peningkatan fasilitas fisik dan peningkatan kapasitas teknis petugas kesehatan.

Kata kunci: kualitas pelayanan, pelayanan kesehatan, JKN, puskesmas

**PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

Judul TAPM : Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien
Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Air
Itam Kota Pangkalpinang

Penyusun TAPM : Gimin

NIM : 014918035

Program Studi : Magister Adminitrasi Publik (MAP)

Hari/Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing II

Dr. Tri Darmayanti, M.A.
NIP. 19600410 198903 2 001

Pembimbing I

Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si.
NIP. 19581215 198601 1 009

Penguji Ahli

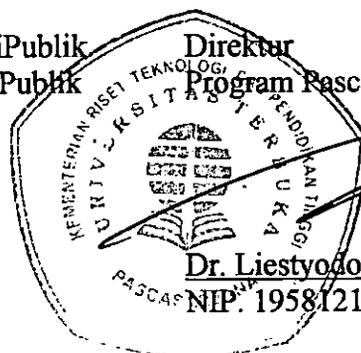
Prof. Dr. A. Aziz Sanapiah, M.P.A.

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik
Program Magister Administrasi Publik

Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1 003

Direktor
Program Pascasarjana,



Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si.
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Gimin
 NIM : 014918035
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TAPM : Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Air Itam Kota Pangkalpinang

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik, Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Mei 2017

Waktu : 08.15 – 09.45

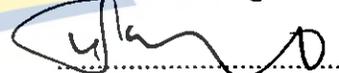
Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM.

Ketua Komisi Penguji

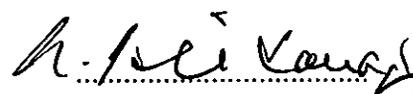
Nama : Dr. Darmanto, M.Ed.

Tanda Tangan



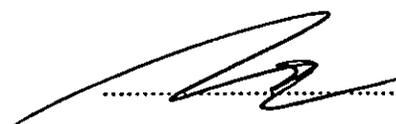
Penguji Ahli

Nama: Prof. Dr. A. Aziz Sanapiah, M.P.A.



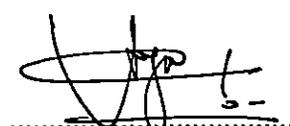
Pembimbing I

Nama : Dr. Liestyodono B. Irianto, M.Si



Pembimbing II

Nama : Dr. Tri Darmayanti, M.A



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan syukur tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan ridho-NYA jualah penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister yang berjudul **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS AIR ITAM KOTA PANGKALPINANG**

Dengan memilih tema ini penulis bermaksud untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien peserta jaminan kesehatan nasional, yang diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah daeran yaitu puskesmas. Ada asumsi bahwa pelayanan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah kurang memuaskan, atau dengan kata lain kualitas yang diberikan rendah dibandingkan swasta.

Temuan hasil penelitian menjawab asumsi tersebut, bahwa tidak semua FKTP milik pemerintah tidak berkualitas. Secara umum pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam sudah baik, hanya dimensi bukti fisik saja yang masih perlu ditingkatkan lebih baik lagi.

Selesainya penyusunan TAPM ini, penulis sangat menyadari karena adanya Rahman dan Rahim Allah SWT, bimbingan dan arahan berbagai pihak dan motivasi dan dukungan dari keluarga terutama istri tercinta. Izinkan penulis pada kesempatan yang bahagia ini menyampaikan penghargaan yang setinggi tingginya dan ucapan terima kasih, Kepada:

Yang terhormat Bapak Dr. Liestyodono Bawono Irianto, MSi, sebagai Pembimbing I dan Ibu Dr. Tri Darmayanti, M.A, sebagai Pembimbing II, yang dengan sepenuh hati dan kesabaran tinggi telah mendorong, memotivasi membimbing, mengarahkan kepada penulis, dari awal hingga selesainya TAPM ini.

Yang terhormat, Bapak Dr. Darmanto, M.Ed, selaku Ketua Komisi Penguji dan Bapak Prof. Dr. A. Aziz Sanapiah, M.P.A sebagai Penguji Ahli, yang telah memberikan masukan, saran, tanggapan, dan perbaikan pada ujian sidang TAPM ini, sehingga TAPM ini menjadi lebih baik.

Yang terhormat, Bapak Dr. Darmanto, M.Ed, Kepala Bidang Ilmu Administrasi Publik Program Pasca Sarjana Uniiiversitas Terbuka beserta segenap pegawai, Bapak Adrian Sutawijaya, S.E., M.Si, Kepala UPBJJ UT Pangkalpinang beserta segenap pegawai dan terkhusus Ibu Rosalita Agustini, S.I.P. M.A.P., yang memfasilitasi, dan memotivasi penulis dalam penyelesaian TAPM ini.

Yang terhormat, Bapak Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, Bapak Kepala Puskesmas Air Itam dan segenap pegawai serta semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

Yang tercinta dan tersayang, istri dan anak-anakku, dengan setia dan keikhlasan menemani, memberi motivasi dan semangat serta merelakan hilangnya kesempatan kebersamaan, karena kesibukan selama penyusunan TAPM ini.

Semoga segala bentuk bantuan yang diberikan kepada saya, bernilai ibadah dan mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT. Mengakhiri kata pengantar ini saya sampaikan harapan semoga TAPM ini dapat memberikan kontribusi positif pada bidang pendidikan dan bidang pemerintahan khususnya kebijakan publik kesehatan. Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh dan Salam Sehat untuk Kita Semua. Amiiin.

Pangkalpinang, Mei 2017

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Judul TAPM : Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Air Itam Kota Pangkalpinang

Penyusun TAPM : Gimin

NIM : 014918035

Program Studi : Magister Adminitrasi Publik (MAP)

Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 12 Juli 1970

Riwayat pendidikan : Lulus SD di Air Sugihan OKI 1984

Lulus SMP di Air Sugihan OKI 1989

Lulus MAN di Palembang Tahun 1992

Lulus DIII Gizi di Akademi Gizi Palembang Th 1995

Lulus S1 di IPB Bogor Tahun 2001

Riwayat Pekerjaan : - Tahun 1997 s/d 2002 sebagai Staf subseksi KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung

- Tahun 2002 s/d 2007 sebagai staf di Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

- Tahun 2007 s/d 2016 sebagai Kepala Seksi Kesehatan Gizi di Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

- Tahun 2017 s/d sekarang sebagai Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer di Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung

-

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Riwayat Hidup	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Bagan	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teoritik	9
1. Sistem Pelayanan Kesehatan	9
2. Pelayanan Publik	16
3. Kualitas Pelayanan	22
4. Kepuasan Pelanggan	43
5. Mengukur Kepuasan Pelanggan	46
B. Penelitian Terdahulu	49
C. Kerangka Berpikir	52

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	54
B. Fokus Penelitian	54
C. Tempat, Waktu dan Sumber Data Penelitian	55
D. Instrumen Penelitian	57
E. Analisis Data	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	59
B. Hasil Penelitian	67
C. Pembahasan	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	116
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	120
Lampiran 1. Pedoman Wawancara	124
Lampiran 2. Transkrip Hasil Wawancara	129

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Model Konseptual SERVQUAL	41
Bagan 2.2. Kerangka Pikir Penelitian.....	53



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa	26
Tabel 2.2. Quality Service Dimentions Yang Diempurnakan	32
Tabel 2.3. Contoh Cara Konsumen Menilai Lima Dimensi Kualitas Jasa ..	34
Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Peneliti	50
Tabel 3.1. Daftar Nama Sumber Informasi.....	56
Tabel 4.1. Jumlah Kunjungan pasien Ke Puskesmas Air Itam Tahun 2014 s/d 2015	65
Tabel 4.2. Distribusi Ketenagaan Di Puskesmas Air Itam Tahun 2015	66



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Wawancara	124
Lampiran 2. Transkrip Hasil Wawancara	129



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa tujuan didirikannya Negara Republik Indonesia, antara lain adalah untuk memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Hal ini mengandung makna bahwa negara berkewajiban memenuhi kebutuhan setiap warga negara melalui sistem pemerintahan yang baik yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar bagi setiap warga negara atas barang publik, jasa publik dan pelayanan administrasi.

Di bidang kesehatan, pemerintah melakukan terobosan kebijakan berupa jaminan sosial kesehatan sebagaimana dituangkan dalam Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan kepada warga Negara agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak. Penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional merupakan wujud nyata dari implementasi amanat Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) (2) dan (3) yang menyebutkan (1) setiap warga negara berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan ehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, (2) setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan

dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan dan (3) setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Amanat lain dari Undang-undang Dasar 1945 terkait masalah kesehatan adalah sebagaimana tertuang dalam pasal 34 ayat (3) yang berbunyi negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Sehubungan dengan hal di atas, Pemerintah sejak tahun 2014 telah mengimplementasikan kebijakan di bidang kesehatan yaitu kebijakan jaminan kesehatan nasional (JKN), yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat nasional, wajib, nirlaba, gotong royong dan ekuitas. Manfaat jaminan kesehatan yang tercakup dalam Jaminan Kesehatan nasional meliputi manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan perorangan; promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk bahan medis habis pakai dan obat sesuai kebutuhan medis. Manfaat nonmedis meliputi akomodasi dan ambulans.

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan badan hukum publik milik negara yang bersifat non profit. BPJS kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bekerjasama dengan semua fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL). Fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi puskesmas, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D,

sedangkan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan meliputi klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Pasal 6 ayat (1) huruf b, persyaratan kerjasama bagi puskesmas harus memiliki surat ijin operasional, surat ijin praktek bagi dokter/dokter gigi, surat ijin praktek bagi apoteker, dan surat ijin praktek atau surat ijin kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain. Selain syarat tersebut, Pasal 9 menyatakan kriteria teknis fasilitas kesehatan meliputi; sumberdaya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan tingkat pertama (puskesmas) yang meliputi;

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Dalam mendapatkan hak pelayanan kesehatan sebagaimana di atas, peserta jaminan kesehatan tentu saja tidak mengeluarkan biaya, karena peserta membayar iuran kepada penyelenggara setiap bulan atau iurannya dibayar pemerintah bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Tujuan diselenggarakannya program jaminan kesehatan nasional adalah agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Namun faktanya, sudah 2 (dua) tahun lebih program JKN berjalan masih menghadapi berbagai permasalahan yaitu; kepesertaan yang belum sepenuhnya tuntas, defisit anggaran, rasio tenaga medis (dokter) terhadap jumlah peserta belum optimal, pemanfaatan FKTP rendah, rasio pasien dirujuk tinggi, belum optimalnya pemahaman tenaga medis terhadap panduan praktik klinis (155 diagnosa pelayanan dasar), pemahaman peserta terhadap fungsi dokter layanan primer masih rendah dan penyebaran peserta di tiap FKTP tidak proporsional. Hal tersebut terungkap berdasarkan hasil rapat evaluasi bersama Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan BPJS Cabang Pangkalpinang pada tanggal 3 Februari 2016.

Permasalahan-permasalahan tersebut di atas tentunya akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima oleh peserta program JKN. Bila kita cermati dari sisi anggaran, terjadinya defisit biaya kesehatan akan menghambat proses pelayanan kesehatan, penyediaan sarana pendukung terganggu dan tertundanya pembayaran kapitasi di FKTP yang dapat berdampak pada menurunnya motivasi kerja pemberi pelayanan kesehatan.

Dari sisi pemberi pelayanan kesehatan, diketahui masih kurangnya tenaga medis (dokter dan dokter gigi) di Fasilitas pelayanan tingkat pertama. Rasio ideal dokter terhadap peserta BPJS yaitu 1 : 5.000 (satu berbanding lima ribu). Fakta yang ada saat ini di Kota Pangkalpinang, rasionya 1 : 6.392 (satu berbanding enam ribu tiga ratus sembilan puluh dua). Kekurangan tenaga medis ini tentunya berpengaruh terhadap kecepatan pemberian pelayanan kepada pasien, antrian yang lama dan menimbulkan rasa ketidaknyamanan karena merasa bosan menunggu.

Dari sisi pelayanan juga masih banyak ditemukan permasalahan yang dihadapi. Koordinator Advokasi BPJS Watch, Siregar (2015) mengatakan bahwa masih banyak permasalahan yang dialami peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pasien kerap kali disuruh membeli obat sendiri, membayar biaya perawatan, dan obat karena total biaya sudah melebihi paket INA-CBGs, membeli darah, menunggu jadwal operasi berbulan-bulan dan adanya penolakan RS dengan alasan kamar penuh". Permasalahan pelayanan kesehatan di FKTP (puskesmas) yang masih dirasakan adalah kurangnya pemahaman tenaga medis (dokter) dalam mendiagnosis 155 jenis penyakit. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Wiendyasari (2015) yang mengatakan bahwa "Disamping data peserta, kemampuan puskesmas menangani 144 diagnosis penyakit juga belum optimal. Penyebabnya adalah keterbatasan kompetensi dokter yang ada. Contohnya, pelayanan tetanus, HIV dan diagnosis mata".

Adanya perubahan paradigma pelayanan yang menempatkan pengguna sebagai pelanggan dan petugas pemberi pelayanan kesehatan adalah pemberi pelayanan, sehingga pelanggan mempunyai posisi tawar yang lebih baik, dan mereka dapat memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dipercayainya, apalagi ditambah dengan tidak adanya pertimbangan biaya khususnya peserta PBI dan Peserta Penerima Upah (PPU). Fakta yang terjadi dalam implementasi JKN ini, masyarakat lebih memilih fasilitas dokter praktek perseorangan (DPP) atau Klinik Pratama sebagai tempat mendapatkan pelayanan kesehatan daripada FKTP (puskesmas). Rate kunjungan ke Puskesmas hanya 54,8%, sedangkan rate kunjungan ke DPP sebesar 147,3% dan rate kunjungan ke klinik pratama sebesar 149,1% pada tahun 2015 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Mengapa hal ini bisa terjadi? Berbagai kemungkinan jawaban bisa disampaikan, salah satunya adalah rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

Hasil pengamatan pendahuluan yang peneliti lakukan, diketahui gambaran Puskesmas Air Itam sebagai berikut:

“bangunan Puskesmas Air Itam tampak seperti bangunan rumah tempat tinggal dan tampaknya umur bangunan sudah cukup tua dan tampak sudah pernah ada renovasi. Hal ini terlihat dari tampilan fisik bangunan dengan arsitektur model lama.. Jarak tertuar bagian depan bangunan puskesmas dengan jalan raya cukup dekat, sekitar 2-2,5 meter, sedangkan batas sisi kiri dan sisi kanan bangunan dengan pagar dan rumah penduduk nyaris tidak berjarak, sehingga lahan parkir kendaraan sangat terbatas/sempit dan memanfaatkan jala raya di depan puskesmas sebagai tempat parkir. Ruangan-ruangan yang ada di dalam puskesmas ukuran kecil-kecil atau sempit, baik ruangan pemberian pelayanan kepada pasien seperti ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan dan ruang farmasi (obat) maupun ruang kerja pegawai lainnya. Selain sempit, dalam ruangan juga terasa panas dan kurang pencahayaan”

Mencermati fakta-fakta di atas, dapat ditarik suatu asumsi bahwa kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas masih rendah. Hal ini menarik bagi peneliti untuk mencari tahu bagaimana kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Air Itam, Kota Pangkalpinang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di Puskesmas Air Itam.
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di Puskesmas Air Itam?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian yang hendak dicapai melalui penelitian ini adalah :

1. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di Puskesmas Air Itam.
2. Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di Puskesmas Air Itam?

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif baik pada tataran teoritis maupun empiris/praktis.

1. Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini berguna untuk mengkaji berbagai teori tentang kebijakan publik terutama dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- b. Dengan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian kebijakan publik, terutama kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan (pusat kesehatan masyarakat)
- c. Hasil studi ini juga dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi teoritis guna melakukan kajian lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan untuk mengambil kebijakan tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan (pusat kesehatan masyarakat) guna memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat pengguna jasa puskesmas.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan khususnya pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dalam rangka meraih kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.
- c. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pencitraan positif terhadap puskesmas sebagai salah satu ujung tombak sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORITIK

1. Sistem Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2010), sistem adalah gabungan dari elemen-elemen (sub sistem) didalam suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi. Di dalam suatu sistem terdapat elemen-elemen atau bagian-bagian dimana didalamnya juga membentuk suatu proses didalam suatu kesatuan maka disebut sub sistem (bagian dari sistem).

Selanjutnya sub sistem tersebut juga terjadi suatu proses berfungsi sebagai suatu kesatuan sendiri sebagai bagian dari sub sistem tersebut. Demikian seterusnya dari sistem yang besar ini, misalnya pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem terdiri dari sub sistem pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan sebagainya, dan masing-masing sub sistem terdiri sub-sub sistem lagi.

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya. Salah satu definisi pelayanan kesehatan dikemukakan oleh Levey dan Loomba (1973), dalam Azwar (2010:42), sebagai berikut:

“ pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan keehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat dengan mudah kita pahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang kita temui banyak macamnya. Hal ini karena ditentukan oleh:

- 1) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan sendiri atau secara bersama-sama.
- 2) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup pemeliharaan keehatan, peningkatan keehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit atau pemulihan.
- 3) Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.

b. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun secara sederhana dapat dibedakan menjadi dua jenis pelayanan kesehatan yaitu; (1) pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (medical services) dan (2) pelayanan kesehatan masyarakat (public health services). Hal ini senada dengan pendapat Hotgetts dan Cascio (1983) dalam Azwar (2010: 43) yaitu:

1) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan ini ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan pelayanan ini untuk menyembuhkan penyakit

dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok ini adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat adalah merupakan sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Oleh karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan rakyat banyak maka peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai porsi yang besar. Namun demikian karena keterbatasan sumber daya pemerintah maka potensi masyarakat perlu digali atau diikutsertakan dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

c. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan kesehatan merupakan salah satu komponen dari subsistem pendanaan kesehatan. Subsistem pendanaan kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional (SKN). SKN pada prinsipnya terdiri dari 2 (dua) bagian besar yaitu sistem pendanaan dan sistem pelayanan kesehatan. Pendanaan kesehatan dapat bersumber dari (1) pendanaan langsung dari masyarakat yang dibayarkan dari perorangan/rumah tangga kepada fasilitas kesehatan, (2) pendanaan dari pemerintah dan atau pemda; (3) pembayaran asuransi sosial yang wajib sebagaimana diatur dalam Undang-undang SJSN; (4) pendanaan oleh pihak ketiga, baik oleh pemberi kerja atau oleh peserta asuransi; dan (5) pendanaan dari berbagai sumber baik dalam maupun luar negeri. Dari sisi layanan kesehatan, berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit mengatur layanan kesehatan perorangan yang dapat disediakan oleh fasilitas kesehatan Publik dan oleh fasilitas kesehatan swasta (Republik Indonesia, 2012: 8).

Menurut Putri (2014:7), Jaminan Kesehatan Nasional disingkat JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup

sehat, produktif dan sejahtera. Program JKN dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial dengan tujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya (Kemenkes RI, 2014a).

Sebagai bentuk asuransi sosial, JKN berbeda dengan asuransi komersial. Perbedaan tersebut antara lain terletak pada sifat kepesertaan, orientasi, dan manfaat yang diterima pesertanya. Dari sisi kepesertaan, asuransi sosial bersifat wajib bagi seluruh penduduk, sedangkan asuransi komersial bersifat sukarela. Asuransi sosial bersifat nirlaba atau tidak berorientasi mencari keuntungan, sedangkan asuransi komersial berorientasi mencari keuntungan. Asuransi sosial manfaatnya komprehensif (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*) sesuai dengan kebutuhan medis, sedangkan asuransi komersial manfaatnya terbatas sesuai dengan premi yang dibayarkan (Kemenkes RI, 2012: 17).

Program Jaminan Kesehatan Nasional di selenggarakan oleh suatu lembaga non departemen dan berbadan hukum yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang dibentuk dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Dalam menyelenggarakan program JKN, BPJS menjalin kerjasama dengan

fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, perorangan maupun korporasi.

Fasilitas pelayanan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat (Kemenkes RI, 2013). Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pengguna JKN terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). FKTP adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu yang bersifat umum atau primer untuk keperluan pengamatan, preventif, promotif, mendiagnosis, perawatan atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTP terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), rumah sakit umum tipe D dan fasilitas kesehatan swasta seperti dokter praktek perorangan, dokter gigi praktek perorangan, dan klinik pratama. FKRTL merupakan fasilitas kesehatan tingkat rujukan seperti Rumah Sakit (RS) dan klinik utama (Kemenkes RI, 2014b). Dokter praktek baik dokter umum maupun dokter gigi termasuk FKTP dengan melakukan kerjasama dengan BPJS kesehatan dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2014c). Klinik merupakan fasilitas kesehatan yang melaksanakan layanan kesehatan perorangan dengan

melayani pelayanan medi daar dan atau spesialistik (Kemenkes RI, 2014d).

Peserta program JKN adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja minimal selama 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta program JKN terdiri dari dua jenis kepesertaan berdasarkan iurannya yaitu; Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Non PBI adalah pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Iuran PBI dibayar oleh pemerintah, iuran untuk peserta pekerja penerima upah dibayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja sendiri, iuran pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja dibayar sendiri atau peserta mandiri sesuai kelas perawatan yang diinginkan (Kemenkes RI, 2014b).

Setiap peserta JKN berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat manfaat medis dan manfaat non medis. Menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, Pelayanan kesehatan perorangan, yang dijamin oleh JKN di pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup; (1) administrasi pelayanan, (2) pelayanan promotif dan preventif, (3) Pelayanan pemeriksaan,

pengobatan, dan konsultasi medis, (4) tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif, (5) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, (6) transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis, (7) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, dan (8) rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Prosedur pelayanan JKN adalah peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus melalui rujukan dari FKTP kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

2. Pelayanan Publik

Dewasa ini di berbagai negara terjadi gejala yang hampir sama yaitu adanya kebijakan desentralisasi termasuk otonomi lembaga pelayanan kesehatan. Prinsip-prinsip ekonomi semakin diacu oleh lembaga-lembaga pemberi pelayanan kesehatan, termasuk di negara-negara yang menganut *welfare state*. Pelayanan kesehatan semakin mengarah ke pasar yang ditandai oleh semakin banyaknya pelayanan kesehatan yang menjadi *private goods*.

a. Konsep Pelayanan Publik

Definisi pelayanan secara sederhana diungkapkan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto & Winarsih, 2010) yaitu

suatu produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsih (2010 : 2) sebagaimana dikutip di bawah ini :

“Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan”

Sinambela (2008) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah 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.

Selanjutnya pelayanan publik atau pelayanan umum menurut Ratminto dan Winarsih (2010 : 5) dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah Pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Suryokusumo (2008), pelayanan publik pada hakekatnya adalah pelayanan kepada pengguna jasa layanan yang dalam hal ini adalah masyarakat dalam arti luas, sehingga apapun bentuk dan model pelayanan yang diberikan semestinya berorientasi pada

masyarakat itu sendiri. Setiap golongan masyarakat harus mendapatkan hak yang sama untuk menikmati pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Masyarakat juga harus diberikan peluang untuk berkontribusi dalam peningkatan pelayanan, baik dalam bentuk penyampaian aspirasi langsung ataupun tidak langsung yang fasilitasnya semestinya disediakan oleh penyedia layanan secara terbuka dan transparan.

Lebih lanjut Suryokusumo (2008) menyatakan standar pelayanan ... harus memenuhi lima aspek berikut ini, yaitu :

a. Proses dan Prosedur

Proses dan prosedur pelayanan dapat meliputi prosedur pelayanan langsung kepada pelanggan, dan proses pengolahan pelayanan yang merupakan proses internal dalam menghasilkan pelayanan. Dalam proses dan prosedur ini meliputi seluruh aktivitas kegiatan pelayanan secara berurutan dimulai dengan aktivitas yang dilakukan ketika pertama kali pelanggan datang.

b. Persyaratan Pelayanan

Persyaratan pelayanan merupakan hal-hal yang harus dipenuhi oleh pelanggan dapat berupa dokumen atau surat-surat. Persyaratan pelayanan perlu diidentifikasi dari tiap aktivitas pelayanan sehingga untuk keseluruhan persyaratan yang harus dipenuhi oleh pelanggan termasuk biaya total yang harus dibayar oleh pelanggan.

c. Sarana dan Prasarana yang dibutuhkan

Sarana pelayanan merupakan berbagai fasilitas yang diperlukan dalam rangka memberikan pelayanan. Sarana yang digunakan dapat merupakan sarana yang utama dan sarana pendukung. Sarana utama merupakan sarana yang disediakan dalam rangka proses pelayanan yang meliputi antara lain berbagai formulir, fasilitas pengolahan data. Sarana pendukung adalah fasilitas yang pada umumnya disediakan dalam rangka memberikan pelayanan pendukung antara lain seperti ruang tunggu yang nyaman, layanan antaran dan lain-lain. Prasarana merupakan berbagai fasilitas yang mendukung sarana pelayanan antara lain berupa jalan menuju kantor pelayanan.

d. Waktu dan Biaya Pelayanan

Dengan ditentukannya waktu dan biaya yang terpakai untuk setiap aktivitas yang dilakukan pada proses pengolahan, maka akan dapat ditentukan waktu dan biaya yang akan digunakan untuk melayani satu jenis pelayanan sejak awal pelanggan menemui petugas pelayanan sampai pelayanan selesai dilakukan.

e. Pengaduan Keluhan

Pengaduan keluhan merupakan mekanisme yang dapat ditempuh oleh pelanggan untuk menyatakan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang akan diterima. Pengaduan keluhan merupakan hal yang sangat penting mengingat perbaikan kualitas pelayanan terus-menerus tidak lepas dari masukan pelanggan yang biasanya dalam bentuk keluhan.

Menurut hasil survei yang dilakukan Universitas Gajah Mada (UGM) pada tahun 2002, secara umum *stakeholders* menilai bahwa kualitas pelayanan publik mengalami perbaikan setelah diberlakukannya otonomi daerah, namun dilihat dari sisi efisiensi dan efektivitas, responsivitas, kesamaan perlakuan masih jauh dari yang diharapkan dan masih memiliki berbagai kelemahan. Mohammad (2003), dalam Suryokusumo (2008) bahkan menyebutkan adanya beberapa kelemahan dalam pelayanan publik, yaitu :

a. Kurang Responsif

Kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan unsur pelayanan, mulai dari tingkatan petugas pelayanan (*front line*) sampai dengan tingkatan penanggung jawab instansi. Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali.

b. Kurang informatif

Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat.

c. Kurang *accessible*

Berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan tersebut.

d. Kurang koordinasi

Berbagai unit pelayanan yang terkait satu sama lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait.

e. Birokratis

Pelayanan pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari berbagai level, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama.

f. Kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat

Pada umumnya aparat pelayanan kurang memiliki kemampuan untuk mendengar keluhan/saran/aspirasi dari masyarakat. Akibatnya, pelayanan dilaksanakan dengan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu.

g. Inefisien

Berbagai persyaratan yang diperlukan seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

Kalau kita cermati pendapat Muhammad (2003) dalam Suryokusumo (2008) di atas, mengenai beberapa kelemahan pelayanan publik, hal tersebut mencerminkan bahwa pada umumnya pelayanan publik atau dengan kata lain pelayanan yang diberikan pemerintah kepada masyarakatnya masih rendah kualitasnya. Beberapa determinan atau

indikator kelemahan pelayanan publik tersebut merupakan lawan kata daripada beberapa indikator kualitas pelayanan jasa.

3. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas

Istilah kualitas atau mutu memiliki banyak penafsiran atau makna bagi setiap orang. Hal ini karena kualitas memiliki banyak criteria dan sangat tergantung pada sudut pandang serta konteksnya. Arti dari kualitas juga bisa berbeda-beda ketika kualitas digunakan untuk menggambarkan suatu produk atau suatu pelayanan. Pengertian mutu bagi seseorang yang ingin sembuh dari sakit adalah mendapat pelayanan medis yang segera dapat menyembuhkan penyakitnya (Wijono: 1999). Para pakar di bidang kualitas atau yang dikenal dengan *quality gurus* telah mendefinisikan kualitas dengan konsep dan pengertian sendiri. Beberapa diantara *quality gurus* tersebut adalah Bill Creech, Donabedian, Deming, Juran, Crosby, Shewhart, Feigenbaum, Ishikawa dan Taguchi (Mukti, 2007: 10).

Deming mendefinisikan kualitas sebagai apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Sedangkan menurut Juran dalam Yamit (1996: 337), kualitas adalah suatu standar khusus dimana kemampuannya (*availability*), kinerja (*performance*), keandalan (*reliability*), kemudahan pemeliharaan dan karakteristiknya dapat diukur.

Berdasarkan perspektif *Total Quality Management* (TQM), misalnya kualitas dipandang secara lebih komprehensif atau holistic, dimana bukan hanya menekankan aspek hasil saja yaitu produk atau jasa, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan sumberdaya manusia. Perspektif ini dirumuskan secara rinci oleh Goetch & Davis (1994), dalam Tjiptono dan Chandra (2007: 110), yang mendefinisikan kualitas sebagai “kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumberdaya manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”.

Dari berbagai definisi kualitas di atas dapat ditarik benang merah pengertian kualitas, sebagaimana di kemukakan oleh Tjiptono (2000: 2), yaitu sebagai berikut:

- Kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan
- Kecocokan untuk pemakaian
- Perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan
- Bebas dari kerusakan dan cacat
- Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat
- Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
- Sesuatu yang dapat membahagiakan pelanggan

Menurut David Garvin dalam Yamit (2005: 9-10), perspektif kualitas bisa diklasifikasikan dalam 5 (lima) kelompok, yaitu; *transcendental approach*, *product-based approach*, *user-based approach*, *manufactcturing-based approach*, dan *value-based approach*. Kelima macam persprektif inilah yang bias menjelaskan mengapa kualitas diinterpretasikan secara berbeda oleh masing-masing individu dalam konteks yang berlainan pula.

b. Dimensi Kualitas

Telah banyak para pakar dan peneliti yang melakukan riset khusus untuk menemukan atau merumuskan suatu dimensi dari kualitas khususnya kualitas jasa. Tiap peneliti tersebut mengidentifikasi dimensi kualitas jasa dengan hasil yang berbeda-beda. Salah satu pakar/peneliti tersebut adalah Garvin. Menurut Garvin (1988), dalam Tjiptono (2007: 130-131), mengemukakan delapan dimensi kualitas yang dapat digunakan sebagai kerangka perencanaan strategis yaitu; kinerja (*performance*) karakteristik operasi pokok dari produk inti (*core product*) yang dibeli; fitur atau ciri-ciri tambahan; keandalan (*reliability*); kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*); daya tahan; *serviceability* (kecepatan, kompetensi, kenyamanan, kemudahan direparasi; estetika; dan kualitas yang dipersepsikan.

Kalau kita perhatikan, dimensi-dimensi kualitas yang dikemukakan Garvin ini bila digunakan secara bersama-sama (8 dimensi), konteks yang sebenarnya relevan adalah produk manufaktur. Meskipun demikian, dimensi kualitas ini dapat juga diterapkan pada produk jasa/layanan dengan mengeluarkan beberapa dimensi yang tidak relevan seperti; kinerja karakteristik operasi pokok dari produk; fitur atau ciri-ciri tambahan; kesesuaian dengan spesifikasi; daya tahan; *serviceability*; dan estetika. Sehingga jika dimensi kualitas ini

digunakan untuk mengukur kualitas jasa tinggal tiga dimensi yaitu; reliabilitas; estetika; dan kualitas yang dipersepsikan.

Pakar lain yang mengemukakan dimensi kualitas yang lebih mengarah pada dimensi kualitas jasa adalah Stamatis (1996), dalam Tjiptono (2000: 14) yaitu;

- Fungsi (*function*): kinerja primer yang dituntut dari suatu jasa
- Karakteristik atau cirri tambahan: kinerja yang diharapkan atau karakteristik pelengkap
- Kesesuaian : kepuasan yang didasarkan pada pemenuhan persyaratan yang telah ditetapkan
- Keandalan: kepercayaan terhadap jasa dalam kaitan dengan waktu
- *Serviceability*: kemampuan untuk melakukan perbaikan apabila terjadi kekeliruan
- Estetika: pengalaman pelanggan yang berkaitan dengan perasaan dan panca indera
- Persepsi : reputasi kualitas

Dimensi-dimensi kualitas ini nampaknya mirip dengan yang dikemukakan oleh Garvin (1988) dalam Tjiptono (2007: 130-131) di atas. Kemungkinan dimensi-dimensi ini merupakan penyempurnaan dari dimensi tersebut agar dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan/jasa dengan sedikit merubah definisi operasional dari setiap dimensi yang ada dan disesuaikan dengan karakteristik produk jasa.

Tjiptono dan Chandra (2007: 131-132), merangkum telaah literature dimensi kualitas jasa yang banyak diacu, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1 Dimensi-Dimensi Kualitas Jasa

PENELITI	DIMENSI KUALITAS
Albrecht & Zemke (1985)	Perhatian dan kepedulian, kapabilitas, pemecahan masalah, spontanitas, fleksibilitas, <i>recovery</i>
Brady & Cronin (2001)	Kualitas interaksi, Kualitas lingkungan fisik, Kualitas hasil
Caruana & Pitt (1997)	Reliabilitas jasa, Manajemen ekspektasi
Dabholkar, et al (1996)	Aspek fisik, reliabilitas, interaksi personal, pemecahan masalah, kebijakan.
Dabholkar et al (2000)	Reliabilitas, perhatian pribadi, kenyamanan, fitur
Edvardsson, Gustavsson & Riddle (1989)	Kualitas teknis, kualitas integrative, kualitas fungsional, kualitas hasil
Garvin (1987)	Reliabilitas, Kinerja, Fitur, konformasi, daya tahan, <i>serviceability</i> , estetika, <i>perceived quality</i> .
Gronroos (1979,1982)	Kualitas teknis, kualitas fungsional, citra,
Gronroos (1990,2000)	Profesionalisme dan ketrampilan, sikap dan perilaku, aksesibilitas dan fleksibilitas, reliabilitas dan <i>trustworthiness</i> , <i>recovery</i> , reputasi dan kredibilitas, <i>servicecape</i> .
Gummesson (1987b)	Kualitas desain, kualitas produksi, kualitas penyampaian, kualitas relasional
Gummesson (1991)	Kualitas desain, kualitas produksi jasa, kualitas proses, kualitas hasil
Gummesson (1993)	Kualitas desain, kualitas produksi dan penyampaian, kualitas relasional, kualitas hasil.
Hedvall & Paltschik (1989)	Kesediaan dan kemampuan untuk melayani, akses fisik dan psikologis
Johnson & Silvestro (1990)	Factor higienis, factor peningkat kualitas, <i>threshold factor</i>
Leblanc & Nguyen (1988)	Citra korporat, organisasi internal, dukungan fisik terhadap system penghail jasa, interaksi antara staf dan pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan
Lehtinen & Lehtinen (1982)	Kualitas fisik, kualitas interaktif, kualitas korporat
Lehtinen & Lehtinen (1991)	Kualitas proses, Kualitas hasil
Ovretveit (1992)	Kualitas pelanggan, kualitas professional, kualitas manajemen
Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985)	Bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, kompetensi, kesopanan, kredibilitas, keamanan, akes, komunikasi, kemampuan memahami pelanggan
Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)	Reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, bukti fisik
Rust & Oliver (1994)	Kualitas fungsional, kualitas teknis, kualitas lingkungan

Sumber : Tjiptono & Chandra (2007 : 131-132).

Johnston & Silvestro (1990) dalam Tjiptono & Chandra (2007: 135), mengelompokkan dimensi kualitas jasa ke dalam tiga kategori:

- 1) *Hygiene Factors*, yakni atribut-atribut jasa yang mutlak dibutuhkan demi terciptanya persepsi kualitas jasa yang positif. Ketiadaan atau ketidaktepatan penyampaian factor ini akan menimbulkan persepsi negative terhadap kualitas jasa. Contoh faktor ini adalah reliabilitas, fungsionalitas dan kompetensi.
- 2) *Quality-enhancing Factors*, yakni atribut-atribut jasa yang bila tingkat kinerjanya tinggi akan berdampak positif pada persepsi kualitas, namun apabila kinerjanya sudah mencapai tingkat rendah tertentu tidak ada dampak negative. Contoh faktor ini adalah *friendliness, attentiveness*, kebersihan dan ketersediaan.
- 3) *Dual-threshold Factor*, yaitu atribut-atribut jasa yang bila tidak ada atau tidak tepat penyampaiannya akan membuat pelanggan mempersepsikan kualitas jasa secara negative. Namun bila penyampaiannya mencapai tingkat tertentu yang dapat diterima, maka akan menyebabkan pelanggan puas dan persepsinya positif.

Menurut Mukti (2007:13-14), ada dua hal yang penting berkenaan dengan karakteristik mutu yaitu melakukan hal yang benar dengan cara yang benar pula. Melakukan hal yang benar, disini mutu memiliki ciri atau karakteristik dimensi;

- 1) *Efficacy* (pelayanan dapat menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan pada kondisi yang ideal);

- 2) *Appropriateness*, (pelayanan yang diberikan relevan dan tepat sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan).

Pelayanan yang bermutu bercirikan melakukan hal yang benar dengan cara yang benar. Dengan demikian yang dilihat adalah dimensi seperti berikut;

- 1) *Availability*, yaitu tersedianya pelayanan yang dibutuhkan baik obat atau pemeriksaan;
- 2) *Timelines*, yaitu ketepatan waktu;
- 3) *Effectiveness*, keberhasilan di dalam kondisi riil lapangan;
- 4) *Continuity*, pelayanan yang diberikan berkelanjutan dan terkoordinir dari waktu ke waktu;
- 5) *Safety*, keamanan pelayanan yang diberikan;
- 6) *Efficiency*, efisiensi dalam pelayanan;
- 7) *Respect and caring*, yaitu pelayanan diberikan dengan sopan, ramah, hormat dan penuh perhatian.

Dari sekian banyak rumusan dimensi kualitas yang ditemukan oleh para pakar/peneliti tersebut, yang paling populer dan banyak diadopsi oleh para peneliti kualitas pelayanan adalah dimensi kualitas pelayanan yang ditemukan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988). Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industry jasa, Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988), telah berhasil mengidentifikasi 10 (sepuluh) dimensi pokok kualitas jasa yaitu:

1) Reliabilitas.

Reliabilitas, meliputi dua aspek utama, yaitu konsistensi kinerja (*performance*) dan sifat dapat dipercaya (*dependability*). hal ini berarti perusahaan menyampaikan jasanya secara benar sejak awal, mampu memenuhi janjinya secara akurat dan andal.

2) Responsivitas atau daya tanggap.

Yaitu kesediaan dan keiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara cepat. Beberapa contoh diantaranya ketepatan waktu layanan, menyampaikan layanan secara cepat.

3) Kompetensi.

Yaitu penguasaan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menyampaikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Termasuk di dalamnya adalah pengetahuan dan ketrampilan karyawan kontak, personil dukungan operasional.

4) Akses.

Akses meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui dan kemudahan kontak. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu mengantri atau menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi dan jam operasi nyaman.

5) Kesopanan.

Kesopanan atau *courtesy* meliputi sikap santun, respek, atensi dan keramahan para karyawan kontak.

6) Komunikasi.

Komunikasi, artinya menyampaikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang mudah mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

7) Kredibilitas.

Yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya yang mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakter pribadi karyawan kontak dan interaksi dengan pelanggan.

8) Keamanan (*security*)

Keamanan, yaitu bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan, termasuk di dalamnya adalah keamanan secara fisik, keamanan finansial, privasi dan kerahasiaan.

9) Kemampuan memahami pelanggan

Yaitu berupaya memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan reguler.

10) Bukti fisik (*tangibles*)

Bukti fisik meliputi penampilan fisik, peralatan, personil dan bahan-bahan komunikasi perusahaan (kartu bisnis dan lainnya).

Pencarian dan perumusan dimensi kualitas layanan jasa tidak berhenti sampai di sini. Para ahli dan peneliti terus

mengembangkan dan melakukan riset-riset berikutnya. Berkaitan dengan konsep dimensi kualitas jasa di atas, Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988), telah menyempurnakan dengan melakukan penggabungan terhadap unsure-unsur dimensi yang dianggapnya *overlapping*, yaitu dari sepuluh unsure dimensi hanya menjadi lima dimensi pokok. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas dan keamanan disatukan menjadi dimensi jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*empathy*). Dengan demikian terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya, sebagai berikut (Tjiptono dan Chandra, 2007: 133):

- 1) Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kealahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang di sepakati.
- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- 3) Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bias menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya.

Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menangani masalah pelanggan.

- 4) Empati (*Empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- 5) Bukti Fisik (*Tangible*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan.

Tabel 2.2. *Quality Services Dimentions* yang Disempurnakan

<i>Original Ten Dimensions for Evaluating Service Quality</i>	<i>Tangible</i>	<i>Reliability</i>	<i>Responsiveness</i>	<i>Assurance</i>	<i>Empathy</i>
<i>Tangible</i>	■				
<i>Reliability</i>		■			
<i>Responsiveness</i>			■		
<i>Assurance, Courtesy, Credibility, Security</i>				■	
<i>Access, Communication Understanding The Customer</i>					■

Sumber : Zeithaml, Parasuraman dan Berry (1990) dalam Yani (2001)

Dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988), tersebut bila dibandingkan dengan pendapat para pakar atau peneliti lain, nampaknya lebih lengkap dan memandang dari banyak sudut pandang secara

komprehensif. Dimensi kualitas ini dipandang cocok untuk diterapkan untuk mengukur kualitas jasa berbagai industry dibidang jasa, bahkan juga dapat digunakan untuk mengukur kualitas jasa sektor publik seperti sektor kesehatan. Industri jasa sektor kesehatan salah satunya yaitu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan/pengobatan di puskesmas. Banyak para peneliti kualitas jasa layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai penyedia jasa menggunakan dimensi ini.

Pada Tabel 2.3 menyajikan contoh cara konsumen menilai lima dimensi kualitas jasa tersebut. Sebenarnya terdapat banyak contoh cara konsumen menilai lima dimensi kualitas jasa berdasarkan bidang jasa, namun pada tulisan ini penulis hanya menyajikan bidang jasa yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu kesehatan dan bidang jasa lain sebagai pembanding.

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa dimensi kualitas jasa menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988), dapat diaplikasikan untuk pengukuran kualitas jasa kesehatan maupun jasa lainnya. Dengan memodifikasi atribut-atribut dari indikator setiap dimensi sesuai dengan bidang jasa yang diteliti.

Tabel 2.3. Contoh Cara Konsumen menilai Lima Dimensi Kualitas Jasa

Dimensi	Bidang Jasa Kesehatan	Bidang Jasa Penerbangan
Reliabilitas	Janji ditepati sesuai jadwal, diagnosisnya terbukti akurat	Terbang tepat waktu, tiba di tujuan sesuai jadwal
Daya Tanggap	Mudah diakses, tidak lama menunggu, bersedia mendengar keluhan kesah pasien	System <i>ticketing</i> , <i>inflight</i> , penanganan bagasi yang cepat
Jaminan	Pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan dan reputasi	Terpercaya, reputasi positif dlm hal keselamatan penumpang, karyawan yang kompeten
Empati	Mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah pasien (penyakit, keluhan) sebelumnya, pendengar yang baik, sabar	Memahami kebutuhan khusus individual, mengantisipasi kebutuhan pelanggan
Bukti fisik	Ruang tunggu, ruang periksa, ruang operasi, peralatan, bahan bahan tertulis	Pesawat, tempat pemesanan tiket, tempat bagasi, seragam

Sumber: diolah kembali dari Tjiptono dan Chandra (2007)

c. Persepsi Pelanggan terhadap Kualitas Jasa

Kualitas seharusnya dimulai dari apa yang dibutuhkan pelanggan dan berakhir pada apa yang dirasakannya. Hal ini berarti bahwa pelayanan yang berkualitas baik tidaklah berdasarkan sudut pandang atau persepsi dari penyedia jasa layanan, tetapi kualitas dinilai oleh persepsi pelanggan yang merasakan jasa tersebut secara actual.

Persepsi pengguna jasa terhadap kualitas jasa adalah penilaian secara komprehensif keunggunan kinerja jasa yang mereka terima

terhadap harapan pelayanan yang mereka inginkan seharusnya mereka terima. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa yang dirasakannya dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, sebagaimana pendapat Zeithaml dan Berry (1996: 107) dalam Yani (2001) sebagai berikut;

- *Service encounters or "moment of truth"*. Factor ini sangat penting bagi pelanggan karena merupakan tempat berlangsungnya interaksi antara pengguna jasa dengan penyedia jasa. *Service encounters* terjadi saat seorang pengguna jasa berinteraksi dengan organisasi penyedia jasa. Ada tiga macam *service encounter* yaitu *remote encounter, phone encounter and face to face encounter*.
- *The evidence of service*. Ada tiga elemen *evidence*, yaitu *people, process and physical evidence*. Ketiga-tiganya memberikan gambaran kondisi jasa dan bukti yang mewujudkan jasa yang akan ditawarkan. Ketiga elemen tersebut ada dalam *service encounter* dan merupakan factor penting dalam peningkatan kualitas *service encounter* dan kepuasan pengguna jasa tersebut.
- *Image*. Citra organisasi adalah persepsi terhadap organisasi yang tertera dalam pikiran dan benak pengguna jasa. Image sangatlah menentukan reputasi sebuah perusahaan, karena image yang melekat pada sebuah perusahaan dapat mempengaruhi persepsi terhadap kualitas, nilai, dan tingkat kepuasan pengguna jasa.
- *Price*. Karena karakteristik jasa tidak berwujud (*intangible*) dan sulit untuk diketahui sebelum dibeli pengguna jasa, maka harga menjadi satu indikator yang dapat mempengaruhi tingkat harapan dan persepsi pengguna jasa.

Berdasarkan uraian faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi pengguna jasa di atas dapat disimpulkan bahwa, persepsi pengguna jasa terhadap jasa yang akan diterimanya dipengaruhi oleh factor atau aspek-aspek dari luar pengguna jasa yaitu berasal dari pemberi jasa. Citra perusahaan, harga dari suatu jasa adalah faktor yang ada pada organisasi pemberi jasa. Harga suatu jasa yang mahal atau tinggi biasanya diperepsikan oleh pengguna jasa sebagai jasa yang berkualitas baik. Citra positif yang telah tertanam pada organisasi

penyedia jasa juga kualitas yang baik dan dapat memberikan kepuasan bagi pelanggannya.

d. Harapan Pelanggan terhadap Kualitas Jasa

Dalam konteks kualitas produk (barang maupun jasa) dan kepuasan pelanggan ada semacam consensus bahwa ekspektasi/harapan pelanggan memainkan peran penting sebagai standar pembanding dalam mengevaluasi kualitas maupun kepuasan (Tjiptono, 2008 : 86). Dalam hal ini, baik atau buruknya kualitas suatu layanan sangat tergantung pada bagaimana pelanggan menerima atau mempersepsikan pelayanan aktual yang dirasakan dan membandingkannya dengan harapan-harapan dan hasrat mereka terhadap layanan yang semestinya mereka terima atau rasakan. Kualitas layanan yang baik tentunya suatu layanan yang minimal bisa memenuhi harapan pelanggan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas jasa adalah terpenuhinya harapan pelanggan yang sesuai dengan kebutuhannya. Terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi harapan pelanggan terhadap kualitas jasa (Zeithaml dan Bitner, 1996 dalam Yani: 2001).

- *Personal Needs*
Kondisi-kondisi yang berpengaruh pada kesejahteraan pelanggan merupakan factor penting yang membentuk tingkat harapan terhadap jasa. Kondisi ini meliputi kondisi fisik, social dan psikologis.
- *Enduring Service Intensifier*

Factor pematapan dan individualitas yang mendorong pelanggan dalam meningkatkan kepekaan terhadap suatu jasa. Factor ini meliputi harapan dan filosofi seorang pelanggan jasa. Harapan mendapatkan jasa dapat dipengaruhi individu lain, yaitu berharap mendapat pelayanan seperti yang diterima individu lain atau pengalaman terhadap jasa yang serupa.

- *Transitory service intensifier*
Factor ini bersifat sementara dan jangka pendek, membuat pelanggan lebih menyadari kebutuhan akan jasa. Factor ini dapat muncul antara lain dalam situasi darurat dan adanya masalah dengan layanan jasa yang diperoleh pelanggan sebelumnya.
- *Perceived service alternative*
Pilihan dan penilaian pelanggan terhadap penyedia jasa lain. Apabila pelanggan mempunyai pilihan (*preferency*) maka akan meningkatkan tingkat harapan terhadap kualitas
- *Self perceived service role*
Persepsi pelanggan atas tingkat dimana mereka akan dapat menggunakan pengaruh pada jasa yang mereka terima. Dengan kata lain harapan dibentuk dari seberapa besar keterlibatan pelanggan dalam penyampaian jasa.
- *Situational factor*
Merupakan kondisi kinerja jasa yang berada diluar kendali penyedia dan penyelenggara jasa.
- *Predicted service*
Perkiraan tentang kualitas tingkat kualitas jasa yang akan diterima pelanggan.
- *Explicit service promises*
Pernyataan secara personal maupun non-personal yang dibuat oleh organisasi pada pelanggan. Pernyataan personal dilakukan oleh karyawan atau teknisi, sedangkan pernyataan non-personal dilakukan melalui iklan atau brosur
- *Implicit service promises*
Factor petunjuk yang berkaitan dengan jasa yang mendorong pelanggan untuk menyimpulkan tentang bagaimana jasa yang seharusnya diberikan. Petunjuk ini biasanya berupa harga dan peralatan pendukung jasa.
- *Word of Mouth*

Pernyataan personal dan non-personal yang dilakukan orang lain selain organisasi penyedia jasa dan disampaikan kepada pelanggan. Factor ini sangat penting bagi jasa yang ulit untuk dinilai apabila belum dibeli atau melalui pengalaman.

- *Past Experience*

Pengalaman masa lalu pelanggan atas jasa yang bersangkutan yang pernah diterimanya. Factor ini dapat mempertinggi harapan pelanggan atas jasa karena bertambahnya pengetahuan dan informasi yang diterima pelanggan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami betapa kompleksnya factor-faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap kualitas jasa yang diberikan oleh penyedia jasa. Dapat disimpulkan bahwa factor-faktor tersebut dapat berasal dari dalam diri pelanggan seperti emosi, psikologi, pengalaman dan pengetahuan maupun berasal dari luar diri pelanggan (pengalaman orang lain, social, ekonomi, sarana promosi, iklan, situassi tertentu, lingkungan).

e. **Mengukur Kualitas Pelayanan (*Gap 5*)**

Menurut Oliver (1997) dalam Tjiptono (2008: 107), model kualitas layanan yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model SERVQUAL (singkatan dari *service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988). Model ini dikenal pula dengan istilah *Gap Analysis Model* dan berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan yang didasarkan pada ancangan diskonfirmasi.

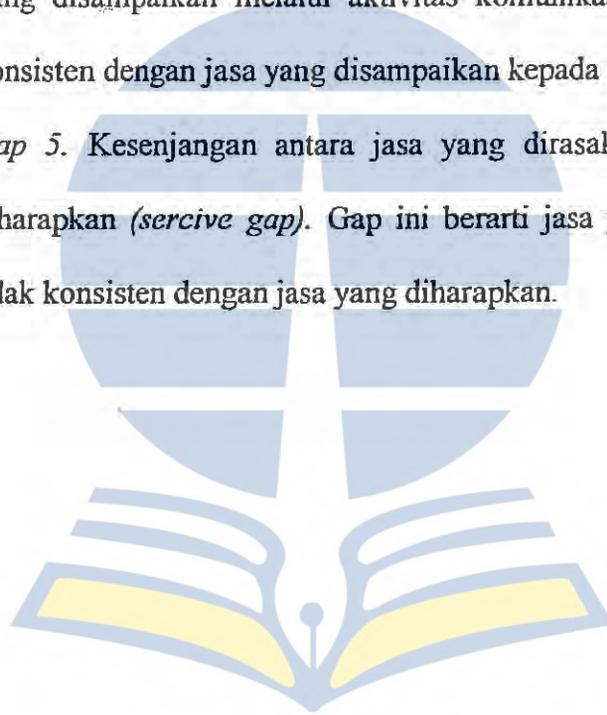
Popularitas instrument survey SERVQUAL dikarenakan sejumlah keunggulan. **Pertama**, instrumen SERVQUAL telah berkembang menjadi semacam standar untuk penilaian atas berbagai

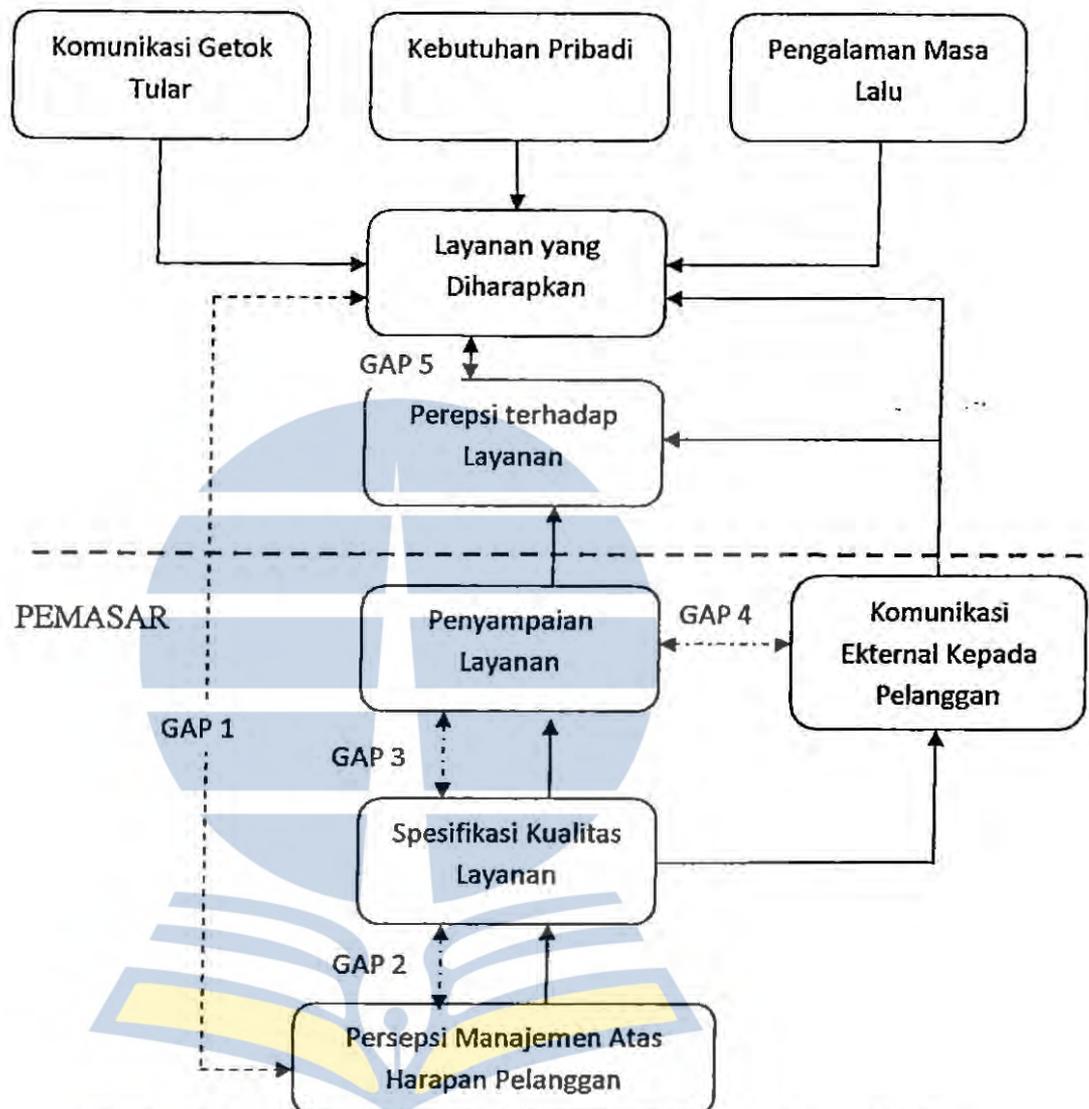
dimensi kualitas layanan. **Kedua**, berbagai riset telah menunjukkan bahwa instrument SERVQUAL sahih (*valid*) untuk berbagai konteks layanan. **Ketiga**, riset juga mengindikasikan bahwa instrument SERVQUAL andal (*reliable*). **Keempat**, instrumen SERVQUAL memenuhi *criteria parsimony*, karena hanya terdiri dari 22 item pertanyaan/pernyataan, sehingga bisa diisi dengan cepat oleh responden. **Kelima**, instrument SERVQUAL memiliki prosedur analisis baku yang memudahkan interpretasi hasil (Tjiptono, 2008: 107).

Berdasarkan model konseptual SERVQUAL pada Gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh adanya kesenjangan-kesenjangan (*gap*) yang terjadi dalam organisasi, baik kesenjangan yang terjadi secara internal maupun eksternal (organisasi dengan pelanggan. Menurut teori *customer-perceived quality*, kegagalan penyampaian jasa dapat disebabkan adanya 5 *gap*, yaitu:

- 1) *Gap 1*. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen (*knowledge gap*). Gap ini berarti bahwa pihak manajemen mempersepsikan harapan pelanggan terhadap kualitas jasa secara tidak akurat.
- 2) *Gap 2*. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standard gap*). Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas jasa tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap harapan kualitas.

- 3) *Gap 3*. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*). Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa.
- 4) *Gap 4*. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communication gap*). Gap ini berarti bahwa janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan jasa yang disampaikan kepada pelanggan.
- 5) *Gap 5*. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan (*service gap*). Gap ini berarti jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan.



Gambar 2.1 Model Konseptual *SERVQUAL* PELANGGAN

Sumber: Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985:44) dalam Tjiptono (2008)

Pengukuran kualitas layanan didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja layanan dengan standar ideal. Bila kinerja sesuai atau melebihi standar, maka persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan akan positif dan sebaliknya. Model ini menganalisis gap antara dua variable pokok, yakni layanan yang

diharapkan (*expected service*) dan persepsi pelanggan terhadap layanan yang diterima (*perceived service*). Model ini didasarkan pada skala multi-item untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta gap diantara keduanya pada lima dimensi utama kualitas layanan (reliable, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik). Kelima dimensi utama tersebut dijabarkan ke dalam 22 atribut rinci untuk variable ekspektasi dan variable persepsi, yang disusun dalam pertanyaan/ Pernyataan dengan skala likert dari 1 (angat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju).

Evaluasi kualitas layanan mencakup perhitungan perbedaan nilai yang diberikan para pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi. Skor SERVQUAL untuk setiap pasang pernyataan bagi masing-masing pelanggan dapat dihitung dengan rumus berikut (Zeithaml, Parasuraman dan Berry 1990 dalam Tjiptono dan Chandra, 2007).

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Ekspektasi}$$

Pada prinsipnya data yang diperoleh melalui instrument SERVQUAL dapat dipakai untuk menghitung skor gap kualitas layanan pada berbagai level secara rinci sebagai berikut (Tjiptono, 2008 : 121):

- *Item-by-item analysis*, misalnya, P1 – H1 (persepsi item ke 1 - Harapan item ke 1), dan seterusnya.
- *Dimension-by-dimension analysis*, contohnya, $[(P1 + P2 + P3 + P4)/4] - [(H1 + H2 + H3 + H4)/4]$, dimana P1 sampai P4 dan H1 sampai H4 mencerminkan empat

pernyataan persepsi dan harapan berkaitan dengan dimensi pertama (bukti fisik), dan seterusnya.

- Perhitungan ukuran tunggal kualitas layanan atau gap SERVQUAL, yaitu $[(P1 + P2 + P3 + \dots + P22)/22] - [(H1 + H2 + H3 + \dots + H22)/22] -$

4. Kepuasan Pelanggan

Menurut Muninjaya (2004), kepuasan pengguna jasa pelayanan

kesehatan, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazard* bagi pasien dan keluarganya. Sikap kurang peduli (*ignorance*) pasien dan keluarganya, "yang penting sembuh" menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. Akibatnya biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien.
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).

- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya (Tjiptono, 2004).

Sementara itu menurut Ratminto dan Winarsih (2006) kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan, sedangkan menurut Rachmadi (2008), kepuasan pasien merupakan perbandingan antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan. Secara teoritis bahwa semakin tinggi selisih antara kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai keinginan pasien dengan pelayanan yang telah diterimanya, maka akan terjadi rasa ketidakpuasan pasien.

Dalam konteks teori *consumer behavior*, kepuasan lebih banyak didefinisikan dari perspektif pengalaman konsumen setelah mengonsumsi atau menggunakan suatu produk atau jasa. Sebagaimana didefinisikan oleh Oliver dalam Irawan (2009: 3) yaitu kepuasan adalah respon pemenuhan

dari konsumen. Kepuasan adalah hasil dari penilaian dari konsumen bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bias lebih atau kurang.

Lebih lanjut Irawan (2009: 5), mengemukakan 10 (sepuluh) prinsip kepuasan pelanggan, sebagai berikut:

- 1) Prinsip 1: mulailah dengan percaya akan pentingnya kepuasan pelanggan.
- 2) Prinsip 2: pilihlah pelanggan dengan benar untuk membangun kepuasan pelanggan.
- 3) Prinsip 3: memahami harapan pelanggan adalah kunci.
- 4) Prinsip 4: carilah factor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan anda
- 5) Prinsip 5: factor emosional adalah factor penting yang mempengaruhi kepuaan pelanggan
- 6) Prinsip 6: pelanggan yang complain adalah pelanggan anda yang loyal
- 7) Prinsip 7: garansi adalah lompatan yang besar dalam kepuasan pelanggan.
- 8) Prinsip 8: dengarkanlah suara pelanggan anda.
- 9) Prinsip 9: peran karyawan sangat penting dalam memuaskan pelanggan.
- 10) Prinsip 10: kepemimpinan adalah teladan dalam kepuasan pelanggan.

Berdasarkan definisi-definisi mengenai kepuasan pelanggan, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara harapan-harapannya terhadap suatu pelayanan, serta terhadap kenyataan pelayanan yang diterima oleh pelanggan atau konsumen tersebut.

5. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Mohamad (2003), mengemukakan untuk menjaga kepuasan masyarakat yang menerima pelayanan publik, maka perlu dikembangkan suatu mekanisme penilaian kepuasan masyarakat atas pelayanan yang telah diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Oleh karena itu, survey kepuasan pelanggan memiliki arti penting dalam upaya peningkatan pelayanan publik.

Adapun menurut Rangkyu (2003) metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan pertanyaan langsung kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas dan sangat puas.
- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- c. Responden diminta menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan.

- d. Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

Kotler (dalam Rahmulyono, 2008) mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, metode tersebut antara lain:

- a. Sistem pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran. Setiap saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian bagi perusahaan, sebab saran dan keluhan itu pada umumnya dilandasi oleh pengalaman mereka dan hal ini sebagai bentuk kecintaan mereka terhadap perusahaan.

- b. Survey pelanggan

Survey pelanggan merupakan cara yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara secara langsung.

- c. Panel pelanggan

Perusahaan mengundang pelanggan yang setia terhadap produk dan mengundang pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah pindah menjadi pelanggan perusahaan lain. Dari pelanggan yang setia akan diperoleh informasi tingkat kepuasan yang mereka rasakan dan dari

pelanggan yang telah berhenti membeli, perusahaan akan memperoleh informasi mengapa hal itu dapat terjadi. Apabila pelanggan yang telah berhenti membeli (*customer loss rate*) ini meningkat hal ini menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan.

Kepuasan pelanggan menurut Rangkuty (2003) dapat diukur dengan beberapa cara berikut, yaitu :

a. *Traditional Approach*

Berdasarkan pendekatan ini konsumen diminta memberikan penilaian atas masing-masing indikator produk atau jasa yang mereka nikmati, pada umumnya dengan menggunakan skala Likert, yaitu dengan cara memberikan peringkat dari 1 (sangat tidak puas) sampai 5 (sangat puas sekali). Selanjutnya konsumen juga diminta memberikan penilaian atas produk atau jasa tersebut secara keseluruhan.

b. Analisis Secara Deskriptif

Seringkali analisis kepuasan pelanggan berhenti sampai kita mengetahui pelanggan puas atau tidak, yaitu dengan menggunakan analisis statistik secara deskriptif, misalnya melalui penghitungan nilai rata-rata, nilai distribusi serta standar deviasi.

Sementara itu menurut Muninjaya (2004), tujuan utama melakukan analisis kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan atau sebagai pelanggan rumah sakit adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepuasan mereka dan dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk :

- a. Alat kebijakan pengambilan keputusan dalam rangka meningkatkan kinerja rumah sakit.
- b. Alat untuk menyusun strategi pemasaran produk pelayanan. Unit-unit pelayanan (unit produksi) yang paling sering menerima keluhan pasien harus mendapat perhatian dari pihak manajemen untuk memperbaiki mutu pelayanannya.
- c. Alat untuk memantau dan mengendalikan aktivitas sehari-hari staf memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- d. Alat untuk mencapai misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu memperoleh kepercayaan masyarakat melalui kepuasan pasien dan keluarganya.

B. PENELITIAN TERDAHULU

Berbagai penelitian mengenai kualitas pelayanan, kualitas jasa, kepuasan pelanggan di berbagai bidang penyelenggara layanan jasa telah banyak dilakukan, termasuk kualitas pelayanan di sektor kesehatan dan kepuasan pelanggan atau dalam konteks kesehatan kepuasan pasien. Pada umumnya penelitian tersebut dilakukan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan, analisis kualitas, analisis kepuasan, perbandingan antar *provider* pelayanan dan kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

Hasil penelusuran pustaka, penulis menemukan beberapa penelitian yang terkait, pada umumnya dituangkan dengan judul, ruang lingkup,

kerangka pemikiran dan tempat penelitian yang berbeda. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti lakukan sebagaimana disajikan pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4.
Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Peneliti

No	Penelitian Terdahulu	Peneliti
1.	Dumupa, Harno dan Budi (2014) meneliti hubungan kualitas pelayanan asuransi kesehatan terhadap kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman. Penelitian ini mengkaji hubungan antara kualitas pelayanan asuransi kesehatan dengan kepuasan pasien. Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif. Hasil penelitian menemukan adanya hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna JKN.	Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada jenis penelitian, subjek penelitian, dan tempat penelitian
2.	Sabrina (2015) meneliti	Perbedaan dengan penelitian yang

	<p>mengenai pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Haji Surabaya. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa dari berbagai dimensi kualitas layanan di tempat penelitian baik.</p>	<p>akan peneliti lakukan terletak pada informan, dan tempat penelitian</p>
3.	<p>Widiastuti (2015) meneliti hubungan jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama, status kepesertaan dan karakteristik sosio-demografi dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional (JKN) di Kota Denpasar. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menemukan FKTP yang paling memuaskan pasien adalah dokter praktek</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada jenis penelitian, subjek atau informan, cara analisis data dan tempat penelitian</p>

	<p>perseorangan, Dimensi kualitas yang paling memuaskan adalah Emphati. Ada hubungan antara FKTP dengan kepuasan pasien, sedangkan dimensi kualitas tidak ada hubungan yang bermakna.</p>	
--	---	--

C. KERANGKA BERPIKIR

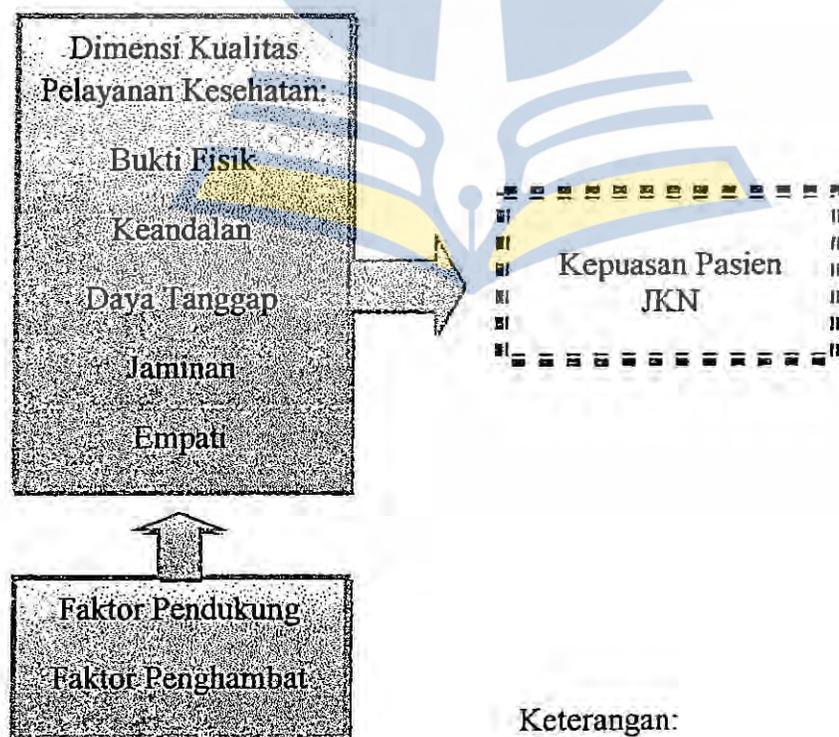
Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dimaksudkan untuk memenuhi hak dasar penduduk Indonesia khususnya kesehatannya. Dengan JKN diharapkan pelayanan kesehatan dapat lebih berkualitas dan tentunya masyarakat tidak terbebani dengan biaya kesehatan yang mahal. Pelayanan kesehatan bagi peserta JKN telah diatur dengan berbagai aturan dan standar operasional. Biaya iuran, fasilitas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan pemberi pelayanan, jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, alat atau sarana pelayanan, dan prosedur pemberian pelayanan kesehatan, semua telah diatur dan ditetapkan. Hal tersebut agar masyarakat mendapatkan kepastian dan jaminan pelayanan kesehatan yang diterimanya berkualitas atau sesuai dengan harapan masyarakat.

Sementara itu, masyarakat tentunya mempunyai harapan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan yang akan diterimanya yang sesuai harapannya, meskipun bagi mereka pelayanan tersebut gratis (bagi peserta PBI) dan terutama bagi peserta mandiri yang membayar iuran setiap bulan.

Pemberian layanan yang sesuai dengan harapan peserta JKN akan menimbulkan rasa puas.

Namun demikian apakah dengan pemberian pelayanan yang dilakukan sesuai dengan aturan yang ada telah memberikan kesan kepada pasien peserta JKN bahwa pelayanan kesehatan tersebut telah memenuhi harapan dan berkualitas.. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan dalam situasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ini dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat?. Hal ini akan terjawab setelah penelitian ini dilaksanakan, tentunya dengan batasan batasan yang telah diuraikan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan kerangka pikir berikut;

Gambar 2.2
Kerangka Pikir Penelitian



Keterangan:

----- : tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Singarimbun dan Effendi, (1991:4) mengatakan “Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan realitas sosial terkait dengan masalah yang dirumuskan yang diperoleh dari penelitian peninjauan dengan menerapkan konsep-konsep yang sudah dikembangkan oleh ilmuwan-ilmuwan sosial”.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian berlandaskan fenomenologis. Menurut Idrus (2009: 58), konsep fenomenologi bermula dari pandangan Edmund Husserl yang meyakini bahwa sesungguhnya objek ilmu itu tidak terbatas pada hal-hal yang empiris (terindra), tetapi juga mencakup fenomena yang berada di luar itu, seperti persepsi, pemikiran, kemauan dan keyakinan subjek tentang sesuatu di luar dirinya.

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini melihat kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama milik pemerintah daerah yaitu Pukesmas Air Itam, Kota Pangkalpinang. Sesuai dengan kerangka pikir yang telah disusun sebelumnya maka dalam penelitian ini terdapat beberapa fokus penelitian, yakni :

1. Melihat kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, sesuai jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di FKTP Puskesmas Air Itam berdasarkan 5 (lima) dimensi kualitas.

C. Tempat, Waktu dan Sumber Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Air Itam Kota Pangkalpinang, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung karena Puskesmas ini merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah, terletak di Ibu Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Puskesmas Air Itam harus bersaing dengan FKTP milik swasta (Klinik Pratama, Dokter Praktek Perseorangan).

Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2016, yang meliputi persiapan, pengumpulan data dan analisis serta penyusunan laporan hasil. Sedangkan sumber data data yang dipakai dalam penelitian ini adalah diperoleh dari informan kunci ini terdiri dari petugas kesehatan Puskesmas Air Itam dan masyarakat yang menjadi pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Adapun informan kunci yang diwawancara dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1
Daftar Nama Informan

No	Inisial Nama	Jabatan/Instansi
1.	dr. HM	Kepala Puskemas Air Itam
2.	dr. F	Dokter Puskemas Air Itam
3.	Ibu E	Perawat Gigi Puskesmas Air Itam
4.	Ibu S	Pegawai bagian pendaftaran
5.	Ibu H	Perawat Puskesmas Air Itam
6.	Ibu AG, Apt	Apoteker Puskesmas Air Itam
7.	Ibu E	Pasien Peserta JKN
8.	Ibu A	Pasien Peserta JKN
9.	Bpk Sa	Pasien Peserta JKN
10	Ibu Su	Pasien Peserta JKN
11.	Ibu EW	Pasien Peserta JKN

Selain itu informasi juga didapatkan dari penelaahan beberapa dokumen seperti dokumen anggaran, laporan pelaksanaan kegiatan, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan JKN, SOP pelayanan serta dokumen lain yang relevan. Peneliti juga melakukan pengamatan atau observasi yang tidak terstruktur, tanpa panduan observasi. Jadi pada waktu peneliti mengunjungi puskesmas pada waktu pengambilan data maka peneliti mengamati aktifitas yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut di tempat-tempat tersebut.

D. Instrumen Penelitian

Sesuai dengan kerangka konseptual penelitian pada gambar 2.1, maka dilakukan operasionalisasi hal yang ingin diteliti dalam penelitian, yakni bagaimana kualitas pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terarah yang diajukan kepada aktor-aktor yang terlibat langsung maupun tidak langsung. Dalam melakukan wawancara maka peneliti juga dilengkapi dengan perekam (*recorder*), kamera, buku catatan dan alat tulis.

E. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif yang merupakan suatu pengamatan serta penilaian sekelompok manusia dengan cara mengikuti alur peristiwa secara kronologis dan sebab akibat dalam lingkup pikiran orang-orang setempat baik yang diungkapkan secara lisan maupun ditunjukkan dalam sikap atau perilaku mereka (Moleong, 1991: 5).

Teknik analisis data kualitatif yang digunakan adalah triangulasi, yakni teknik untuk melihat kesahihan bersama dan korelasi yang kuat antardata dari berbagai sumber. Untuk mendapatkan hasil akhir atau kesimpulan, data primer dan sekunder dianalisis untuk mencari pola-pola yang didapat dalam data tersebut. Dalam studi yang dominan kualitatif ini, analisis dilakukan hampir selalu bersamaan dengan pengumpulan data; kekurangan langsung dicari dari informan kunci dan dokumen di lapangan.

Analisis data dilakukan untuk memberikan jawaban terhadap permasalahan penelitian. Tahapan prosedur pengolahan data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data mentah. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data mentah melalui wawancara, telaah dokumen dan pengamatan.
2. Transkrip data. Pada tahap ini, peneliti mengubah catatan peneliti ke bentuk tulisan (apakah dari *tape recorder* atau catatan tulisan tangan)
3. Pembuatan koding. Pada tahap ini, peneliti membaca ulang seluruh data yang sudah ditranskrip dengan teliti. Pada bagian ini peneliti mengkode data yang telah ditranskrip berdasarkan variabel yang akan dibahas.
4. Kategorisasi data. Setelah membuat koding, maka langkah selanjutnya peneliti mulai menyederhanakan data dengan cara mengikat konsep-konsep kunci dalam suatu besaran yang disebut kategori
5. Triangulasi. Tahap berikutnya adalah melakukan proses *check and recheck* antara satu sumber dengan sumber data lainnya. Dalam proses ini bisa terjadi beberapa kemungkinan, yaitu: pertama, satu sumber cocok dengan sumber lain. Kedua, satu sumber berbeda dengan sumber lain, tetapi tidak harus berarti bertentangan. Ketiga, satu sumber sangat bertolak belakang dengan sumber lain.
6. Penyimpulan. Kesimpulan dibuat setelah peneliti menganggap bahwa data penelitian sudah jenuh (*saturated*) dan setiap penambahan data baru hanya berarti ketumpangtindihan (*redundant*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

E. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Air Itam adalah salah satu dari 9 (sembilan) puskesmas yang ada di Kota Pangkalpinang. Kota Pangkalpinang merupakan Ibu Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Puskesmas Air Itam membawahi 1 (satu) Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 3 (tiga) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Puskesmas Air Itam telah berdiri sejak tahun 1982, saat itu masih berstatus sebagai Puskesmas Pembantu di Desa Air Itam dan berada di bawah wilayah administratif Kabupaten Bangka. Pada tahun 1986, seiring dengan pemekaran wilayah Pangkalpinang menjadi Kota Madya Pangkalpinang, maka Puskesmas Air Itam turut menjadi bagian wilayah administratif Kota Madya Pangkalpinang.

Pada tahun 1997, Puskesmas Air Itam dikembangkan menjadi puskesmas induk sampai dengan tahun 2003. Tahun 2004 dikembangkan lagi menjadi puskesmas induk rawat inap sampai sekarang.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 27 tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, menetapkan Kota Pangkalpinang sebagai Ibu Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dan Pusat Pemerintahan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berada di wilayah kerja Puskesmas Air Itam di Kelurahan Air Itam. Puskesmas Air Itam terletak

di bagian timur Kota Pangkalpinang, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pangkal Balam dan Kecamatan Rangkui
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pangkalan Baru, Kabupaten Bangka Tengah
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Girimaya
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Cina Selatan

Berdasarkan Keputusan Wali Kota Pangkalpinang Nomor 224 Tahun 2011, Puskesmas Air Itam memiliki 4 (empat) wilayah administrasi sebagai wilayah kerja yaitu Kelurahan Air Itam, Kelurahan Temberan, Kelurahan Sinar Bulan dan Kelurahan Bacang. Jumlah penduduk yang dilayani Puskesmas Air Itam sebanyak 17.033 jiwa pada tahun 2014. Sebaran penduduk di wilayah Puskesmas Air Itam menurut Tingkat pendidikan sebagian besar penduduk di wilayah kerja puskesmas merupakan usia sekolah yaitu sebesar 42,5% masih TK dan Sekolah Dasar, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama sebesar 24,2%, Sekolah Menengah Umum sebesar 26,4% dan Akademi/Perguruan Tinggi hanya 6,3%.

Berdasarkan jenis pekerjaan atau sumber mata pencaharian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Itam sebagian besar di sektor swasta dan buruh yaitu sebesar 59,4%, pedagang sebesar 10,8%, PNS/TNI/Polri sebesar 9,2%, petani sebesar 18,4% dan lainnya sebagai nelayan.

Puskesmas Air Itam merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada publik secara komprehensif dan berkesinambungan, hal ini dinyatakan dalam Visi Puskesmas Air Itam yaitu "Tercapainya Kecamatan Bukit Intan Mandiri 2015 dengan Pelayanan Yang Bermutu Menuju Puskesmas Air Itam Sebagai Puskesmas Unggulan Dengan Pelayanan Inovatif". Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan 5 (lima) misi Puskesmas Air Itam, sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Air Itam.
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya dengan pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Meningkatkan profesionalisme dan pelayanan kesehatan sebagai puskesmas pengembangan program unggulan.
4. Mengembangkan pelayanan Puskesmas Air Itam sebagai puskesmas PONED
5. Meningkatkan pelayanan berupa Puskesmas Rawat Inap

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Air Itam mempunyai suatu tujuan. Tujuan tersebut mengacu dan selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Tujuan umum yang ingin dicapai Puskesmas Air Itam adalah meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Itam. Adapun tujuan khususnya yaitu;

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan akan sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan, oleh karena itu tujuan yang telah ditetapkan tersebut akan tercapai dengan menetapkan sasaran yaitu membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini sebagai bagian norma hidup masyarakat melalui upaya promosi kesehatan.

Perilaku hidup sehat perlu ditanamkan sejak dini melalui berbagai kegiatan seperti penyuluhan dan pendidikan kesehatan. Diharapkan hasil yang dicapai dari tujuan ini adalah meningkatnya persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Meningkatkan kondisi lingkungan yang sehat

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh sektor kesehatan, tetapi harus didukung oleh sektor lain seperti lingkungan permukiman dan sarana permukiman seperti air bersih, sistem pembuangan limbah yang baik dan kesehatan lingkungan lainnya. Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan sasaran yaitu meningkatnya upaya kesehatan lingkungan permukiman penduduk, perbaikan tempat kerja, tempat-tempat umum dan pariwisata.

3. Meningkatkan upaya kesehatan dan cakupan program yang bermutu, terjangkau dan sesuai dengan kebutuhan.

Pernyataan tujuan tersebut di atas mengandung makna bahwa salah satu tanggungjawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan sasaran yaitu:

- a. Meningkatnya program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
 - b. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
 - c. Meningkatnya upaya kesehatan keluarga.
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan.

Untuk melaksanakan berbagai pelayanan dan pelaksanaan program yang telah ditetapkan diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dan memegang teguh kode etik profesi dengan jumlah yang memadai. Oleh karena itu ditetapkan sasaran yaitu penyebaran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Air Itam secara merata.

5. Meningkatkan manajemen upaya kesehatan secara sistematis, terpadu dan menyeluruh dengan dukungan sistem informasi yang baik.

Manajemen upaya kesehatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian (evaluasi) diselenggarakan secara sistematis untuk menjamin upaya kesehatan terlaksana secara terpadu dan komprehensif.

6. Meningkatkan perlindungan masyarakat terhadap penyalahgunaan obat, narkotika, zat adiktif, makanan dan bahan berbahaya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, pasal 35, puskesmas berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Puskesmas Air Itam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang diselenggarakan oleh Puskesmas Air Itam meliputi:

1. Pelayanan Promosi Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
4. Pelayanan Gizi
5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian penyakit

Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dilaksanakan Puskesmas Air Itam cukup baik dan lengkap. Pelayanan tersebut dilaksanakan di dalam dan di luar gedung puskesmas . pelayanan di luar gedung puskesmas atau dengan kata lain di tingkat masyarakat. Petugas kesehatan memberikan pelayanan langsung di lapangan seperti di pos pelayanan terpadu, pos pembinaan terpadu, pos PAUD, di sekolah-sekolah dan langsung di rumah-rumah penduduk. Jenis pelayanan kesehatan masyarakat tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Adapun upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang diselenggarakan oleh Puskesmas Air Itam meliputi:

1. Pelayanan rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan rawat inap.

Pelayanan kesehatan perseorangan di Puskesmas Air Itam melayani pasien umum dan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jumlah peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Air Itam tahun 2016 sebanyak 7.391 orang. Jumlah tersebut meningkat sekitar 39,5% dibandingkan tahun 2015 yang hanya 5.156 orang. Dari sisi kunjungan, jumlah kunjungan peserta JKN ke Puskesmas Air Itam masih cukup rendah. Angka kunjungan pasien peserta JKN tahun 2015 hanya 48,8%. Selain masih rendah, jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Puskesmas Air Itam juga cenderung turun. Untuk jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Jumlah Kunjungan Pasien Ke Puskesmas Air Itam Tahun 2014 s/d 2015

No	Jenis Pasien	Jumlah Kunjungan	
		2014	2015
1	Pasien Umum	8.447	7.139
2	Pasien Peserta JKN	2.725	2.520
Jumlah		11.172	9.659

Secara kelembagaan, Puskesmas Air Itam merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Organisasi puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Berdasarkan Peraturan Walikota Pangkalpinang Nomor 08 Tahun 2012, struktur

organisasi Puskesmas Air Itam meliputi; 1) kepala puskesmas; 2) kepala sub bagian tata usaha, dan; 3) kelompok jabatan fungsional.

Jumlah pegawai di Puskesmas Air Itam seluruhnya 47 orang, dengan status kepegawaian terdiri dari Pegawai Negeri Sipil sebanyak 37 orang, Pegawai Tidak Tetap (PTT) berjumlah 1 (satu) orang, pegawai Harian Tetap (PHT) 1 (satu) orang dan Pegawai Harian Lepas (PHL) berjumlah 8 orang. Berdasarkan kualifikasinya, pegawai tersebut terdiri dari tenaga teknis yaitu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan medis dan non kesehatan (tenaga administrasi, tenaga keamanan dan kebersihan). Distribusi jenis ketenagaan kesehatan di Pusskesmas Air Itam sebagaimana disajikan pada Tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Ketenagaan di Puskesmas Air Itam Tahun 2015

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Jenjang Pendidikan
1	Dokter atau dokter layanan primer	4	S1 kedokteran + profesi
2	Dokter gigi	1	S1 kedokteran gigi + profesi
3	Perawat Gigi	2	D3, 1 orang SPRG, 1 orang
4	Perawat	14	S1 : 1 orang D3 : 9 orang SPK : 4 orang
5	Bidan	10	D3 kebidanan
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	S1 Kesmas
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	D1 Kesling
8	Ahli Teknologi Lab. Medik	1	D3 Analis Kesehatan
9	Tenaga Gizi	1	D3 Gizi
10	Tenaga Kefarmasian	2	S1 farmasi + Profesi D3 farmasi
11	Tenaga Administrasi	8	D3 dan SLTA
12	Pekarya	2	
Jumlah		47	

Sumber: diolah dari Profil Puskesmas Air Itam Tahun 2015

F. Hasil Penelitian

1. Deskripsi tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Bukti Fisik (*Tangible*)

Bukti fisik ini meliputi fasilitas fisik puskesmas dapat berupa tampilan bangunan gedung puskesmas, areal parkir, jumlah pegawai puskesmas baik yang profesional pemberi pelayanan kesehatan medis maupun tenaga penunjang, penampilan pegawai puskesmas, kelengkapan dan kecanggihan alat kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta prasarana penunjang operasional seperti mobil ambulans. Dimensi ini cukup penting karena akan menumbuhkan *image* khususnya bagi pasien baru dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat. Pada penelitian ini konsep kualitas pada dimensi bukti fisik meliputi; 1) kenyamanan ruang tunggu pasien, 2) kenyamanan ruang pemeriksaan pasien, 3) ketersediaan peralatan kesehatan yang memadai dan 4) ketersediaan bahan-bahan tertulis.

1) Kenyamanan ruang tunggu pasien

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan, diketahui gambaran ruang tunggu pasien di Puskesmas Air Itam dan ruangan ruangan tempat pelayanan dan ruang kerja yang ada di Puskesmas Air Itam tampak berukuran kecil-kecil, sempit, agak pengap, kurang pencahayaan dan terasa panas. Demikian juga ruang tunggu pasien juga berukuran cukup sempit. Terdapat 3 buah ruang tunggu pasien

yaitu ruang tunggu pasien di pelayanan pendaftaran, ruang tunggu pasien dipelayanan pemeriksaan dan tindakan medis dan ruang tunggu pasien dipelayanan pengambilan obat. Hasil pengamatan diketahui gambaran Ruang tunggu pasien di bagian pelayanan pendaftaran sebagai berikut:

“Terletak di bagian depan akses langsung melalui pintu utama. Posisi petugas pendaftaran berada di sebelah kanan pintu masuk utama. Pada ruang tunggu ini terdapat dua buah kursi tunggu pasien yang berukuran panjang dan terletak di sebelah kiri pintu masuk utama. Kursi tersebut satu buah terbuat dari stainless steel dengan kapasitas untuk lima orang dan kursi satunya lagi terbuat dari kayu yang tampaknya sudah lama dengan kapasitas sekitar empat orang. Pada sudut bagian depan kanan menempel pada booth pendaftaran terdapat filling kabinet empat pintu warna abu-abu yang di atasnya terdapat televisi yang menghadap ke arah pintu masuk utama. Pada ruang tunggu ini juga terdapat 1 buah kipas angin dinding ukuran sedang menghadap ke arah booth petugas pendaftaran. Di atas pintu utama bagian dalam terpasang jam dinding, nampaknya jam dinding tersebut dalam kondisi mati dan terdapat satu jam dinding lagi yang terletak di dinding sebelah kanan petugas pendaftaran, nampak jam tersebut dalam kondisi hidup. Di sisi belakang filling kabinet terdapat kamar kecil (toilet) untuk petugas dan untuk pasien yang kondisinya tampak cukup bersih. Lantai ruang ini berupa keramik warna putih namun sudah tampak kusam termakan oleh waktu. Di dinding sebelah kiri pintu masuk di belakang kursi tunggu terdapat berbagai jenis bahan tertulis seperti poster, stiker dan banner. Pada dinding bagian dalam terpasang bagan struktur organisasi Puskesmas Air Itam, di depan dinding terpasang banner berdiri tentang BPJS kesehatan. Pada ruang tunggu ini tidak terdapat jendela maupun ventilasi.

Keadaan ruang tunggu pasien di bagian pelayanan pemeriksaan dan tindakan medis terletak di bagian dalam/tengah bangunan

puskesmas pada posisi diantara ruang poli umum dan poli gigi. Hasil pengamatan sebagai berikut:

“pada ruang tunggu ini juga terdapat dua buah kursi panjang terbuat dari *stainles steel*. Kursi ini berkapasitas 5 orang untuk satu kursi. Jadi ruang tunggu ini dapat ditempati oleh 10 pasien dan/atau keluarganya. Terdapat pintu dari sisi samping bangunan puskesmas untuk jalan masuk atau keluar dari ruang tunggu ini, selain dari pintu utama. Pada ruang ini juga terdapat meja kerja petugas kesehatan (perawat) yang bertugas memeriksa kesehatan umum pasien seperti mengukur berat badan, suhu badan, tekanan darah sebelum pelayanan tindakan oleh dokter yang terletak di bagian depan kursi tunggu pasien, pada posisi disamping pintu ruang poli umum (ruang tindakan). Lantai ruang tunggu ini berupa keramik warna putih yang sudah agak buram warnanya. Pada dinding sebelah kanan (barat) di belakang kursi tunggu terdapat jendela dan lubang ventilasi yang tertutup gordyn. Nampaknya jendela ini tidak difungsikan lagi, karena tidak tampak tanda tanda sering dibuka dan saat pengamatan juga dalam kondisi tertutup. Pada bagian atas (dek) terpasang satu titik lampu”

Ruang tunggu pasien di bagian pelayanan pengambilan obat terletak diantara bangunan induk puskesmas dengan bangunan gedung perawatan di bagian belakang. Ruang tunggu ini sebenarnya merupakan selasar (teras) yang menghubungkan dua bangunan tersebut. Hasil pengamatan menunjukkan gambaran ruang tunggu di bagian pelayanan obat sebagai berikut:

“ruang tunggu ini merupakan teras, ruang terbuka yang merupakan jalan untuk akses menuju ruang perawatan, ruang kerja kepala puskesmas dan tata usaha. Pada ruang tunggu ini juga tersedia dua buah kursi panjang yang sama dengan ruang tunggu lainnya, yang terletak di sisi luar/sisi kanan menuju ruang perawatan menghadap ke arah barat, berhadapan dengan ruang obat. Karena ruang terbuka, pada ruang tunggu ini tidak terdapat alat pendingin ruangan, pada saat pengamatan cuaca terasa panas, tidak ada lampu penerangan. Lantai ruang tunggu ini terbuat dari semen yang berwarna alami semen/warna gelap”.

2) Kenyamanan Ruang Pemeriksaan/Tindakan medis

Sebagaimana kondisi ruang tunggu pasien, berdasarkan hasil pengamatan peneliti, ruang pemeriksaan kesehatan pasien juga tampak sempit, kurang penerangan dan terasa panas. Gambaran ruang periksa pasien sebagai berikut:

“ukuran ruang periksa pasien sekitar 210 sentimeter kali 240 sentimeter, ruangan ini bercat warna putih yang nampaknya sudah berumur cukup lama karna warna sudah tidak putih bersih. Lantai terbuat dari keramik juga warna putih dengan penampakan cukup bersih. Pada dinding sebelah utara berhadapan dengan pintu masuk terpasang kipas angin dinding ukuran sedang. Di bawah kipas angin agak kekiri terdapat satu buah jendela dengan lubang angin di atasnya. Di dalam ruang periksa ini terdapat satu buah tempat tidur untuk periksa pasien yang terletak di sisi utara ruangan di bawah kipas angin, satu buah meja kerja dokter yang terletak di sisi timur atau sebelah kanan pintu masuk ruangan beserta dua buah kursi lipat. Sedangkan di sisi kiri ruangan atau sebelah barat terdapat lemari kayu tempat menyimpan peralatan kesehatan”.

Fakta ini diakui oleh Kepala Puskesmas Air Itam dan petugas kesehatan Puskesmas Air Itam dari hasil wawancara terhadap mereka.

Kepala Puskesmas Air Itam mengatakan:

“...poli ada,...kecil kecil.. tidak...tidak..eeeeee tidak standar, ada ruangan tidak standar, ...Eeee..kalau rawat inapnya..lumayanlah sudah sudah standar kalau misalnya ruang tindakan kayak UGD kecil..tidak standar terus yang poli juga tidak standar..., yaaaa... yang ruang obatttt... hek..hek..hekk tidak standar..., ruangan lab karena petugasnya sedikit...eee masih bisa gabung...misalnya masih ada tambahan sepertinya masih perlu ditambahi lagi karena kita masih perlu...eee tempat apa... mencuci alat kemudian untuk penyimpanan reagen lain”

Pernyataan ini didukung oleh dr. F, seorang dokter fungsional yang bertugas di poli umum/ruang pemeriksaan, yang menyampaikan

pendapatnya saat wawancara pada Hari Jumat, tanggal 13 Mei 2016, sekitar pukul 09.15 WIB di ruang kerjanya sebagai berikut:

“Sebenarnya siih nggak cukuuuup...,apalagi sekarang puskesmas Air Itam lagi mau proses akreditasi.... ha ah..hehe. Sebenarnya ruang ini tidak memenuhi syarat tapi sekarang lagi melengkapi berkas2 termasuk SOP... sarana prasarana ... untuk menuju akreditasi”

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh Ibu AG, Apoteker Puskesmas Air Itam yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan obat, pada saat wawancara sebelumnya, yaitu pada Hari Rabu, tanggal 11 Mei 2016 pukul 09.30, bertempat di ruang farmasi/obat Puskesmas Air Itam, beliau menyatakan:

“Yah...dinikmati saja..., sebenarnya sih kurang...tapi ya bisa untuk memberikan pelayanan..., ruang ini memang sempit...”

Sistem penghawaan (ventilasi) pada ruangan-ruangan berupa ventilasi alami dengan luas bukaan yang masih kurang. Kurangnya sistem ventilasi ini menyebabkan kenyamanan termal terasa kurang. Sistem pencahayaan juga masih kurang, baik pencahayaan alami maupun pencahayaan buatan. Kurangnya pencahayaan alami dikarenakan bangunan puskesmas yang sempit dengan banyak ruangan dan padat/rapat dengan rumah penduduk. Kurangnya sistem penghawaan dan sistem pencahayaan ini sebagaimana diungkapkan oleh Ibu ER, dalam wawancara yaitu:

“Sebenarnya merasa kurang...panas...ventilasi kurang ..pencahayaan kurang...harusnya tidak seperti ini...”

Hal yang sama mengenai kurangnya sistem penghawaan dan sistem pencahayaan ini dinyatakan oleh Ibu H, sebagai berikut:

“Terus terang kalau saya...merasa di puskesmas air itam ini ruangnya itu pengap pak, kurang memadai untuk fasilitas kesehatan, ventilasinya, truss ruangan ruangnya, penerangannya, kurang...”.

Adapun pegawai puskesmas yang lain menyatakan biasa biasa saja, lebih kepada sikap menerima apa adanya dengan kondisi ruangan yang ada. Pernyataan tersebut disampaikan pada saat wawancara dengan kalimat pernyataan :

“yah, dinikmati saja, dinyaman-nyamanin dan hmm... nyaman saja, dibuat senyaman mungkin ya..., kita memanfaatkan apa yang ada”.

Dari hasil pengamatan dan didukung oleh pernyataan petugas kesehatan Puskesmas Air Itam tersebut di atas dapat dikatakan bahwa atribut tempat pemberian pelayanan berupa kenyamanan ruang pelayanan di Puskesmas Air Itam belum memadai. Melihat kenyataan ini bahwa atribut ruang pelayanan ini dapat menimbulkan persepsi yang tidak baik terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam.

3) Peralatan Kesehatan

Sarana dan prasarana merupakan alat penunjang untuk keberhasilan suatu proses pemberian pelayanan, termasuk pelayanan kesehatan bagi pasien. Apabila sarana dan prasarana tidak tersedia maka semua upaya pemberian pelayanan tidak akan dapat mencapai

hasil yang diharapkan. Sarana yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan kesehatan di puskesmas adalah alat alat kesehatan untuk diagnostik dan penunjang diagnostik. Sedangkan untuk prasarana antara lain ketersediaan mobil ambulan, perlengkapan ruang tunggu, perlengkapan ruangan pelayanan.

Hasil pengamatan peneliti, peralatan yang ada di Puskesmas Air Itam cukup memadai, peralatannya tergolong jenis peralatan yang biasa/umum dan bukan peralatan canggih. Namun dari hasil wawancara diketahui bahwa sebenarnya peralatan medis tertentu kurang. Hal ini terungkap dari wawancara dengan dr. F, seorang dokter fungsional yang bertugas di poli umum/ruang pemeriksaan, yang menyampaikan pendapatnya saat wawancara pada Hari Jumat, tanggal 13 Mei 2016, sekitar pukul 09.15 WIB di ruang kerjanya sebagai berikut:

“untuk sarana prasarana pak.. eeee...,iya...karena eeee.. untuk akreditasi inikan kita di lihat dari sarana prasarana harus memadai sedangkan di sini ini tensinya masih kurang truuuss untuk alat-alat kesehatan lainnya seperti statoskop kami kadang-kadang membawa sendiri dari rumah... masih kurang...”

Pernyataan serupa disampaikan oleh Ibu ER, pegawai fungsional perawat gigi Puskesmas Air Itam yang bertugas di poli gigi. Ibu ER menyatakan bahwa:

“...Kurang... masih kurang terutama alat alat kesehatan dan penunjang seperti senter...eee kaca mulut, itu alat alat lama semua”.

Masih adanya kekurangan alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam ini juga diakui oleh pegawai lain. Pegawai ini bertugas melakukan pemeriksaan awal kepada pasien sebelum pemeriksaan dan tindakan oleh dokter. Ibu H, seorang perawat dalam wawancara pada Hari Jumat, tanggal 13 Mei 2016, sekitar pukul 09.45 WIB, menyatakan sebagai berikut:

“ ... Eee...dibilang yaaa..kalau di UGD kurang, kurang kalau di UGD tu, di BP ini kayaknya tensi permasalahannya tensiii..., stateskop..., sampai bagi untuk yang dokter tu bawa stateskop bawa dari rumah, masing-masing...

Prasarana di Puskesmas Air Itam masih tergolong sederhana. Hasil pengamatan peneliti, sistem pendaftaran pasien dan rekam medik masih dilakukan secara manual. Alat pendingin ruangan, di semua ruangan menggunakan kipas angin, termasuk ruang administrasi, ruang kepala puskesmas.

Hasil pengamatan terhadap penampilan petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam, menurut peneliti baik, rapi dan berseragam. Pakaian seragam yang dikenakan mengikuti aturan dari Pemerintah Kota Pangkalpinang, yaitu Hari Senin dan Selasa pakaian seragam warna coklat, Hari Rabu pakaian seragam warna putih hitam dan Hari Kamis, Jumat, Sabtu pakaian seragam batik. Hal ini dikuatkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Air Itam(Dr. HM) yang menyatakan sebagai berikut:

“.. untuk hari senin pakaiannya apa..coklat sampai hariSelasa..Senin Selasa coklat...Rabu putih hitam...Kamis

Jumat Sabtu itu batik..atau menyesuaikan..selama ini cukuplah pak...cuman hari kamis jumat sabtu itu batiknya ada yang bermacam macam ya...”

4) Bahan-Bahan Tertulis

Dari hasil pengamatan, ditemukan berbagai fasilitas fisik berupa bahan bahan tertulis yang tersedia di Puskesmas Air Itam. Di ruang pendaftaran pasien peneliti mendapati bahan bahan tertulis yang dapat dinikmati pasien dalam memperoleh informasi mengenai pelayanan kesehatan antara lain tulisan loket pendaftaran, tulisan kotak saran, *standard operational prosedur* (SOP) alur pelayanan di Puskesmas Air Itam, terdapat *standing banner* tentang BPJS-JKN, terdapat denah bangunan/ruangan puskesmas, ada poster tentang kawasan tanpa rokok, tersaji informasi mengenai visi dan misi Puskesmas Air Itam, tulisan ruang tunggu pasien dan tulisan harap tenang.

Sedangkan bahan-bahan tertulis yang peneliti dapat diruang pemeriksaan/ruang tindakan adalah tulisan ruang periksa, tulisan poli gigi, catatan rekam medis pasien, mini poster/flyer anatomi manusia, poster anatomi mulut dan gigi.

b. Keandalan (*Reliability*)

1) Ketepatan Jam Buka Pelayanan Sesuai Jadwal

Penelaahan terhadap tingkat disiplin pegawai Puskesmas Air Itam berdasarkan ketepatan kehadiran yang diketahui melalui absensi kehadiran manual baik saat jam masuk kerja maupun jam pulang kerja

sudah baik. Selama pengamatan berlangsung peneliti tidak menemukan pegawai yang hadir terlambat. Artinya para pegawai puskesmas telah menepati dan mentaati waktu pemberian layanan kepada konsumen sesuai ketentuan atau janji korporasi/institusi yang telah disampaikan kepada konsumen mengenai waktu pemberian layanan kepada konsumen/pasien. Waktu pemberian layanan kesehatan kepada pasien JKN maupun pasien non JKN dimulai pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 14.00 WIB.

Ketaatan atau kedisiplinan pegawai terhadap jam pelayanan kepada konsumen ini juga dinyatakan oleh Kepala Puskesmas Air Itam (dr. HM) dalam wawancara tanggal 14 Mei 2016 di ruang kerjanya, sebagai berikut:

“ketaatan... dulu sih, apa ya...karena kita belum berkomitmen jadi yaa banyak yang nggak taatwaktu, kadang ada yang cepat datang cepat pulang, ada yang lambat datang cepat pulang, kita sudah mengadakan komitmen supaya ada apaaa... disiplin kerja terus kita juga menerapkan sanksi sanksi, lumayan sekarang bisa heh..heehh... heeh..bisa lebih disiplin dibandingkan dulu ya...”

Hal yang sama mengenai waktu pemberian pelayanan kepada konsumen ini dinyatakan oleh Ibu AG pegawai di bagian instalasi farmasi Puskesmas Air Itam yang mengatakan, kami masuk kerja pukul 07.30 dan pulang pukul 2.00 wib.Sama halnya dengan pernyataan pernyataan di atas mengenai jam pemberian layanan kepada konsumen/pasien dinyatakan oleh Ibu ER, tenaga perawat gigi di Puskesmas Air Itam, sebagai berikut:

“Kalau ketentuan masuk kerja jam 7.30 dan pulang jam 2.. tapi kalau saya biasa jam 7.15 sudah di sini..saya persiapkan dulu semua alat alat, menyiapkan air, buka gordin dan jendela. Jadi kalau jam 7.30 atau jam 8 sudah ada pasien sudah siap melayani..”

Sedangkan Ibu H (perawat) di poli umum menyatakan:

“memang ketentuan kerja di Puskesmas Air Itam jam 7.30 wib sampai jam 2.00 wib, tapi pelayanan di poli mulai jam 08.00 wib, karena kan pasien melalui pendaftaran dulu”.

Hasil pengamatan peneliti, pada pukul 7.30 wib belum ada pasien yang datang berobat. Rata-rata pasien datang setelah jam 08.00 wib. Saat pasien datang berobat, pegawai puskesmas telah siap melayani. Pasien menyatakan ketepatan pemberian layanan baik. Semua pegawai yang ada di bagian tugas masing-masing ada di tempat. Rasa puas ini dinyatakan oleh para pasien dengan berbagai bahasa rasa puas yang berbeda-beda. Bapak S (pasien 3) yang datang berobat pukul 08.05 wib, memberikan tanggapan mengenai petugas yang memberikan pelayanan di bagian pendaftaran sebagai berikut:

“baguuus... dak pernah apa... dak pernah marah, ada terus, ramah orangnya, ngantri.. biasa kalau ngantri kita harus sabar, masak kita kalau datang belakangan mau duluan, tidak mungkinlah, kita harus sabar, yang pentingkan pelayanan bagus, baik”.

Tanggapan yang serupa yang menyatakan renspon pelayanan di bagian pendaftaran baik sebagaimana disampaikan oleh Ibu S (pasien 4) sebagai berikut:

“alhamdulillah, baiklah, kalau menurut saya bagus, ibaratnya apa? Disiplin gitu, tidak ada apa istilahnya... siapa yang datang dulu

didulukan. Ibu itu terus petugasnya, petugasnya ada terus, ibu itu terus sih petugasnya”.

Para informan yang lainnya juga menyatakan hal sama mengenai disiplin pegawai di Puskesmas Air Itam yaitu kedisiplinan mereka baik. Ibu E (pasien 2) yang datang berobat pada hari Sabtu tanggal 12 Mei 2016, pukul 08.30 wib, mengatakan bahwa saat datang ke pukesmas petugas di tempat pendaftaran sudah ada di tempat. Informan ini mengaku tidak antri karena pasiennya sepi. Pernyataan terhadap petugas di bagian lain juga menyatakan semua petugas sudah ada di tempat. Di poli umum sudah ada dokter yang siap memeriksa penyakit pasien, demikian juga petugas di bagian obat sudah ada.

2) Diagnosa Penyakit Terbukti Akurat

Indikator lain dari dimensi keandalan pelayanan kesehatan adalah pemeriksaan atau diagnosis terhadap penyakit yang dialami pasien terbukti akurat termasuk pemberian resep obat yang tepat dan dapat menyembuhkan atau meringankan penyakit pasien. Harapan pasien dapat dilayani oleh dokter dalam pemeriksaan penyakitnya. Di Puskesmas Air Itam terdapat 4 (empat) orang dokter yang bertugas melayani pemeriksaan/mendiagnosa suatu penyakit yang dikeluhkan pasien, baik di ruang poli umum maupun di Unit Gawat Darurat.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 (lima) orang pasien yang menjadi informan pada penelitian ini, hampir semuanya

mengatakan mereka diperiksa/didiagnosa oleh dokter. Ini sesuai dengan harapan mereka agar dapat diperiksa oleh dokter. Hanya satu orang yang pemeriksaannya langsung dilakukan oleh bidan karena terkait dengan keluhan yang spesifik yaitu masalah ketidaknormalan siklus menstruasi yang dialami pasien.

Diagnosa yang dilakukan dokter berdasarkan keluhan pasien dan hasil pemeriksaan umum maupun pemeriksaan penunjang dirasakan memuaskan pasien dan tepat. Hal ini diketahui dari hasil wawancara tidak ada pasien yang mengeluh mengenai pelayanan pemeriksaan dan diagnosa oleh dokter. Sebagian informan telah beberapa kali (berulang) berobat ke Puskesmas Air Itam. Hal ini dilakukan karena mereka percaya pelayanan yang diberikan sesuai harapan dan merasakan manfaat dari pelayanan yang diterimanya. Petugas yang melayani memberikan penjelasan secara detail terkait jenis layanannya. Petugas dibagian pendaftaran menjelaskan dan mengarahkan setelah dari pendaftaran pasien agar menuju ke tempat pelayanan pemeriksaan sesuai keluhan pasien. Dokter yang bertugas memeriksa pasien menjelaskan hal hal terkait dengan penyakit yang dideritanya dan memberikan nasihat atau konseling kesehatan kepada pasien. Demikian juga petugas di ruang farmasi yang melayani resep dari dokter menjelaskan tata cara meminum obat secara detil.

Hasil pengamatan peneliti terhadap proses pemberian pelayanan pemeriksaan oleh dokter, dokter melakukan pemeriksaan secara

menyeluruh dan memberikan penjelasan termasuk jenis dan kegunaan dari masing-masing obat yang akan diresepkan. Hal ini juga dinyatakan oleh Bapak S (pasien 3) yang menyatakan sebagai berikut:

“dikasih penjelasan sama dokter, bapak ini kalau kerja jangan terlalu keras, hindari tempat tempat yang berdebu, asap dan udara dingin. Ini tensi bapak 150 tadi”

Saat mengambil obat yang diresepkan oleh dokter di ruang farmasi, Bapak S menyatakan diberikan penjelasan sebagai berikut:

“bapak ini obat untuk sesaknya, misal dak sesak dak usah diminum, kalau sesak baru minum ini, obat ini diminum 3 kali sehari setelah makan. Nah ini obat darah tingginya pak... 1 biji sehari, semua dijelaskan, walaupun sudah ditulis gini, kita ngerti, tapi dijelas juga.... baguslah pelayanannya”.

Pernyataan serupa disampaikan oleh para informan lainnya bahwa mereka mendapatkan penjelasan dari para petugas kesehatan yang melayani. Ibu E (pasien 1) menyatakan bahwa dokter yang memeriksa kesehatan anaknya menjelaskan bahwa anaknya sekarang dalam kondisi pemulihan, dak kritis lagi. Ibu E juga menyatakan kalau dokter yang memeriksa anaknya sangat ramah, kalau ditanya apa saja dijawab oleh dokter tersebut. Pelayanan pengambilan obat di ruang farmasi juga baik. Menurut Ibu E, petugas kesehatan yang melayani kefarmasian juga memberikan penjelasan cara minum obat, sendok apa yang digunakan, tetap dijelaskan secara rinci satu demi satu, termasuk obat yang harus dihabiskan.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap merupakan suatu respon cepat petugas kesehatan Puskesmas Air Itam dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap dalam menangani keluhan pasien. Berdasarkan pengamatan peneliti, pasien yang ingin menyampaikan keluhan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Pihak Puskesmas Air Itam memahami tidak semua orang mampu menyampaikan keluhan secara lisan atau secara langsung. Oleh karena itu disediakan prasarana bagi pasien agar dapat menyampaikan keluhan atau komplain terhadap pelayanan yang diterimanya secara tertulis, berupa penyediaan kotak saran di setiap unit/ruang/bagian pelayanan, seperti di ruang tunggu pendaftaran, di ruang tunggu pemeriksaan/tindakan pelayanan di ruang tunggu pengambilan obat dan tempat lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Air Itam (dr. HM) pada hari Sabtu tanggal 14 Mei 2016, didapatkan informasi bahwa kotak saran yang disediakan sebagai prasarana pasien menyampaikan saran maupun keluhan belum pernah ada kotak saran yang terisi. Keluhan melalui media cetak juga belum pernah ada.

Informasi serupa mengenai tidak adanya keluhan dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan, juga disampaikan oleh Ibu ER (perawat gigi), saat wawancara pada hari Rabu, tanggal 11 Mei 2016 bertempat di ruang kerja Ibu ER, yang menyatakan sebagai berikut:

“tidak ada, paling ya...kayak tadi, yang mau cabut gigi, tapi masih dalam kondisi sakit gigi, tidak bisa kita lakukan, suka ada yang memaksa minta dicabut, ya kita jelasin”.

Pegawai yang bertugas di ruang pemeriksaan/tindakan (dr. F) juga menyatakan belum pernah menerima keluhan dari pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan. *“Alhamdulillah, tidak ada masalah”* katanya.

Pernyataan yang sedikit berbeda disampaikan oleh Ibu AG (apoteker), bahwa pernah ada yang menyampaikan keluhan secara langsung terkait pelayanan obat, namun dengan cepat keluhan tersebut langsung ditindaklanjuti (saat itu juga) dengan memberikan penjelasan terkait pelayanan obat. Penyiapan obat untuk tiap pasien berbeda-beda, jenis obatnya berbeda, jumlah obatnya berbeda, pengemasannya berbeda, sehingga perlu waktu untuk menyiapkannya juga berbeda.

Menurut pasien, pelayanan di Puskesmas Air Itam baik dan cepat. Pelayanan di pendaftaran, pemeriksaan, tindakan medis dan pelayanan obat semuanya baik dan cepat. Petugas petugasnya cepat tanggap dan selalu memberikan penjelasan mengenai pelayanan yang diberikannya, termasuk juga kalau pasien merasa keinginannya agar dituruti, tetapi karena suatu alasan medis tidak dapat diberikan pelayanan sesuai yang diinginkan pasien, maka petugas menjelaskan alasan medis dan risikonya.

Ibu E (Pasien 1) telah beberapa kali membawa keluarganya berobat di Puskesmas Air Itam, menyatakan pelayanan di Puskesmas Air Itam baik, petugasnya ramah-ramah dan selama ini belum pernah ada keluhan yang disampaikan. Hal yang sama dinyatakan oleh Ibu A (pasien 2). Ibu A menyatakan bahwa pelayanan di pendaftaran petugasnya cepat melayaninya dan tidak antri lama. Petugas pendaftaran mengarahkan pasien menuju ruang pemeriksaan.

Pemberian pelayanan yang tanggap juga dirasakan oleh Bapak S (pasien 3). Bapak S ini pasien penderita asma yang sudah beberapa kali berobat kontrol ke Puskesmas Air Itam apabila asmanya kambuh. Selama ini Bapak S belum pernah menyampaikan keluhan terhadap pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas Air Itam. Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam menjawab pertanyaan peneliti, sebagai berikut:

“dak pernah saya, kalau saya berobat ke sini, kadang saya minta obatnya saja, kadang sakit begini saya minta dirujuk, minta sekali dikasih”

d. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan merupakan suatu pernyataan perwujudan suatu tindakan nyata dari hal yang dijanjikan. Kepastian dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam merupakan kemampuan petugas kesehatan yang berkaitan dengan kemampuan teknis, sikap dan perilakunya. Sikap yang ramah dan perilaku yang sopan dan santun dalam memberikan pelayanan kesehatan dan adanya prosedur

pelayanan yang terstandar adalah jaminan yang menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Berdasarkan analisis data sekunder dan diperkuat dengan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Air Itam, dapat diketahui bahwa kemampuan petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam sudah baik. Data menunjukkan bahwa petugas yang ditempatkan pada unit pelayanan tertentu yang mempunyai bidang tugas tertentu sesuai dengan latar belakang pendidikannya dan jenjang pendidikan profesional. Sebagai contoh adalah petugas di ruang pemeriksaan umum adalah dokter yang dibantu oleh perawat dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 keperawatan dan untuk tindakan medis oleh dokter, pemeriksaan dan tindakan masalah kesehatan gigi oleh dokter gigi dibantu oleh perawat gigi. Di ruang pelayanan kefarmasian di tempatkan petugas kesehatan apoteker dan dibantu oleh asisten apoteker.

Dari data diperoleh jumlah pegawai di Puskesmas Air Itam sebanyak 47 orang. Jumlah dokter sebanyak 4 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 14 orang, perawat gigi 2 orang, bidan 10 orang dan apoteker 1 orang. Menurut Kepala Puskesmas Air Itam, jumlah pegawai ini sudah cukup dan dapat memenuhi dan melayani masyarakat khususnya pasien JKN. Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam wawancara sebagai berikut”

“kalau menurut jumlahnya cukup...hohoho.. Cuma kita mau ada program akreditasi, di akreditasi itu ada persyaratan untuk

kompetensi...kayak di ruang depan tu..pendaftaran... minimal D3...ini kita nggak punya...di situ kita D1 paling tinggi. Kalau yang lain lain itu di pelayanan kita sudah punya eee...perawat Ners ya...sudah 2 orang, satu di UGD, satu di poli.. ya cukup ya...yang lain ada D3 keperawatan, cuma 2 orang tu masih...SMK perawatan...SPK, untuk SPK nantinya dihilangkan. Dokternya ada 4 orang ditambah dengan dokter interip, cukup...kalau di obat ada satu eee tenaga apoteker, 1 orang D3 kefarmasian jadi cukup..., Cuma itu perlu mungkin gizi ya..gizi perlu 1 lagi karena programnya banyak...di poli gigi ada dua... eee...perawat gigi dengan 1 orang dokter gigi...cukuplah”.

Kemampuan, pengetahuan dan keahlian petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam dapat diketahui dari tingkat pendidikan yang pernah ditempuh. Dari hasil wawancara tersebut pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam dapat dikatakan sudah baik dan dapat memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang sesuai harapan masyarakat. Hal ini juga seperti harapan yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Air Itam, Petugas Kesehatan dan pasien yang berobat ke Puskesmas Air Itam dan berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Pernyataan harapan dalam upaya meningkatkan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Air Itam adalah sebagai berikut”

“harapan ya...dibaikan lagi karena kita akan...sehubungan dengan akreditasi puskesmas yang wajib mau tidak mau kita akreditasi...eee pro konsumen, semua harus ke konsumen berdasarkan kepuasan ke konsumennya, jadi ini akreditasi juga kan yang dinilai konsumennya...berdasarkan kepuasan konsumennya, jadi kita harus berubah jadi lebih baik lagi”.

Selain dari dasar pendidikan formal bidang kesehatan, kemampuan, pengetahuan dan keahlian petugas kesehatan dapat diperoleh dari pendidikan dan pelatihan teknis. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Air Itam, terungkap bahwa petugas kesehatan masih sangat sedikit dan sangat jarang mendapatkan pelatihan teknis terkait jenis pelayanan kesehatan tertentu. Puskesmas tidak punya kewenangan untuk menyelenggarakan pelatihan teknis sendiri, sehingga hanya mengandalkan undangan pelatihan dari pihak lain seperti Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan institusi lain. Selengkapnya hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas sebagai berikut:

“itu sebenarnya ada...144 penyakit yang bisa didiagnosa diterapi di puskesmas terus naik jadi 155, tapi itu ada dari segi kompetensinya...sebenarnya cukup ya...Cuma kita perlu dalam akreditasi sekarang perlu pelatihan pelatihan, kalau pelatihan itu kita tidak bisa menganggarkan di puskesmas...kecuali dari dinas. Dua tahun ini kita dapat pelatihan APN dari dina untuk bidan...untuk perawat kita untuk pelatihan PPGD belum pernah...untuk dokter kita baru pernah sekali, baru tahun lalu untuk pelatihan manajemen penanganan gawat darurat dari provinsi..ha.ha..ha...untuk dokterkan cuman jarang...”

Pernyataan Kepala Puskesmas Air Itam ini juga didukung oleh petugas kesehatan lainnya. Ibu ER (perawat gigi) menyatakan selama bertugas di Puskesmas Air Itam belum pernah mengikuti pelatihan teknis maupun manajemen terkait tugasnya di bidang pelayanan

kesehatan gigi. Sedangkan Ibu H (perawat) baru sekali mengikuti pelatihan teknis tentang tatalaksana penyakit TB Paru, demikian juga Ibu AG (apoteker), yang baru sekali mengikuti pelatihan teknis pengelolaan obat dan formularium obat nasional.

Mengenai sikap dan perilaku petugas kesehatan atau pegawai Puskesmas Air Itam, berdasarkan pengamatan peneliti dan hasil wawancara dengan petugas maupun pasien sebagai informan, petugas kesehatan Puskesmas Air Itam telah bersikap baik, sopan dan cukup ramah dalam memberikan pelayanan. Petugas kesehatan di bagian pendaftaran menyambut dengan baik dan ramah setiap pasien yang datang untuk berobat dan mempersilahkan. Demikian juga dengan petugas kesehatan lainnya, dokter, perawat gigi, perawat dan apoteker dengan sabar dan ramah memberikan penjelasan dan informasi terkait pelayanan yang diberikan, meski kadang-kadang mereka menghadapi pasien yang menuntut lebih dari ketentuan pelayanan yang telah ditetapkan. Terkait dengan ini Ibu ER (perawat) menyatakan saat wawancara sebagai berikut:

“komunikasi...pasien kita panggil, masuk, kita tanya keluhan sakit apa... mau cabut gigi...perawatan atau menampal, kita tanya misal mau cabut lagi sakit apa tidak? Kalau lagi sakit kita jelasin belum bisa dicabut ya.. kita jelasin paling kita obati dulu aja...pokoknya ya..kita berikan penjelasan apa yang seharusnya”

Sikap sopan dan ramah juga ditunjukkan oleh Ibu H (perawat) yang secara eksplisit cukup jelas dari hasil wawancara dengan Ibu H sebagai berikut:

“lumayan siiih..hehe.hehe.hehe..., iya karena kalau kita inikan datang ketempat orang itu paling tidak orang itu harus dikasih senyuman gitu lho..truss disapa..meski tidak kenal..jadi orang merasa enaklah, kan kalau kita sendiri misal ke rumah sakit saja rasanya cepat sembuh...bukan hanya obat yang dibutuhkan sebenarnya psikis juga itu”

Sikap baik, sopan dan ramah petugas kesehatan Puskesmas Air Itam dalam melayani pasien diakui oleh pasien. Dalam wawancara, Bapak S (pasien 3) menyatakan petugasnya bagus, ramah-ramah tidak pernah marah marah. Petugas yang di depan (pendaftaran) orangnya ramah, ibu dokter ramah, baik, petugas di ruang obat juga ramah, tidak lama. Pernyataan Bapak S ini didukung oleh pasien lainnya, semuanya menyatakan petugas kesehatan Puskesmas Air Itam baik, ramah, menjelaskan dengan baik, bahkan mau menjawab semua pertanyaan yang disampaikan oleh pasien dan memberikan nasihat yang terkait dengan penyakit pasien untuk kesembuhan pasien.

e. *Empati (Empathy)*

Empati merupakan bentuk perhatian secara individual antara pemberi layanan dengan konsumennya. Dalam konteks pelayanan kesehatan bagi pasien yang berobat, bentuk empati dapat diwujudkan dengan sikap perhatian, karena pada umumnya pasien berobat tidak hanya sekali, maka petugas yang mempunyai rasa empati akan mengingat atau mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah

penyakit pasien sebelumnya dan pendengar yang baik akan keluhan penyakit pasien.

Untuk mengenal pasien dengan baik harus ada proses komunikasi dua arah yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien. Berdasarkan pengamatan peneliti, petugas kesehatan di Pukesmas Air Itam telah melakukan pendekatan komunikasi yang baik dengan ..senantiasa mendahului pelayanan dengan mengajukan pertanyaan terkait jenis pelayanan yang diinginkan oleh pasien. Petugas kesehatan di bagian pendaftaran menyapa dan menanyakan kepada pasien keperluannya apa, pasien peserta jaminan kesehatan atau bukan. Dengan informasi awal yang demikian akan mudah bagi petugas untuk memberikan pelayanan lebih lanjut, termasuk mengarahkan pasien menuju tempat pelayanan yang diinginkan.

Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang pemeriksaan (perawat) mengawali pelayanannya dengan mempersilakan duduk, bertanya tentang keluhan penyakit pasien, memeriksa kondisi kesehatan umum pasien dengan mengukur tekanan darah, suhu tubuh, berat badan dan tinggi badan pasien. Petugas menjelaskan secara rinci hasil pemeriksaan umum dan memberikan saran mengenai hal hal yang perlu dilakukan pasien terkait dengan proses penyembuhan penyakit dan meminimalkan faktor resiko kambuhnya penyakit yang diderita pasien. Demikian juga dengan dokter yang memeriksa secara lebih mendalam dan memberikan

tindakan medis, selalu menjalin komunikasi dengan pasiennya secara terbuka. Dalam hal akan memberikan resep, dokter juga menjelaskan jenis jenis obat yang akan diberikan, manfaat obat bagi penyakitnya dan meminta persetujuan pasien, terutama hal hal yang lebih khusus, misalnya jenis obat yang akan diresepkan saat ini kondisinya di puskesmas sedang tidak ada (habis) dan harus dibeli sendiri di luar.

Praktek komunikasi yang terbuka dan dua arah antara petugas kesehatan dan pasiennya ini mengindikasikan bahwa antara petugas dan pasien tidak ada kesenjangan, ada rasa saling menghargai, dan ada hubungan emosional yang terjalin serta rasa simpati. Sikap menghargai dan empati kepada pasien ditunjukkan dengan pemberian pelayanan yang cepat, mendengarkan keluhan pasien dengan seksama dan sabar serta bahasa tubuh dari petugas yang memperlihatkan ekspresi yang sopan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien diketahui bahwa, petugas kesehatan Puskesmas Air Itam rata rata sudah mengenal pasien dengan baik. Petugas juga sudah sangat mengenal dan ingat masalah penyakit pasien. Sebagian besar pasien yang berobat sudah lebih dari satu kali berobat ke Puskesmas Air Itam (berobat ulang), baik dengan keluhan yang sama maupun sakit yang lain atau hanya sekedar mengantar keluarga lain yang sakit. Mereka merasa sudah biasa, nyaman dengan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Air Itam dan merasa sudah dikenal.

Pernyataan tersebut sebagaimana disampaikan Ibu A (pasien 2) bahwa sebagai berikut:

“petugas kesehatan di puskesmas air itam yang bagian memeriksa ramah...yang diobat juga ramah, karena sudah kenal... ya..”.

2. Deskripsi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan pengolahan dan analisis hasil penelitian yang telah disajikan pada deskripsi kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien peserta Jaminan Kesehatan di Puskesmas Air Itam, maka untuk masing-masing dimensi kualitas pelayanan dapat dijabarkan sebagai berikut.

a. Kenyataan Fisik Tempat Pelayanan

Kenyataan fisik yang baik akan memberikan pandangan yang positif dan harapan serta gambaran akan kebaikan pelayanan yang akan diterima oleh konsumen dari pemberi jasa layanan. Hal ini menjadikan kenyataan fisik tempat pemberian layanan adalah suatu yang penting untuk dipertimbangkan. Jika kenyataan fisik yang ada baik, menarik, nyaman dan sesuai dengan pelayanan yang diberikan, maka akan melahirkan kesan dan harapan pasien bahwa pelayanan yang akan mereka terima adalah pelayanan yang baik, memuaskan dan sesuai harapan pula, atau dengan kalimat lain kalau tempat pelayanan baik, nyaman pasti pelayanannya juga baik dan memuaskan.

Faktor kenyataan fisik ini terdiri dari 4 (empat) indikator yaitu kenyamanan ruang tunggu pasien, kenyamanan ruang periksa, kelengkapan peralatan kesehatan dan bahan-bahan tertulis. Indikator-indikator tersebut dapat mewakili sejauhmana kualitas pelayanan kepada pasien dari sisi kenyataan fisik tempat pelayanan. Ruang tunggu pasien di Puskesmas Air Itam dirasakan kurang nyaman dari sisi ukurannya yang terasa sempit, dan kurangnya sistem pendingin ruangan sehingga terasa panas. Kondisi kurang nyamannya ruang tunggu ini diakui oleh pihak Puskesmas Air Itam, baik kepala puskesmas maupun petugas kesehatan yang lain. Terkait dengan kondisi ruang yang kurang memadai ini, sebagaimana dinyatakan oleh kepala pukesmas, sebagai berikut:

“...tapi...eeee letak letak ruang dan ..apa... eeee untuk bangunan sih kurang...kurang..memadai karena kita terbentur...”

Pihak Puskesmas Air Itam tidak bisa berbuat lebih untuk membuat ruang tunggu lebih terasa nyaman dikarenakan kondisi bangunan puskesmas yang memang sudah lama, lahan puskesmas sempit. Puskesmas Air Itam tidak dapat melakukan perbaikan, karena untuk melakukan perbaikan menjadi tanggungjawab Pemerintah Kota Pangkalpinang melalui Dinas Kesehatan. Namun demikian, pihak Puskesmas Air Itam sudah berusaha untuk meningkatkan kenyamanan ruang tunggu ini, dengan menyediakan fasilitas pendingin ruangan berupa kipas angin dan upaya jangka

panjang berupa usulan perbaikan menyeluruh bangunan puskesmas dengan struktur bertingkat.

Indikator lain yang dapat menunjukkan kualitas pelayanan dari dimensi kenyataan fisik adalah kenyamanan ruang periksa dan atau ruang tindakan medis. Sama halnya dengan ruang tunggu, kenyamanan pada ruang periksa, diakui oleh pihak Puskesmas Air Itam baik kepala puskesmas maupun dokter yang bertugas di ruangan tersebut menyatakan masih kurang, terutama dalam hal ukuran ruangan yang tergolong sempit. Pernyataan kepala puskesmas tersebut sebagai berikut:

“...misalnya ruang tindakan kayak UGD kecil..tidak standar terus yang poli juga tidak standar..., yaaaa... yang ruang obatttt... heh..heh..hekk tidak standar...”

Kelengkapan peralatan kesehatan merupakan suatu keniscayaan dan keharusan bagi institusi pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien. Ketersediaan alat alat kesehatan ini, baik dalam jenis, jumlah dan tempat sangat vital, maksudnya pada saat dibutuhkan untuk menangani berbagai jenis penyakit, di beberapa unit layanan yang berbeda harus tersedia. Menurut beberapa petugas kesehatan di Pukesmas Air Itam, masih terdapat beberapa jenis alat kesehatan yang kadang-kadang ketersediaannya kurang. Hal ini dapat menghambat proses pemberian pelayanan dan tentunya hasil pelayanan tidak optimal. Bagi petugas kesehatan ini sangat

dipahami, tetapi bagi pasien mungkin mereka tidak mengetahui bahwa peralatan yang digunakan untuk memberi pelayanan tersebut masih kurang. Kurangnya peralatan kesehatan hanya dapat dirasakan oleh petugas kesehatan, sedangkan pasien tidak merasakannya, karena petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam berusaha memberikan pelayanan yang berkualitas dengan tetap menjaga ketersediaan alat kesehatan, meskipun harus menggunakan alat kesehatan milik pribadi yang dibawa dari rumah oleh petugas kesehatan.

Indikator keempat dari faktor kenyataan fisik adalah adanya bahan-bahan tertulis. Bahan-bahan tertulis ini merupakan media komunikasi antara pemberi pelayanan dengan pasien. Di Puskesmas Air Itam bahan-bahan tertulis seperti denah/gambar bangunan puskesmas, gambar alur pelayanan pasien JKN dalam bentuk banner berdiri, poster informasi dilarang merokok, papan nama ruangan pelayanan dan yang lainnya, menunjukkan upaya Puskesmas Air Itam dalam mengkomunikasikan dan memberikan pelayanan yang baik.

b. Faktor Ketepatan dan Keandalan Pelayanan

Faktor ketepatan dan keandalan pelayanan ini terbentuk oleh indikator ketepatan jam buka pelayanan sesuai jadwal atau dapat disebut sebagai realiasi dari janji dan indikator ketepatan (akurat)

diagnosa penyakitnya yang terbukti akurat sehingga pasien merasakan kepuasan karena setelah berobat penyakitnya segera membaik atau sembuh.

Petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam telah merealisasikan janji dengan meningkatkan disiplin kerja yaitu mematuhi peraturan jam masuk kerja dan pulang kerja. Mereka membangun komitmen untuk mewujudkan disiplin kerja dan memberikan pelayanan sesuai yang telah disepakati bersama. Lahirnya komitmen ini digerakkan oleh Kepala Puskesmas Air Itam. Hal ini berarti faktor kepemimpinan menjadi pendorong terwujudnya kualitas pelayanan di Puskesmas Air Itam. Kepala Puskesmas Air Itam dalam kepemimpinannya juga menerapkan sistem penghargaan dan hukuman. Penerapan kebijakan sistem penghargaan dan hukuman ini menurut Kepala Puskesmas Air Itam cukup efektif, sebagaimana dinyatakan sebagai berikut:

“...kita sudah mengadakan komitmen supaya ada apaaa... disiplin kerja, terus kita juga menerapkan sanksi sanksi, lumayan sekarang bisa heh..heehh...heeh..bisa lebih disiplin dibandingkan dulu ya...”

Hasil dari pemberian pelayanan yang tepat waktu ini, dipersepsikan oleh pasien bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam baik dan memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskemas Air Itam dalam memperepsikan kualitas pelayanan juga mempertimbangkan aspek ketepatan pelayanan.

Mengenai ketepatan diagnosa penyakit, menurut pasien juga memuaskan dan sesuai harapannya. Pemeriksaan dan tindakan dilakukan oleh dokter dan diyakini oleh mereka tepat. Hal ini terbukti dari hasil wawancara tidak ada satupun pasien yang mengeluhkan sakitnya tidak sembuh. Bahkan terungkap bahwa pasien yang berobat ke Puskesmas Air Itam ini bukan baru sekali saja berobat, tetapi sudah pernah berobat. Dengan demikian dapat dikatakan pasien pasien ini loyal terhadap Puskesmas Air Itam sebagai tempat berobat.

c. Faktor Daya Tanggap atau Pelayanan yang Responsif

Faktor ketiga yang membentuk persepsi kualitas pelayanan kesehatan di Pusskesmas Air Itam adalah faktor daya tanggap terhadap kebutuhan pasien. Faktor ini meliputi indikator kemudahan pasien untuk menemui petugas kesehatan atau akses terhadap pelayanan dirasakan mudah, tidak lama menunggu/mengantri atau dapat dikatakan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan secara cepat dan yang ketiga adalah indikator kesediaan petugas kesehatan mendengar, memperhatikan keluhanpasien. Petugas kesehatan Puskesmas Air Itam menjalin komunikasi yang baik dengan pasien. Setiap jenis pelayanan dikomunikasikan kepada pasien, termasuk pemberian penjelasan secara cepat terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien. Pasien yang berobat ke Puskesmas Air Itam mempersepsikan kualitas pelayanan yang

diberikan baik dan memuaskan. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya keluhan atau komplain terhadap pelayanan yang diterimanya.

Menurut pasien, Puskesmas Air Itam telah memberikan pelayanan dengan baik dan cepat. Petugasnya mudah ditemui dan selalu ada saat pasien datang berobat. Hadirnya pelayanan kesehatan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien di Puskesmas Air Itam ini didorong oleh adanya motivasi yang tinggi petugas kesehatan untuk memperoleh pengakuan pelayanan yang layak. Puskesmas Air Itam sedang dalam masa persiapan penilaian akreditasi puskesmas. Akreditasi puskesmas merupakan kebijakan pemerintah, agar setiap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar.

d. Faktor Jaminan dari Petugas Kesehatan

Pasien tentunya menyadari dan bahkan sangat mengharapkan mendapat pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan yang mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan reputasi yang memadai yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya secara profesional. Oleh karena itu salah satu faktor yang dipertimbangkan pasien dalam mempersepsikan kualitas pelayanan kesehatan adalah adanya jaminan dari petugas kesehatan. Jaminan pelayanan dari petugas kesehatan dapat diartikan sebagai profesionalisme petugas kesehatan. Faktor ini terbentuk dari 3 (tiga) indikator yaitu pengetahuan petugas kesehatan, ketrampilan petugas

kesehatan dan Kepercayaan atau Reputasi Petugas Kesehatan Puskesmas Air Itam.

Upaya puskesmas Air Itam dalam mewujudkan jaminan pelayanan kepada pasien JKN, dengan penempatan petugas kesehatan pada bidang profesi yang sesuai dengan latar belakang pendidikan formal petugas kesehatan dengan jenjang pendidikan profesi kesehatan yang sesuai ketentuan. Profesionalisme petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam juga tergambar dari distribusi petugas kesehatan dilihat dari jumlahnya cukup memadai yaitu sebanyak 47 orang. Dokter berjumlah 4 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 14 orang, bidan 10 orang, perawat gigi 2 orang, apoteker dan asisten apoteker berjumlah 3 orang.

Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas Air Itam juga dapat dilihat dari kualifikasi pendidikan petugas kesehatan tersebut. Sebagian besar petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam memiliki kualifikasi pendidikan jenjang D3 (ahli muda) dan sarjana ditambah dengan pendidikan profesi seperti dokter, dokter gigi, apoteker, ners (profesi untuk perawat) dan lainnya.

Menurut Kepala Puskesmas Air Itam, kemampuan petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam sudah memadai. Hal ini sebagaimana pernyataannya sebagai berikut:

“...di pelayanan kita sudah punya eee...perawat Ners ya...sudah 2 orang, satu di UGD, satu di poli.. ya cukup ya...yang lain ada

D3 keperawatan,... Dokternya ada 4 orang ditambah dengan dokter intersip, cukup...kalau di obat ada satu eee tenaga apoteker, 1 orang D3 kefarmasian jadi cukup..., Cuma itu perlu mungkin gizi ya..gizi perlu 1 lagi karena programnya banyak...di poli gigi ada dua... eee...perawat gigi dengan 1 orang dokter gigi...cukuplah”.

Tidak dapat dipungkiri bahwa ilmu pengetahuan mengalami perkembangan dari waktu ke waktu. Demikian juga dengan dunia kesehatan dan masalah penyakit kian berkembang...Semakin maju teknologi kedokteran, semakin beragam dan semakin banyak ditemukan jenis penyakit baru. Untuk mengimbangi perkembangan jenis penyakit, maka pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan harus ditingkatkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pendidikan dan pelatihan teknis terkait tatalaksana penyakit tertentu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam masih terbatas mendapatkan kesempatan meningkatkan ketrampilannya melalui pendidikan dan pelatihan, maupun magang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Puskesmas Air Itam tidak mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelatihan teknis sendiri. Oleh karena itu memerlukan dukungan dari pihak luar puskesmas, seperti Dinas Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan pihak lainnya. Tanpa dukungan pihak pihak terkait ini, maka pengembangan kemampuan petugas kesehatan di Puskesmas Air

Itam tidak dapat terwujud. Hal akan berdampak pada kurangnya kualitas pelayanan kepada pasien.

Jaminan atau profesionalisme petugas kesehatan Air Itam juga ditunjukkan dengan bersikap baik, sopan dan ramah. Sikap baik, sopan dan ramahnya petugas kesehatan Puskesmas Air Itam dalam melayani pasien diakui oleh semua pasien yang menjadi informan dalam pada penelitian ini. Hal ini membuat pasien merasa senang dan puas atas pelayanan yang diterimanya.

e. Faktor Empati

Adanya rasa empati dari petugas kesehatan terhadap pasien yang dilayaninya, dapat menjadi dasar pertimbangan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima pasien. Empati menunjukkan adanya hubungan baik secara pribadi antara petugas kesehatan dengan pasien atau perhatian individual petugas kesehatan kepada pasiennya.

Faktor empati terdiri dari indikator petugas kesehatan mengenal dengan baik pasien, petugas kesehatan mengingat masalah pasien dan petugas kesehatan mampu menjadi pendengar yang baik dan sabar atas keluhan penyakit yang disampaikan oleh pasien. Menurut Ibu H (perawat), petugas kesehatan yang biasa melayani pemeriksaan umum pasien, bahwa yang dibutuhkan pasien bukan hanya obat saja, tetapi psikis juga, yaitu tindakan petugas kesehatan yang menghargai dan memperlakukan pasien dengan

penuh perhatian dan bersahabat. Sikap menghargai pasien ditunjukkan dengan tutur bahasa dan menampilkan bahasa tubuh yang baik, menyambut dengan senyuman dan menyapa pasien.

Pasien mempersepsikan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam dalam dimensi empati ini sudah baik. Pasien merasakan mereka dilayani dengan baik, antara petugas kesehatan dan pasien sudah saling kenal sehingga terjalin hubungan baik secara personal.

G. Pembahasan

1. Bukti Fisik

Dimensi bukti fisik atau kenyataan fisik yang ada pada pemberi jasa pelayanan, menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan perusahaan serta penampilan karyawan yang memberikan pelayanan. Meskipun produk jasa bersifat non fisik (*intangibile*), dalam pemberian jasa kepada konsumen pasti tetap bersinggungan dengan hal yang bersifat fisik, seperti tempat pemberian layanan jasa, sarana dan prasarana pemberian layanan jasa, tampilan karyawan yang memberikan layanan jasa dan lainnya. Dalam konteks pelayanan kesehatan di fasilitas tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, hal pertama yang dinikmati dan diharapkan konsumen adalah tempat pemberian pelayanan yang nyaman, alat kesehatan yang canggih dan berbagai fasilitas fisik

lainnya. Semakin menarik suatu fasilitas fisik yang disediakan, maka semakin besar pula harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang memuaskan selaras dengan tampilan fisik yang ada.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan indikator kenyataan fisik yang meliputi; 1) kenyamanan ruang tunggu pasien, 2) kenyamanan ruang periksa/layanan, 3) kelengkapan alat kesehatan dan 4) bahan-bahan tertulis yang ada pada Pukesmas Air Itam.

a. Kenyamanan ruang tunggu

Kenyamanan ruang tunggu merupakan kenyataan fisik pertama kali yang dinikmati pasien saat berkunjung ke Pukesmas Air Itam. Kesan dan perasaan nyaman menikmati ruang tunggu sebelum mendapatkan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, akan meringankan perasaan beban sakit yang dirasakan pasien. Namun sebaliknya, apabila tidak mendapatkan kenyamanan saat menunggu, maka dapat menambah beban psikologis dan psikis pasien. Kenyamanan ruang tunggu ini penting dan strategis karena disinilah pasien pertama kali menikmati jasa pelayanan kesehatan berupa ruang tunggu. Fasilitas di ruang tunggu harusnya dapat memenuhi kebutuhan pasien saat menunggu, seperti luas ruang tunggu proporsional dengan rata-rata jumlah pasien, jumlah tempat duduk yang mampu menampung jumlah pasien dan keluarganya, adanya fasilitas/media yang dapat mengurangi perasaan jenuh saat menunggu seperti bahan bacaan, televisi dan media lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, ruang tunggu pasien di Puskesmas Air Itam masih harus ditingkatkan, khususnya ruang tunggu pasien di pelayanan pengambilan obat. Dalam hal ini belum tersedia ruang tunggu khusus bagi pasien. Hal lain yang dirasakan pada kenyataan fisik ruang tunggu adalah ukuran ruang tunggu masih belum memadai.

Menurut hasil penelitian Sabrina (2015), aspek yang harus dipenuhi untuk kenyamanan ruang tunggu pasien setidaknya meliputi hal-hal seperti lokasi ruang tunggu, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman yang dapat disediakan pihak rumah sakit, peralatan ruangan seperti tempat sampah dan tulisan bebas asap rokok, tata letak, meliputi pula gambar-gambar informasi, penerangan, kebersihan WC, kesegaran ruangan, petunjuk arah dan petunjuk-petunjuk mengenai hidup sehat.

Pihak puskesmas mengatakan kesulitan dan ada hambatan untuk meningkatkan pelayanan ruang tunggu. Hambatan tersebut adalah keterbatasan lahan puskesmas yang memang sudah jenuh, tidak ada lahan kosong lagi untuk pengembangan/perluasan ruang tunggu khususnya, maupun pengembangan bangunan fisik puskesmas secara umum.

b. Ruang Pemeriksaan Umum

Ruang pemeriksaan umum merupakan tempat dimana pasien menerima jasa pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan

secara umum. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan disini dimulai dari pengukuran berat badan pasien, tinggi badan, tekanan darah (tensi) dan kadang-kadang suhu tubuh pasien (tergantung keluhan). Pemeriksaan kesehatan umum dilakukan oleh perawat yang membantu tugas dokter. Setelah pemeriksaan umum, pasien akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan lanjutan sesuai dengan keluhan yang disampaikan pasien dan data dukung hasil pemeriksaan umum. Pemeriksaan kesehatan lanjutan dilakukan oleh dokter.

Kenyataan fisik ruang pemeriksaan kesehatan umum di Puskesmas Air Itam tidak jauh berbeda dengan ruang tunggu. Ruangnya masih tergolong sempit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi ruang pemeriksaan masih perlu ditingkatkan, terutama dari segi luasnya. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh petugas kesehatan yang bertugas di ruang pemeriksaan umum ini (dr. F) yaitu sebagai berikut:

“sebenarnya sih, nggak cukup...sebenarnya ruang ini tidak memenuhi standar, tapi...”

Ibu H (perawat) yang juga bertugas di ruang pemeriksaan umum ini mengamini pernyataan dokter F tersebut. Ibu H mengatakan sebagai berikut:

“terus terang kalau saya merasa di Puskesmas Air Itam ini, ruangnya itu pengap pak, kurang memadai untuk fasilitas kesehatan, ventilasinya, trus ruangan ruangnya, penerangannya kurang”

Ruangan pemeriksaan yang kurang memadai ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pasien yang berobat dan persepsi terhadap pelayanan yang diberikan tidak memuaskan. Namun hasil wawancara dengan pasien terungkap bahwa pasien tidak mempermasalahkan kenyataan fisik ruang pemeriksaan kesehatan, yang menurut petugas kesehatan sendiri kurang memadai. Bagi pasien sendiri yang penting mereka dapat pengobatan dan penyakitnya bisa sembuh. Pasien menilai ruang pemeriksaan cukup baik, bersih dan rapi. Hasil pengamatan peneliti di ruang pemeriksaan ini memang cukup bersih dan rapi, hanya saja terkesan padat karena ruangnya sempit dan terisi oleh berbagai sarana pelayanan pemeriksaan seperti lemari tempat menyimpan peralatan kesehatan, tempat tidur pemeriksaan, meja, kursi kerja dan lainnya.

c. Peralatan Kesehatan Puskesmas

Yang dimaksud peralatan puskesmas adalah semua alat yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan program/pelayanan kesehatan di puskesmas (Depkes RI, 2006 : 2). Alat kesehatan adalah salah satu sumberdaya yang harus mendapat perhatian karena mendukung kualitas pelayanan kesehatan dan merupakan aset yang mahal. Ketersediaan alat kesehatan yang memadai adalah salah satu unsur penting dari proses pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien. Kekurangan alat kesehatan akan menghambat pemberian pelayanan,

ketidaktepatan diagnosa yang ditegakkan dan pada akhirnya berdampak pada tingkat kesembuhan pasien. Apabila tingkat kesembuhan pasien rendah, maka pasien akan merasa tidak puas akan pelayanan yang diterimanya dan mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas Air Itam tidak berkualitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan alat kesehatan di puskesmas Air Itam masih harus mendapat perhatian dari pihak manajemen puskesmas, karena beberapa petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam mengatakan masih terdapat kekurangan alat kesehatan tertentu. Kekurangan alat tersebut bahkan terjadi di unit pelayanan kesehatan yang strategis yaitu ruang pemeriksaan umum dan ruang pelayanan tindakan. Alat kesehatan yang sering kurang tersebut juga merupakan alat kesehatan yang strategis karena selalu digunakan untuk memeriksa setiap pasien yang berobat.

d. **Bahan-Bahan Tertulis**

Salah satu bentuk pelayanan yang dapat dinikmati oleh pasien dari dimensi kenyataan fisik pada pelayanan kesehatan adalah bahan tertulis, salah satunya berupa media informasi seperti denah bangunan yang menunjukkan posisi dan arah dimana tempat/unit pelayanan kesehatan tertentu. Ketersediaan denah bangunan dan ruangan sangat memudahkan bagi pasien untuk mengakses unit pelayanan yang diinginkan dengan cepat dan mudah. Pasien merasa puas karena merasa mudah dan cepat dapat mengakses tempat unit pelayanan

kesehatan yang diinginkan, tanpa harus banyak bertanya-tanya dimana letak ruang pelayanan yang ingin dituju.

Bahan tertulis lainnya yang dapat memberikan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah adanya kepastian prosedur pelayanan kesehatan. Bahan tertulis yang menjelaskan mengenai prosedur pelayanan kesehatan dapat berupa *Standar Operating Procedure* (SOP) atau prosedur tetap pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk prosedur tetap pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam yang dapat dinikmati oleh pasien adalah informasi bagan alur pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Wijono (1999 : 13) bahwa kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor antara lain mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.

Bahan tertulis berupa banner berdiri yang berisikan mengenai informasi pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dapat memberikan informasi bahwa Puskesmas Air Itam merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang telah bekerjasama dengan BPJS dana melayani pasien peserta JKN. Informasi ini memberikan kemudahan bagi pasien yang ingin menjadi peserta JKN di Puskesmas Air Itam.

2. Reliabilitas

Menurut Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra (2007 : 133), realibilitas suatu pelayanan berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

Reliabilitas pelayanan kesehatan merupakan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang dilaksanakan sesuai janji atau jadwal waktu pemberian pelayanan yang telah ditetapkan oleh pihak puskesmas. Selain itu realibilitas pelayanan kesehatan juga dapat diukur dari kemampuan petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan berupa ketepatan atau keakuratan dalam mendiagnosa penyakit pasien dan pemberian obat yang tepat sehingga pasien dapat sembuh.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pihak Puskesmas Air Itam telah mampu menghadirkan pelayanan kesehatan yang dijanjikan kepada pasien yaitu berupa ketepatan waktu pelayanan kesehatan kepada pasien. Janji (ketentuan jam masuk kerja) yang disampaikan kepada pasien bahwa di Puskesmas Air Itam, pemberian pelayanan dimulai pukul 07.30 WIB dan jam pulang pukul 14.00 WIB.

Menurut informan, petugas kesehatan selalu ada di tempat pelayanan dan menyatakan pelayanan yang dilakukan petugas, pelayanannya baik dan petugasnya disiplin. Hal ini dapat dikatakan bahwa ketepatan pemberian layanan dirasakan memuaskan oleh pasien.

Adapun mengenai kepuasan pasien terhadap ketepatan diagnosa, pasien merasakan diagnosa yang dilakukan oleh dokter telah tepat. Hal ini sebagaimana diketahui bahwa tidak ada satupun pasien yang mengeluhkan terhadap pelayanan pemeriksaan dan tindakan termasuk juga pemberian obat. Diketahui pula bahwa pasien yang berobat ke Puskesmas Air Itam telah berobat berulang. Hal ini berarti pasien loyal terhadap Puskesmas Air Itam. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani (2001 : 222), yang menunjukkan bahwa unsur kualitas pelayanan reliabilitas berpengaruh cukup besar terhadap loyalitas pelanggan bisnisnya.

3. Daya Tanggap

Unsur kualitas pelayanan daya tanggap pada penelitian ini menggunakan indikator kemudahan pasien menemui petugas kesehatan, pasien tidak lama menunggu/mengantri untuk mendapatkan pelayanan dan petugas kesehatan bersedia mendengar keluhan kesah pasien terkait penyakitnya.

Hasil penelitian diketahui bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam mudah ditemui oleh pasien. Menurut pasien, petugas kesehatan selalu ada di tempat saat mereka membutuhkan pelayanan, baik petugas di loket pendaftaran, petugas di ruang pemeriksaan maupun di ruang obat. Menurut Kepala Puskesmas Air Itam, kedisiplinan petugas kesehatan di Puskesmas Air Itam sekarang cukup baik. Dengan disiplin petugas kesehatan selalu berada di tempat pelayanan, sehingga pasien mudah

menemuinya dan cepat mendapatkan pelayanan, tanpa harus menunggu atau mengantri lama.

Menurut pengakuan pasien, mereka tidak lama mengantri. Kalaupun harus mengantri itu dinilai wajar saja dan dimaklumi, karena tidak mungkin dilayani dalam waktu yang bersamaan dan merasa tidak etis kalau datang belakangan tetapi minta dilayani duluan.

Pihak puskesmas telah berusaha untuk tanggap apabila ada keluhan dari pasien terhadap pelayanan yang diharapkan pasien. Hal ini dapat dibuktikan dengan penyediaan media penyampaian keluhan berupa kotak saran. Menurut Kepala Puskesmas Air Itam, belum pernah ada pasien yang menyampaikan keluhan pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam secara tertulis, baik di kotak saran yang disediakan maupun melalui media cetak (koran). Penyampaian keluhan pasien juga dapat disampaikan langsung (lisan) kepada petugas kesehatan yang melayaninya. Menurut petugas kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang pemeriksaan dan tindakan dan ruang obat, yang pernah mendapat keluhan lisan dari pasien, keluhan tersebut langsung ditindaklanjuti dengan pemberian penjelasan yang terkait dengan prosedur tetap pelayanan kesehatan. Dalam pemberian pelayanan kesehatan bisa terjadi *gap* antara pasien dengan petugas kesehatan. Gap ini bisa timbul karena faktor ketidaktahuan pasien kode etik tindakan medis. Namun gap ini dapat diatasi dengan komunikasi yang baik dan tanggap dari petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan. Bahkan petugas kesehatan bersedia menjawab

semua pertanyaan yang diajukan pasien terkait kondisi penyakitnya dengan sabar dan memberikan solusi bagi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diketahui gambaran kualitas pelayanan kesehatan dilihat dari unsur kualitas daya tanggap petugas kesehatan Puskesmas Air Itam sudah baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Zeithaml dan Bitner (1996 : 118), bahwa daya tanggap (*responsiveness*) berkenaan dengan adanya keinginan staf untuk membantu para pelanggan dan membantu pelayanannya dengan tanggap. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (dalam Azwar, 2010 : 56), yang mengungkapkan bahwa bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu yang dipandang paling penting adalah efisiensi pelayanan kesehatan. Yang dimaksud efisiensi pelayanan kesehatan adalah pemberian pelayanan secara cepat, tepat dan tanggap.

4. Jaminan

Jaminan merupakan unsur atau dimensi dari kualitas pelayanan yang ditunjukkan dengan pemberian pelayanan dengan kemampuan petugas kesehatan yang handal, ketrampilan (*skill*), yang memadai serta dapat dipercaya dengan reputasi yang baik. Dengan kemampuan, ketrampilan, dan reputasi yang baik selama sejak pertama kali pemberian layanan akan menumbuhkan kepercayaan bagi pasien.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam dilihat dari dimensi jaminan cukup baik.

Petugas kesehatan Puskesmas Air Itam telah memiliki kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari kualifikasi pendidikan petugas kesehatan Puskesmas Air Itam hampir semuanya memadai dan jumlah yang cukup. Dengan latar belakang pendidikan profesi kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat (*nurs*), sarjana kesehatan masyarakat memberikan jaminan kemampuan dan ketrampilan petugas kesehatan sudah cukup baik.

Dari data diperoleh jumlah petugas kesehatan Puskesmas Air Itam sebanyak 47 orang yang terdiri dari tenaga teknis sebanyak 37 orang dan tenaga lainnya 10 orang. Jumlah ini dinilai sudah lebih dari cukup dapat memenuhi dalam pemberian pelayanan kepada pasien, khususnya pasien JKN. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa standar tenaga puskesmas untuk puskesmas rawat inap di perkotaan minimal berjumlah 31 orang. Ini merupakan standar minimal yang diharapkan agar puskesmas dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan baik. Namun demikian, Kepala Puskesmas Air Itam masih berharap adanya dukungan dari pihak lain untuk meningkatkan profesionalisme petugas kesehatan, terutama terkait dengan pelaksanaan program-program kesehatan yang baru, melalui pelatihan teknis. Puskesmas Air Itam merasa pelatihan teknis untuk menunjang pelaksanaan program baru masih kurang, sedangkan puskesmas tidak dapat menyelenggarakan pelatihan teknis sendiri.

Puskesmas Air Itam telah dapat dipercaya oleh pasien dan reputasinya baik. Hal ini ditunjukkan dengan loyalitas pasien JKN yang masih tetap memilih Puskesmas Air Itam sebagai tempat mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan tidak beralih ke FKTP lain seperti klinik pratama atau tempat praktek dokter pribadi. Selama ini juga tidak ada keluhan terbuka baik oleh pasien pengguna jasa Puskesmas Air Itam maupun masyarakat pada umumnya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Zeithaml dan Bitner (1996 : 118-119), bahwa keyakinan (*assurance*) adalah jaminan kepada konsumen yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.

Menurut hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (dalam Azwar, 2010 : 56), mengungkapkan bahwa bagi pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu yang cukup penting (bukan paling penting) dalam pelayanan kesehatan adalah pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter (40%) dan ketrampilan yang dimiliki dokter (35%). Bagi pasien, pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter dan ketrampilan yang dimiliki dokter bukan merupakan faktor terpenting dalam mempersepsikan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima.

5. Empati

Dimensi kualitas pelayanan empati merupakan kemampuan petugas kesehatan dalam memahami pasien, yaitu hendaknya petugas kesehatan

memahami pasien dan kebutuhan khusus pasien, memberikan perhatian secara individual dan mengenal pasien reguler (pasien yang sudah berobat berulang). Perhatian secara individual terhadap pasien dapat diwujudkan dengan menjalin komunikasi yang timbal balik dan sikap yang menghargai. Menyampaian informasi dan komunikasi dengan tutur kata yang baik, sopan dan ramah, bahasa tubuh yang menunjukkan sikap perhatian dan bersahabat merupakan contoh dari sikap yang menghargai pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (dalam Azwar, 2010 : 56), mengungkapkan bahwa bagi pasien, perhatian yang diberikan dokter kepada pasien merupakan dimensi mutu yang dipandang paling penting kedua setelah efisiensi pelayanan kesehatan dan lebih penting dari indikator kemampuan ilmiah yang dimiliki dokter maupun ketrampilan yang dimiliki dokter.

Pendekatan yang dilakukan petugas kesehatan di Pukesmas Air Itam dalam hal perhatian kepada pasien sudah baik. Bentuk perhatian yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien yaitu menyapa pasien dengan senyuman, bertanya mengenai keluhan sakit pasien, dan mendengarkan dengan sabar keluhan pasien dan bersedia menjawab semua pertanyaan pasien. Petugas kesehatan juga memberikan nasihat atau saran-saran tertentu demi kesembuhan penyakit pasien dan agar penyakit pasien tidak kambuh lagi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam dilihat dari dimensi empati sudah baik. Pasien merasa mendapatkan perhatian yang baik dari petugas kesehatan yang melayani. Pasien merasa dihargai, komunikasi terjalin baik antara petugas dan pasien, petugas juga mengenal pasien reguler dengan baik.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan mengenai kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta JKN di Puskesmas Air Itam, Kota Pangkalpinang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan kesehatan pasien jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Air Itam, Kota Pangkalpinang secara umum sudah baik. Dari 5 (lima) dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan tersebut, hanya 1 (satu) dimensi yang menunjukkan kualitas pelayanan dirasakan belum baik. Untuk lebih jelasnya sebagai berikut :
 - a. Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam dilihat dari dimensi kenyataan fisik dirasakan belum baik. Ruangan pelayanan kesehatan dari mulai ruang loket pendaftaran/ruang tunggu, ruang pemeriksaan/tindakan dan ruang pelayanan obat sempit, kurang pencahayaan dan sistem pendingin ruangan kurang baik sehingga dirasakan kurang nyaman. Disamping itu juga masih adanya kekurangan peralatan kesehatan strategis yang dirasakan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tensimeter, stateskop dan senter mulut..
 - b. Dilihat dari dimensi keandalan, pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam sudah berjalan dengan baik. Puskesmas Air Itam telah mampu

menyediakan pelayanan yang tepat sesuai janji. Disiplin Petugas kesehatan sudah baik dan selalu ada di tempat pelayanan setiap ada pasien yang berobat. Diagnosa penyakit juga dirasakan tepat dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang sesuai keahliannya.

- c. Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam dilihat dari dimensi daya tanggap sudah baik. Pasien merasa puas karena petugas kesehatan cepat dalam memberikan pelayanan, petugas selalu ada di tempat pelayanan yang artinya mudah ditemui dan tidak menunggu lama. Hampir tidak ada keluhan terhadap pelayanan yang diberikan. Komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien terjalin baik, demikian juga komunikasi antar petugas kesehatan juga baik, harmonis, tidak terlihat adanya persaingan kerja yang tidak sehat.
- d. Ditinjau dari dimensi kualitas pelayanan jaminan, kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam sudah baik. Jumlah petugas kesehatan sudah memadai, dengan kualifikasi pendidikan profesi kesehatan yang sesuai. Reputasi Puskesmas Air Itam selama ini baik. Belum pernah ada keluhan terbuka dari pasien dan masyarakat.
- e. Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam dilihat dari dimensi empati sudah baik. Petugas kesehatan mengenal dengan baik pasien regulernya dan mengingat masalah penyakit pasien. Pasien merasa dihargai dengan sikap sopan, ramah dan bersedia menjawab semua pertanyaan pasien terkait penyakit yang dideritanya.

2. Ditemukan faktor pendukung dan faktor penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam yaitu:

a. Faktor Pendukung

1) Kepemimpinan yang kuat dari Kepala Puskesmas Air Itam dalam mendorong peningkatan kinerja dan disiplin petugas kesehatan dengan penerapan kebijakan sistem *reward* dan *punishment*.

Pengambilan keputusan kebijakan ini melalui rapat yang melibatkan seluruh petugas Kesehatan dan dituangkan dalam nota kesepahaman.

2) Adanya kebijakan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mewajibkan puskesmas untuk terakreditasi. Kebijakan tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 39 ayat (1) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2)

b. Faktor Penghambat

1) Keterbatasan lahan Puskesmas Air Itam yang menyebabkan tidak memungkinkan untuk pengembangan ruangan-ruangan pelayanan kesehatan yang lebih proporsional dan memberikan kenyamanan bagi pasien.

2) Belum tercukupinya kebutuhan alat kesehatan yang menyebabkan timbulnya kekurangan alat kesehatan tertentu untuk pelayanan

kesehatan, padahal alat kesehatan tersebut tergolong strategis dan sering digunakan. Hal ini dikarenakan tidak adanya *buffer stock* alat kesehatan tersebut.

- 3) Keterbatasan kewenangan Puskesmas Air Itam dalam menyelenggarakan peningkatan fasilitas fisik dan peningkatan kapasitas teknis petugas kesehatan.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran-saran yang dapat disampaikan dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien peserta JKN di Puskesmas Air Itam sebagai berikut:

1. Meningkatkan kenyamanan ruang pelayanan dan ruang tunggu dengan memasang pendingin ruangan menggunakan *Air Condition* (AC) sebagai pengganti kipas angin yang sekarang digunakan.
2. Menambah jumlah titik lampu pada dalam gedung puskesmas dan mengganti bola lampu dengan kapasitas daya yang lebih besar sehingga ruangan nampak lebih terang.
3. Mengecat kembali dinding ruang tunggu dan ruang pemeriksaan/ruang tindakan dengan warna cat yang lebih terang.
4. Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang untuk pemenuhan kebutuhan dan *buffer stock* alat kesehatan yang sering kurang karena rusak sebelum waktunya yaitu tensimeter, stetoskop dan senter mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku Bacaan

- Azwar, A. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Tangerang::Bina Rupa Aksara.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. (2014). *Standar Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Idrus, M. (2009). Metode Penelitian Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif Edisi Kedua. Yogyakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Irawan, H. (2009). 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta: PT. Elek Media Komputindo, Kelompok Gramedia.
- Kemenkes RI. (2012). *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemenkes RI. (2014a). *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2014b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemenkes RI. (2014c). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Moleong, L. J. (1991). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Karya
- Mukti, A.G. (2007). *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pusat Pengembangan sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/jaminan Kesehatan. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Muninjaya, G. A. A. (2004). Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putri, A.E. (2014). *Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional, Seri Buku saku-4*. Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia.

- Rangkuty, F. (2003). *Measuring customer satisfaction, teknik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ratminto & Winarsih, S. A. (2010). *Manajemen pelayanan, pengembangan model konseptual, penerapan citizen's charter dan standar pelayanan minimal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Republik Indonesia. (2012). *Peta Jalan Menuju Jaminan Nasional 2012-2019*. GIZ-AUSAID. Jakarta.
- Sinambela, L. P. (2008). *Reformasi pelayanan publik: Teori, kebijakan dan implementasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Singarimbun, M., dan Effendi, S (1991). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. (2000). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suryokusumo, R. F. A. (2008). *Pelayanan publik dan pengelolaan infrastruktur perkotaan*. Yogyakarta: Sinergi Publishing.
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen Jasa Edisi kedua* Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Tjiptono, F. (2004). *Pemasaran jasa*. Malang: Bayu Media Publishing
- Tjiptono, F. and Chandra, G. (2007). *Service, Quality & Satisfaction Edisi 2*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Tjiptono, F.(2008). *Service Manajement: Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi I. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Yamit, Z (1996). *Manajemen Produksi dan Operasi Edisi Pertama* . Yogyakarta: Ekonisia.
- Yamit, Z (2005). *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa Ed. 1, Cet. 4*. Yogyakarta: Ekonisia.

2. Laporan, Jurnal dan Tesis

- Dumupa Y., Harno dan Budi, H.S (2014). *Hubungan Kualitas Pelayanan Asuransi Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Prambanan, Kabupaten Sleman*. *Jurnal Permata Bunda*. Volume 5, Nomor 2, November 2014. Hal. 15 – 23.
- Mohamad, I. (2003). *Pelayanan publik dalam era desentralisasi*. Makalah Seminar yang diselenggarakan oleh Bappenas. Jakarta.

- Parasuraman A, Zeithaml, V.A & Berry, L.L (1985). A Conceptual Model of Service Quality and It Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, Vol.49, p; 41-50.
- Parasuraman A, Zeithaml, V.A & Berry, L.L (1988). SERVQUAL : A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol.64, Spring.
- Puskesmas Air Itam (2015). Profil Puskesmas Air Itam Tahun 2015. Puskesmas Air Itam, Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang.
- Rachmadi. (2008). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Karimun. Tugas Akhir Program Magister (TAPM), Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta.
- Rahmulyono, A. (2008). Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien puskesmas Depok I di Sleman. Skripsi Program Sarjana, Universitas Islam Indonesia Fakultas Ekonomi. Yogyakarta.
- Sabrina, Q (2015). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 3, Nomor 2, Mei – Agustus 2015. ISSN 2303-341X.
- Widiastuti, N. M. (2015). Hubungan Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Status Kepesertaan dan Karakteristik Sosio-Demografi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional, Di Kota Denpasar. Tesis. Program Pasca Sarjana, Universitas Udayana, Denpasar.
- Wijono, D (1999). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *Airlangga University Press*. Vol. 1
- Yani, A (2001). Pengaruh Penerapan Unsur-Unsur Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Bisnis Pada PT. Citra Van Titipan Kilat Di Wilayah Jawa Barat. Tesis. Program Pasca Sarjana, Universitas Padjadjaran, Bandung

3. Dokumen Dari Internet, Halaman Web

- Siregar, T. (2015, 24 Juni). Pelaksanaan JKN Banyak Masalah. Diambil 18 April 2016 dari Situs World Wide Web:
<http://www.republika.co.id/berita/koran/politik-koran/15/06/24/ngfssa4-bpjs-watch-pelaksanaan-jkn-banyak-masalah>

Wiendyasari, A. (2015, 5 Desember). Setelah Berjalan Dua Tahun Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Tujuh Provinsi di Indonesia Dievaluasi di Yogyakarta, Kamis-Sabtu (3-5/12). Diambil 18 April 2016 dari Situs World WideWeb:

http://health.kompas.com/read/2015/12/05/080000723/JKN.Masih.Banyak.Kelemahan?utm_source=RD&utm_medium=box&utm_campaign=Kaitrd



Lampiran 1.

PEDOMAN WAWANCARA

Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Air Itam Kota Pangkalpinang

A. Pengantar

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Mengucapkan terima kasih, atas kesediaannya menjadi responden

B. Penjelasan

Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam. Diharapkan informan dapat memberikan jawaban/tanggapan atau pendapat seputar pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam.

1. Informasi yang diperlukan adalah informasi mengenai kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien peserta JKN.
2. Informasi mengenai masalah ini semata-mata hanya untuk keperluan penelitian dan kerahasiaan terkait reponden dijamin.
3. Informan bebas menyatakan pendapat sesuai yang diketahui, dirasakan dan dialami, dan pendapat informan tidak dinilai salah atau benar, tapi apa adanya.
4. Peneliti meyakini informan mempunyai informasi terkait permasalahan yang akan disampaikan
5. Peneliti menyampaikan, bahwa selama wawancara dilakukan akan direkam dengan alat perekam elektronik yang digunakan untuk membantu melengkapi catatan pewawancara

C. Prosedur

1. Wawancara dilakukan oleh seorang pewawancara yaitu peneliti sendiri
2. Pewawancara memperkenalkan diri
3. Pewawancara mengajukan pertanyaan untuk ditanggapi oleh informan
4. Informan dipersilakan memberikan tanggapan yang seluas luasnya.
5. Tidak diperkenankan ada pihak ketiga yang mempengaruhi pendapat informan
6. Semua pertanyaan dan jawaban direkam pada alat perekam suara yang telah disiapkan

7. Mengklarifikasi jawaban informan yang kurang jelas atau kurang meyakinkan
8. Mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terima kasih

D. Pokok bahasan

Pokok bahasan wawancara seputar pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Itam.

E. Informan

Yang menjadi informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepala Pukesmas Air Itam
2. Dokter Umum
3. Dokter Gigi
4. Pegawai pada Bagian Pendaftaran
5. Perawat
6. Apoteker
7. Pasien Peserta JKN
8. Pasien Peserta JKN
9. Pasien Peserta JKN
10. Pasien Peserta JKN
11. Pasien Peserta JKN

F. Pelaksanaan wawancara

1. Lokasi : Dinkes Kota Pangkalpinang dan Puskesmas Air Itam
2. Waktu : Bulan Mei 2016

G. Pertanyaan Wawancara Umum

1. Identitas informan
2. Awal mulai bertugas di puskesmas dan di bagian ...
3. Pengalaman tugas sebelumnya
4. Uraian tugas dan tanggungjawab

H. Pertanyaan Wawancara Khusus/mendalam

Informan 1 : Kepala Puskesmas Air Itam

1. Identitas informan
2. Awal mulai bertugas di puskesmas dan di bagian ...
3. Pengalaman tugas sebelumnya
4. Uraian tugas dan tanggungjawab
5. Jumlah peserta JKN
6. Kondisi puskesmas Air Itam
7. Jumlah pegawai

8. Tugas dan tanggungjawab
9. Kedisiplinan pegawai (pernah ada aduan dari pihak lain)
10. Ketrampilan pegawai
11. Ketersediaan sarana dan prasarana ruang pendaftaran/tunggu, ruang pemeriksaan, ruang pelayanan medis, ruang obat, ruang laboratorium
12. Kebersihan ruang pendaftaran/tunggu, ruang pemeriksaan, ruang pelayanan medis, ruang obat, ruang laboratorium
13. Kenyamanan ruang pendaftaran/tunggu, ruang pemeriksaan, ruang pelayanan medis, ruang obat, ruang laboratorium
14. Penampilan pegawai
15. Keramahan pegawai
16. Informasi/penjelasan hasil pelayanan (pemeriksaan, penggunaan obat, hasil lab, saran lain)
17. Respon terhadap keluhan pasien/pihak lain
18. Tingkat kesembuhan pasien

Informan 2 : Dokter Umum Puskesmas Air Itam

1. Identitas informan
2. Awal mulai bertugas di puskesmas dan di bagian ...
3. Pengalaman tugas sebelumnya
4. Uraian tugas dan tanggungjawab
5. Jam masuk dan jam pulang kerja (kedisiplinan)
6. Pelatihan teknis yang pernah diikuti (Ketrampilan pegawai)
7. Ketersediaan sarana dan prasarana ruangan pelayanan medis
8. Kebersihan ruang pelayanan medis
9. Kenyamanan ruangan pelayanan medis
10. Penampilan pegawai saat memberikan pelayanan kepada pasien
11. Keramahan kepada pasien
12. Informasi/penjelasan hasil pelayanan (pemeriksaan) kepada pasien
13. Respon terhadap keluhan pasien/pihak lain
14. Keyakinan Tingkat kesembuhan pasien

Informan 3 : Dokter Gigi/Perawat Gigi Puskesmas Air Itam

1. Identitas informan
2. Awal mulai bertugas di puskesmas dan di bagian ...
3. Pengalaman tugas sebelumnya
4. Uraian tugas dan tanggungjawab
5. Jam masuk dan jam pulang kerja (kedisiplinan)
6. Pelatihan teknis yang pernah diikuti (Ketrampilan pegawai)
7. Ketersediaan sarana dan prasarana ruangan pelayanan medis
8. Kebersihan ruang pelayanan medis
9. Kenyamanan ruangan pelayanan medis
10. Penampilan saat memberikan pelayanan
11. Keramahan kepada pasien
12. Informasi/penjelasan hasil pelayanan (pemeriksaan) kepada pasien
13. Respon terhadap keluhan pasien/pihak lain

14. Keyakinan Tingkat kesembuhan pasien

Informan 4 : Pegawai pada Bagian Pendaftaran

1. Identitas informan
2. Awal mulai bertugas di puskesmas dan di bagian ...
3. Pengalaman tugas sebelumnya
4. Uraian tugas dan tanggungjawab
5. Jam masuk dan jam pulang kerja (kedisiplinan)
6. Pelatihan teknis yang pernah diikuti (Ketrampilan pegawai)
7. Ketersediaan sarana dan prasarana ruangan pendaftaran
8. Kebersihan ruang pendaftaran
9. Kenyamanan ruangan pendaftaran
10. Ketertiban antrian pendaftar
11. Penampilan saat memberikan pelayanan
12. Keramahan kepada pasien
13. Informasi/penjelasan hasil pelayanan kepada pasien
14. Respon terhadap keluhan pasien/pihak lain

Informan 5 : Perawat Puskesmas Air Itam

1. Identitas informan
2. Awal mulai bertugas di puskesmas dan di bagian ...
3. Pengalaman tugas sebelumnya
4. Uraian tugas dan tanggungjawab
5. Jam masuk dan jam pulang kerja (kedisiplinan)
6. Pelatihan teknis yang pernah diikuti (Ketrampilan pegawai)
7. Ketersediaan sarana dan prasarana ruangan pemeriksaan (alkes dan BHP)
8. Kebersihan ruang pemeriksaan
9. Kenyamanan ruangan pemeriksaan
10. Penampilan saat memberikan pelayanan
11. Keramahan kepada pasien
12. Informasi/penjelasan hasil pelayanan (pemeriksaan) kepada pasien
13. Respon terhadap keluhan pasien/pihak lain
14. Keyakinan ketepatan pemeriksaan pasien

Informan 6 : Apoteker/Asisten Apoteker Pukesmas Air Itam

1. Identitas informan
2. Awal mulai bertugas di puskesmas dan di bagian ...
3. Pengalaman tugas sebelumnya
4. Uraian tugas dan tanggungjawab
5. Jam masuk dan jam pulang kerja (kedisiplinan)
6. Pelatihan teknis yang pernah diikuti (Ketrampilan pegawai)
7. Ketersediaan sarana dan prasarana apotik
8. Kebersihan ruang apotik

9. Kenyamanan ruangan apotik
10. Penampilan saat memberikan pelayanan
11. Keramahan kepada pasien
12. Ketersediaan obat
13. Informasi/penjelasan aturan minum obat
14. Respon terhadap keluhan pasien/pihak lain
15. Keyakinan kebenaran jenis obat yang diberikan

Informan 7 - 11 : Pasien Peserta JKN

1. Identitas informan
2. Awal punya kartu JKN
3. Alasan memilih puskesmas sebagai FKTP
4. Berapa kali berobat selama punya kartu JKN
5. Jenis penyakit yang diderita
6. Persepsi Jam masuk dan jam pulang kerja (kedisiplinan)
7. Persepsi Ketrampilan pegawai
8. Persepsi Ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas
9. Persepsi Kebersihan ruangan di puskesmas
10. Persepsi Kenyamanan ruangan di puskesmas
11. Persepsi Penampilan pegawai saat memberikan pelayanan
12. Persepsi Keramahan pegawai kepada pasien
13. Persepsi Ketersediaan obat/ obat ada dan cukup di puskesmas
14. Informasi/penjelasan hasil pelayanan
15. Tanggapan terhadap keluhan pasien/pihak lain
16. Keyakinan pasien terhadap kesembuhan/kebenaran obat dan kebenaran hasil pemeriksaan
17. Keluhan/komplain terhadap pelayanan yang diterima
18. Harapan pasien terhadap perbaikan pelayanan

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KHUSUS

Informan : Kepala Bidang Pelayanan Medik, Dinkes Kota Pangkalpinang

1. Identitas informan:
 - Siapa nama ibu/bpk?
 - Berapa umur ibu/bpk?
 - Dimana alamat tempat tinggal?
 - Sudah berapa lama masa kerja ibu/bpk secara umum?
 - Sudah berapa lama masa kerja ibu/bpk di bidang ini?
2. Mohon dapat dijelaskan pengalaman tugas ibu/bpk dari awal mulai sampai saat ini?
3. Apa yang menjadi tugas dan tanggungjawab.....
4. Dalam setahun terakhir, berapa kali ibu/bpk berkunjung ke puskesmas air itam?
5. Dalam rangka apa saja kunjungan tersebut?
6. Kondisi puskesmas Air Itam
 - Menurut ibu/bpk, bagaimana letak atau lokasi puskesmas air itam, mohon dijelaskan?
 - Bagaimana pendapat ibu/bpk mengenai penampilan bangunan puskesmas air itam?
 - Menurut sepengetahuan ibu/bpk, bagaimana jumlah ruangan di puskesmas air itam, dibandingkan dengan jumlah pegawai?
7. Kedisiplinan pegawai (pernah ada aduan dari pihak lain)
 - Menurut ibu/bpk, bagaimana kedisiplinan pegawai puskesmas air itam?
 - Kebijakan apa yang dari pemkot/dinkes yang terkait dengan kedisiplinan pegawai di puskesmas?
 - Apakah ada peraturan daerah/perwako, regulasi lainnya terkait disiplin pegawai?
8. Ketrampilan pegawai
 - Menurut pendapat ibu/bapak, sejauhmana ketrampilan tenaga kesehatan di puskesmas air itam?
 - Pelatihan teknis apakah yang pernah diselenggarakan oleh Dinkes Kota utk tenaga kesehatan puskesmas air itam?
 - Apakah dinkes kota pernah menerima pengajuan diklat teknis tertentu dari puskesmas air itam?
9. Ketersediaan sarana dan prasarana
 - Bagaimana kecukupan dan penampilan sarpras di ruang pendaftaran/tunggu,
 - Bagaimana kecukupan dan penampilan alat kesehatan di ruang pemeriksaan, ruang pelayanan medis,
 - Bagaimana kecukupan dan penampilan sarpras di ruang obat, ruang laboratorium
10. Kebersihan ruang pendaftaran/tunggu, ruang pemeriksaan, ruang pelayanan medis, ruang obat, ruang laboratorium
11. Kenyamanan ruang pendaftaran/tunggu, ruang pemeriksaan, ruang pelayanan medis, ruang obat, ruang laboratorium

12. Penampilan pegawai
- Menurut pendapat ibu/bapak bagaimana penampilan, cara berpakaian petugas kesehatan saat melayani pasien?
 -
13. Keramahan pegawai
- Adakah proses komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien saat pemberian pelayanan?
 - Bagaimana tutur kata petugas kesehatan yang memberi pelayanan di ruang
14. Respon terhadap keluhan pihak lain
- Apakah ibu mengetahui pernah ada/atau tidak aduan/keluhan dari pasien JKN di Puskesmas air itam atau dari masyarakat?
 - Bagaimana cara puskesmas air itam merespon aduan/keluhan tersebut?
 - Kapan atau seberapa lama pasien mendapat tanggapan atas keluhan yang disampaikan?



Lampiran 2. Transkrip Wawancara

INFORMAN 1

Hari/Tanggal : Sabtu, 14 Mei 2016
wawancara

Jam : 10.25

Informan : Dr. HM (Kepala Puskesmas)

P : selamat pagi pak...

HM : Selamat pagi...

P : Perkenalkan nama saya gimin saat ini saya sebagai mahasiswa program magister di Universitas Terbuka Pangkalpinang, dalam kesempatan ini saya mohon bantuan bapak terkait dengan penyelesaian tugas akhir saya dengan judul analisis kualitas pelayanan kesehatan pasien JKN di pukesmas Air Itam ini, apakah bapak bersedia menjadi narasumber untuk memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan di puskesmas

HM : Bersedia

P : Baik bapak terimakasih, pertama mohon kenalan maaf nama bapak siapa>

HM : Dr. Hisar Manalu, saya kepala puskesmas air itam

P : eee... sudah berapa lama bapak bertugas di puskesmas air itam pak..

HM : Bertugas sejak september 2015

P : Jadi belum begitu lama ya pak...sebelumnya?

HM : Sebelumnya bertugas di puskesmas kacang pedang, terus fungsional dokter di pukesmas selindung....eeee...di melintang sebagai dokter fungsional...

P : Ooo banyak juga ya pak...

HM : Ya..

P : Kalau dulu fungsional ...sekarang jadi kepala puskesmas itu...mohon bisa disampaikan secara umum tugas dan tanggungjawab bapak sebagai pimpinan di puskesmas ini..

HM : Tugasnya...memanajerial puskesmas eeee... sebagai penanggungjawab pelaksanaan program dan untuk sebagai eee..eee perwakilan puskesmas untuk bertanggungjawab keluarnya keluarnya...kalau di fungsional kan tugasnya hanya di pelayanan ya...di puskesmas di pasien ya...

P : Sekarang masih...kadang kadang masih merangkap dak di pelayanan...Pak?

HM : Kadang kadang masih merangkap...kalau dokternya berhalangan yang ada saya..saya..hehehe...

- P : saya dengar juga kan puskesmas air itam sudah menjadi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk eee..bekerjasama dengan bpjs
- HM : Yaaa
- P : Sejak tahun berapa pak..
- HM : Bpjs itu sejak...eee tahun... sudah lama ya...sejak sistem jkn ini ya mulainya sejak 2 tahun inilah..
- P : Sejak bapak masuk di sini sudah melaksanakan jkn..ya ..menurut bapak secara umum kondisi puskesmas kita ini seperti apa pak? Dari sisi fisiknya, kemudian kebersihannya, letaknya...
- HM : Kalau inikan kita...puskesmas rawat inap , puskesmas rawat inap juga puskesmas poned...lokasinya kita baguuus...karena diii..pinggir jalan besar...jadi sangat strategis misalnya ada orang melihat langsung tahu kita sebagai puskesmas tapi...eeee letak letak ruang dan ..apa... eeee untuk bangunan sih kurang...kurang..memadai karena kita terbentur dari sistem masuk dan keluarnya pasien, karena kita dak punya halaman...hhhehhe jadi kalau ada pasien kan susah karena jalannya sempit... banyak kendaraan parkir... jalannya sempit...sementara untuk..jumlah ruangan sudah mulai memadai karena sudah rawat inapnya .. poli ada,...kecil kecil.. tidak...tidak..eeee standar..ada ruangan tidak standar
- P : Dari semua ruangan yang ada semua tidak standar..atau ada satu dua yang standar...
- HM : Eeee..kalau rawat inapnya..lumayanlah sudah sudah standar kalau misalnya ruang tindakan kayak UGD kecil..tidak standar terus yang poli juga tidak standar...
- P : Yang ruang obat juga menurut bapak...
- HM : Yaaaa... yang ruang obatttt... hek..hek..hekk tidak standar...
- P : Ya...kemarin saya sudah ke sana ya...sempit banget...ruangan lab
- HM : Ruangan lab karena petugasnya sedikit...eee masih bisa gabung...misalnya masih ada tambahan sepertinya masih perlu ditambahi lagi karena kita masih perlu...eee tempat apa... mencuci alat kemudian untuk penyimpanan reagen lain..
- P : Kalau dari sisi tenaga kita baik sisi jumlahnya maupun kualitasnya kompetensi seperti...
- HM : Kalu menurut jumlah sudah cukup...hoohhh... cuman itu kita mau ada program akreditasi...di akreditasi tu adaaaaa eeee persyaratan untuk kompetensi kayak

diiii... ruang depan tu...(pendaftaran) minimal d3 eee...eee (D3 arsiparis...D3 rekam medik...).D3 administrasi...ini kita tidak punya ..kita di situ D1 paling tinggi...yang ada hanya SMA..kalau yang lain lain itu...di pelayanan kita sudah punyaaaa eeeee...perawat ners ya sudah 2 org 1 di ugd 1 di poli ..ya cukup ya ..yang lain ada d3 perawatan cuman ...2 orang itu yang masih ...sss.. apa....smk....smkkkkk.... ya smk perawatan untuk perawatan (SPK) spk kalau yang untuk nantinya SPK nantinya kan dihilangkan kalau yangggg lab kita adaaaa...d3 analis... masih cukup memang kalau ada orang lagi di tambah..

- P : Kalau dokternya ada....berapa pak...
- HM : Dokternya ada 4 ditambah dengan dokter intersip cukup...kalau di obat di obat ada satu eeee.....tenagaaa apoteker 1 orang d3 kefarmasian jadi cukup... Cuma itu perlu...mungkin gizi ya... gizi perlu satu lagi karena programnya banyak...ada d3 gizi ya... karna programnya banyak jadi perlu 1 lagi dan untuk yangggg kesling itu eeee kurang karena yang ada kita hanya....di apa... bukan... di apa.....(spph) iya...SPPH.. padahal untuk standar kita perlu d3 kesling , minimal d3....
- P : Untuk di gigi..poli gigi ya..
- HM : Di gigi...di poli gigi ada duaaaaa....eeee perawat gizi dengan 1 dokter gigi... cukuplah..
- P : Untuuuuk... jam kerja pak...mulai jam berapa sampai jam berapa...jam operasionalnya....
- HM : Jam kerja itu....jaaaamm jam 8 sampai dengan jam dua... hoooh...Cuma itu ada kesepakatan apa itu kalau ada ...sampai jam setengah dua heh heh heh..heh..
- P : Itu kalau sampai satengah 2...kalau ada pasien sudah tidak diterima lagi pak...
- HM : Kalau setengah 2 itu....pasien dialihkan ke ugd... iya kita kan ada ugdnya jadi administrasi tidajk lagi jadi kita ke ugd...
- P : Terima hari minggu ?
- HM : Ya... kita ke ugd
- P : Peserta JKN juga bisa ya... ke ugd.
- HM : Kalau ugd ya bisa untuk yang jkn kecuali misalnya apa...rawat inap kita tadak bisa...
- P : Hari minggu ugd buka?
- HM : Buka..
- P : eeeee.. sejauh pemantauan bapak...di... eeeee ketaatan pegawai kita untuk mentaati jam kerja masuk...jam kerja pulang seperti apa pak???
- HM : Ketaatan...dulu siiih ..apa ya..dulu... karena kita beluum

berkomitmen jadi yaa banyak...yang nggak taat waktu...kadang ada yang cepat datang..cepat pulang...ada yang lambat datang cepat pulang...kita sudah mengadakan komitmen supaya ada apaaa disiplin kerja terus kita juga menerapkan sanksi sanksi... lumayan sekarang bisa heh..heeh..heeehh.. bisa lebih disiplin dibanding dulu ...ya..

- P : Kalau dari kemampuan pegawai kita.... kan pelayanan JKN ini kalau dak salah 55 item jenis pelayanan kalau dulu 44 ya...nah itu kira kira kompetensi pegawai kita apa sudah...apa namanya ..eeee... sudah sejalan dengan itu ...sudah menangani 44 itu apa ada yang...
- HM : Itu sebenarnya ada....eeee..di itunya ada 144 ...144 ...penyakit yang bisa didiagnosa diiii diii terapi di puskesmas terus naik jadi 155...tapi itunya aaaada dariiii segi kompetensinya... sebenarnya cukup ya..cuman kita perluuuu dalaaaam akredasi sekarang perlu ada pelatihan pelatihan...kalau pelatihan pelatihan itu kita tidak bisa menganggarkan di puskesmas...kecuali dari dinas kalau misalnya selama ini kitaaaa..eeee dua tahun ini kita dapat pelatihannnn... poned eeehh.. apa.. APN dari dinas untuk bidan... cuman untuk tahun ini apa....diteruskan iitunyaaa.. pelatihan atau gimana..untuk perawat ituuuu... kalau perawat kita untukkkk pelatihaaahnnnnn eeeeeee.. apaaaa.... eee misal kayak kegawatdarutan ...PPGD... belum pernah ..ya.. belum cuman pernah sekali.. dapat ..waktu itu apaaa pass ada program sail belitung wakatobi...kapan itu... hahahahhh... dapat sekali...
- P : Jadi yang selama 2 tahun terakhir ini pelatihan..belum ya.. jadi harapannya pak... untuk meningkatkan kompetensi pegawai ini...
- HM : Diharapkan nanti..itu.. setiap perawat dapat itu eeee baik... eeeee dapat pelatihan yang kontinyu supaya ilmunya dak hilang.. untuk meningkatkan kompetensinya..kalau misal orangnya kompeten ..kan.. rujukannya kurang ya.,
- P : Kalu untuk dokter dokternya pak...gimana..pelatihannya?
- HM : Selama ini kita masih mengandalkan dari dinas.. eee.dari dinas kan dapat pelatihan misalnya eeee pelatihan HIV pelatihan...dulu pernah dapat sekali kita baru tahun lalu untuk manajemen ...penanganan gawat darurat...dariiii provinsi..ha haha.,ada untuk dokter cuman kan jarang...sementara dokter kita empaaaat heh..heh..heh.heh..ha... tapi daripada gak ada...heh..heh..he..haha
- P : Eeeee sarana prasarana pak ..ini di puskesmas kita seperti

- apa ni ... alat alat kesehatan alat lainnya alat penunjang obat... sampai saat sekarang kondisinya seperti apa nih..
- HM : Untuk itu...ini cukup ya karena ada droping dari dinas cuman kalau untuk obat2 atau alt yang perlu kita pakai ..tidak ada droping dari dinas kita mengandalkan dari yang BPJS yang pengadaan dari BPJS....
- P : Ada...itu...pengadaan dari BPJS ya...itu..atau beli sendiri dari dana...kapitasi..itu
- HM : Iya ...dari kapitasi..bpjs mrjkan ada dana kapitasi yg 5% untuk pengadaan untuk obat dan alkes bisa dari situ... cuman harus ada persetujuan dari dinas supaya tidak tumpang tindih dari pengadaan dinas... kalau tidak ada pengadaan dari dinas kita boleh pengadaaan sesuai dengan yang ada di katalog... kalau tidak ada di e-katalog kita tidak bisa belanja...
- P : Termasuk BHP?
- HM : Terus untuk yanggg...sarana lain kita punya ambulan pusling ya...cukup karena itu standar ya bisa masuk apa eeee masuk rujukan bisa.. heh heh..heh itu bantuan dariiii apa...dariii bandara kemarin...(CSR) bandara terus ada prasarana apa..program poned... ada juga...program UGD.. eeee terus..aaa apalagi..rawat inap..
- P : Kalau yang di poli alkesnya termasuk poli gigi memakai...
- HM : Cukup lah pak..karena kita baru dapat pengadaana dari dinas tahun lau...akhir tahun... o
- P : Obat tadi cukup ya pak...tidak pernah adaaaa...kekosongan..yang kita bebani ke pasien... obat dari luar ...sejauh yang bapak ketahui..
- HM : Dulu pernah pak karena dulu...eeeeee....yangggggg pengadaan dari dinas itu beluuuummmmm ada....maksudnya belum di drop ke puskesmas.. jadi kita ..kekosongan sempat lamaaa itu..
- P : Tahun berapa itu?
- HM : 2015...2015 dari mulai awal tahun sampai kosong jadi kita bingung mencari obatnya...terus dari dinas kita mengadakan itu dari jkn..dari kapitasi..
- P : Eeeeee tadikan kita sudah bahas kondisi fisik ya.. tapi kalau dari sisi kenyamanan pak.. di ruang kerja puskesmas..dengan situasi ruangan yang blm memadai..sempit..apa yang di rasakan dari sisi kenyamanan... yang bapak rasakan ..dirasakan teman teman yang lain?
- HM : Keluahan sih ada... cuman itu dari mereka apa..ada satu ruang itu banyak orang jadi mereka minta 1 orang 1 meja..sementara ruangnya gak mencukupi terus

- sempit...jadi...ya...kadang ada yang gak ada ruangan..numpang-numpang sepertt itu... kalau masalah nyaman yaa.. dibuat senyaman mungkin ya.. kita memanfaatkan apa yang ada kalau misalnya... sempit ya memang sempit seperti yang di BP tu...ee... banyak pegawai di situ gak ada ruangnya ruang tunggu juga sedikit...heh heh..heh..heh, sedikit..., dua kursi...
- P : Kalau lagi banyak pas ya..berdiri .ya.. kalau ketaatan pegawai mentaati aturan berpakaian..gimana ketaatan mereka dalam penampilan...
- HM : Kemarin sudah di kesepakatan misalnya sudah apa...eeee se.. edaran dari dinas... untk hari senin pakaiannya apa..coklat sampai hari selasa..senin selasa coklat....rabu putih hitam...kamis jumat sabtu itu batik..atau menyesuaikan..selama ini cukuplah pak...cuman hari kamis jumat sabtu itu batiknya ada yang bermacam macam ya...eee dari dinasnya kadang-kadang ada batik tapi karena batiknya apa yang... hehehehh...
- P : Kalau sisi humanisme...apa.. keramahan...eee pegawai kita pak.. dalam melayani pasien seperti apa menurut pengamatan bapak seperti ini..
- HM : Menurut saya sih yang...di depan yang apa...yang yang sering berhubungan dengan pasien di kartu..di BP sejauh pengamatan saya..cukuplah...cuman kadang-kadang sih atau mungkin dia kesal jadi..diluarnya nampaknya dak ramah mungkin yaaa banyak persoalan di rumah....tp kalau dari saya apa yang saya lihat ini cukup cukup apalah eeeeeeee...cukup akomodatif ya...bisa eee.. dekat dengan pasiennya...cuman perlu ditingkatkan lagi supaya kitakan nantinya...terakreditasi itu terkait tidak ada keluhan lagi...
- P : Kalau sejauh ini masih ada keluhan satu, dua... pak?
- HM : Keluhan ada sih ada ya cuma ya...cuma saat itu...
- P : Hanya saat itu...bukan tertulis...bukan melalui media cetak?
- HM : Kami sudah kasih kotak saran....belum ada tuh isinya....heh heh..heh..heh...
- P : Eeeh terakhir pak..ee harapan bapak sebagai top manager di puskesmas ini kedepannya seperti apa untuk kebaikan pelayanan di pukesmas kita ni pak..
- HM : Ya...harapan...dibaikan lagi karena kita akan untuk ...jadiii pelayan publik ya...pelayanan prima..dan itu juag degannnn sehubungan dengan akreditasi puskesmas yang wajib mau tidak mau kita akretdtasi... eeee ... pro konsumen jadi tidak ada lagi yang eeeeeee.. apa..tidak ada lagi yang... oooooo....ini puskesmas.. semua harus ke konsumennya....berdasarkan kepuasan ke konsumennya

jadi...ini di akreditasi juga kan.. yang dinilai.. konsumennya..nanti yang dinilai tingkat kepuasan konsumen jadi mau tidak mau kita harus berubah jadi lebih baik lagi...

P : Baik pak...pak Hisar kepala puskesmas atas info yang disampaikan kita akhiri selamat pagi pak...terima kasih.

INFORMAN 2

Hari/Tanggal : Jumat, 13 Mei 2016
wawancara

Jam : 09.15

Informan : Dr. F (Dokter Umum)

P : Assalamualaikum ibu.... selamat siang

Dr. F : Waalaikum salam...siang pak

P : Maaf mengganggu Perkenalkan nama saya gimin... eee saat ini saya.. eeee ... dalam rangka penyelesaian tugas akhir kuliah saya di program magister adminitrasi publik Universitas Terbuka, eeee... sehubungan dengan itu saya mohon bantuan ibu, terkait dengan judul tugas akhir saya yaitu analisis kualitas pelayanan kesehatan peserta JKN di Pukesmas Air Itam ini bu..., mohon kesediaan ibu apa bersedia?

Dr. F : Bersedia pak

P : Terima kasih.. ibu, eee... maaf bu..sebelumnya..., eeee siapa nama ibu...

Dr. F : Saya perkenalkan diri ya pak?...nama saya dokter Fitriana , saya sehari-hari bertugas di poli umum sebagai dokter umum fungsional

P : Sejak kapan bu.. di poli umum?

Dr. F : Yaa..., baru mutasi sekitar bulan september tahun kemarin....

P : September tahun 2015..?

Dr. F : Iya...September 2015

P : Langsung di BP ya bu...ya?

Dr. F : Iya Langsung di BP.... sebelumnya saya sudah 2 kali mutasi, yang pertama..., eee..., saya 2009 sampai 2013 di puskesmas Gerunggang sebagai pimpinan, 2013 , 2014 sampai 2015 September..., saya sebagai pimpinan puskesmas Melintang, September pertengahan sampai sekarang sebagai dokter fungsional di puskesmas Air Itaam....

P : Fungsional bu yaaa.... Kalau dulu pimpinannya, ya..., jadi

kalau Ada perubahan suasana dan situasi kerja dari pimpinan ke fungsional..., nah kalau di puskesmas AirItam ini... eeee..., yang ibu rasakan seperti apa suasana kerjanya...?

Dr. F : saya merasa enak d.i di Air Itam karena beban saya lebih ringan...terutama pak... saya memang lebih suka fungsional..., menghadapi pasien..., dan lebih suka daripada yang struktural yang banyak urusannya..., .. kalau fungsional a cuman melayani pasien... dan adalah memegang program...

P : Kan di bp ini dengan susasna apa... ruangan sempit ini bagaimana perasaan ibu ..., kondisinya...?

Dr. F : Alhamdulillah... saya di BP juga rasa senang.... suasana teman-temannya nyaman..., ruang BP cukup nyamaaan..., dan pasien selama ini juga tidak ada masalah..

P : Tidak ada masalah?... Untuk ruangan ini... pemeriksaan ini cukup dak bu...?

Dr. F : Sebenarnya siih nggak cukuuuup...,apalagi sekarang puskesmas Air Itam lagi mau proses akreditasi... ha ah..hehe. Sebenarnya ruang ini tidak memenuhi syarat tapi sekarang lagi melengkapi berkas2 termasuk SOP... sarana prasarana ... untuk menuju akreditasi...

P : Akreditasi puskesmas ... bu ya.. he eee...

Dr. F : Iya... akreditasi puskesmas.. insyaAllah bulan Oktober 2016 ...

P : Kalau dari kondisi melayani pasien sendiri buuu... adakah pernah ada pasien..., ada yang merasa komplain atau merasa kurang puas atau gimana... buuuu...

Dr. F : Kalau pasien ya biasa pak... saya juga dulu waktu dulu saya pimpinan juga memeriksa pasien...jadi kerjanya rangkap tetapi saya memeriksa pasien cuman di sini paseinnya.... sama saja ya... namanya pasien..., cuma agak lebih sedikit dari pada di melintang ...kalau di melintang pasien sehari bisa sekitar 80 kalau di sini cuman sekitar 40an...dan kalau di melintang.. lebih memang lebih banyak pasien JKN dan kalau di sini bervariasi..., JKN juga banyak... cuman hampir sebanding..., di melintang semua rata rata JKN...kalau di sini... eee.. karna yang JKNnya itu yang mandiri... bukan pemerintah... iya..kalau yang melintang..., pemerintah juga banyak...cuman eeee... banyakan yang mandiri daripada yang jamkesmas...KISS...kalau di melintang ...

P : Kalau yang melintang...

Dr. F : Yang melintang mandiri juga banyak cuman eeeee...lebih banyak yang mandiri bayar sendiri..kalau yang melintang rata2 pasien JKN pemerintah yang

jamkesmas, KIS..., yang gitu...pasien pemerintah pasien JKN pemerintah....

- P : Sejauh ini sejak ibu di sini sudah pernah ada tidak pasien yang komplain.... Itu pada ibu...?
- Dr. F : Eeee.. Ada juga ya pak...sejak saya menerapkan JKNkan kalau saya sistemnya...kalau pasiennya bukan terdaftar di FKTPnya... saya tidak melayani...tapi kalau untuk pertamaaaa... kami layani karena sudah ada..kesepakatan dari ..eeee... surat BPJS kalau pertama kami layani apalagi gawat darurat tapi kalau untuk selanjutnya, kamiiii memberikan penjelasan secara baik-baik ..kalau bapak rumahnya sekitar air itam....,mendingan bapak... di rubah... biar enak pelayanannya... karena kami punya UGD daripada bapak yang jauh dari tempat tinggal....
- P : Itu kasusnya.... dia domisili di air itam tetapi...
- Dr. F : Tetapi BPJSnya Sun klinik... tapi semenjak saya terapkan di sini rata-rata... sudah merubah semua ke air itam.... karena saya kasih penjelasan... saya nggak tahu kalau sistem dulunya gimanaaaa... cuman semenjak saya...saya kasih penjelasan...bahwa mendingan bapak...bpjsnya yang terdekat he..eh..he..eh... di sini obatnya juga sama..., dokternya juga ada... pelayanan juga sama..., iya...sama, daripada bapak yang jauh mengantri, gitu...
- P : Ooo begitu ya... bu ya..., komplainnya. Kalau dari sisi... , eeee pemeriksaannya.,pengobatannya...
- Dr. F : Alhamdulillah nggak ada masalah..., obat juga cukup... terpenuhi... iya...
- P : Kalau apa namanya....eeee... komunikasi dengan kawan-kawan yang lain... seperti apa bu...?
- Dr. F : Ya... Alhamdulillah... saya di sini bisa bekerjasama dengan teman-teman di sini jadi semua perawat-perawat kami saling membantu...jadi tidak ada masalah...
- P : Eeee..., Harapan ibu ni... tadikan disampaikan kalau ruangan kurang proporsional... gimana gitu ya...harapannya selain ruangan barang kali upaya lain untuk meningkatkan pelayanan pada peserta itu seperti apa bu?
- Dr. F : Eeee...Harapan saya kedepannya...eeee..., untuk sarana prasarana pak.. eeee...,iya...karena eeee.. untuk akreditasi inikan kita di lihat dari sarana prasarana harus memadai sedangkan di sini ini tensinya masih kurang truuusss untuk alat-alat kesehatan lainnya seperti stetoskop kami kadang-kadang membawa sendiri dari rumah... masih kurang...
- P : Itu kan... termasuk alat alat yang kategori...sebenarnya

- murah gitu yaa...
- Dr. F : Kalau yang lainnya siiih cukup ya.. pak ya.. cuman ya itu tadi yang terutama ya alkes..pak karena kalau kita mau bekerja...
- P : Bhp.. cukup?
- Dr. F : Bhp ya... untuk sementara cukuplah, alhamdulillah, lumayanlah, cuman sekarang kami yang perlu ni alkes..., bhp ya karena masih awal-awal ini ...memang agak-agak kurang sih... kalau untuk BHP, agak lambat gitu...
- P : Upayanya untuk memenuhi tadi apa udah diupayakan bu?
- Dr. F : Sudah...sudah diusulkan... sebenarnya alkes sudah saya sudah semenjak di melintang sering kami ajuin setiap triwulaaan kami... ngasih... tiap triwulanan, kami ngasih...cuman permintaan kami tidak sesuai dengan yang dibutuhkan...jadi kalau yang kami minta A di kirim B...
- P : Itu dari dinas..?
- Dr. F : Iya...karena yang pengadaan kan dinas... kami tidak...
- P : kalau dari bpjs endiri ada pengadaan dak bu...?
- Dr. F : Kalau dari bpjs itukan... ada dana 40 60 ya pak ya..., 60% tu untuk yang jasa medik, yang 40 itu termasuk alkes sebenarnya..., alkes, obat atk..., tetapi sampai dengan saat iniii mungkin belum ada satupun puskesmas yang berani..., untuk mengeluarkan pembelian alkeees... karena belum ada acuan.... tetapi kalau untuk atk sudah ada.. sejak saya di melintang saya mengeluarkan atk...untuk atk bpjs...,
- P : Termasuk BHP dak bu?
- Dr. F : Kalau BHP?... ada juga..., cuman kalau alkes belum berani..., takutnya nanti dinas ngadain... kita ngadain...tumpang tindih...
- P : Ooooo... seperti ituuu, jadi alat-alat tadi yang belum ya bu..., Kalauuuu... apa namanya... prosedur...bu... apakah....
- Dr. F : Kalau prosedur sudah sesuai...kalau bpjs itu tiap bulan dia transfeseeer..tiap bulan lancaaaar... semakin banyak pesertakan semakin baguuus... maka saya tu ..coba menarik....dan dia juga senang pak... karena mungkin... pelayanan, senang jugabanyak yang pindah pak, jadi sekarang kapitasi air itam tu agak meningkat...
- P : Kalau yang saya tahu tu bu...banyak kalau yang peralihan dari askes...kebanyakan kawan-kawan kebanyakan kalau nggak di klinik pratama... di dokter praktek...jarang yang ke puskesmas, barangkali yaa... mungkin perlu upaya ya bu, untuk meningkatkan minat ke puskesmas ...
- Dr. F : Orang beranggapan, puskesmas tu...dari obat kali pak...

- obat merah putih tu... padahal sekarang obatnya sudah bagus bagus...kalau kami pak... obat tu 1 strip ngasihnya... ngasihnya 10, tetapi kalau tempat lain yang bukan non puskesmas ngasihnya cuma 6 pak... beberapa saya... saya ituin..saya bandingkankebanyakan seperti itu pak...
- P : Standarnya seharusnya....satu..itu....
- Dr. F : Iya....seharusnya satu strip itu 10 ...kalau kami..1 strip...
- P : Kalau dari ketersediaannya, obat...
- Dr. F : Kalau obat memang kami yang 40 % tidak ngambil dari bpjs dak berani pak...memang kalau obat...obat dari dinas kesehatan.... heehh..jadi sama, semua pasien mau dari bpjs mau nggak...itulah obatnya, (sama), cuma nanti di LPLPOnya kami tulis di rekap atasnya pasien bpjs....pasien umum, jadi pas ada pemeriksaan... Cuma obatnya sama
- P : Kalau obatnya pas... tidak ada...ada gak pernah...
- Dr. F : Ada...ada...ada... tapi nggak banyak ...dan kami juga kalau bpjs kami kasih tahu dulu... Bu..obat di sini nggak adaaa.... Jadi ibu..kalau mau mendingan ngambil di luaaar...kami nggak langsung nulis biasanya....
- P : Ooo gitu..jadi negosiasi dulu...disampaikan dulu...
- Dr. F : Iya...iya... ..takutnya kan kalau bpjs kan dipikinya semua ada takutnya komplain nanti...tapi rata-rata nggak masalah... mau dia...
- P : Mauu yaa..Nggak komplain?
- Dr. F : Nggaaak...nggak...nggak masalah...
- P : Yang kita khawatirkan kan..komplainnya itu....
- Dr. F : Tapi kalau di sini kita kasih penjelasan dulu... jadi dia mau.. mau diaa...
- P : Baik bu, terima kasih sementara ini... cukup, nanti kalau dalam perjalanannya kurang..

INFORMAN 3

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Mei 2016
wawancara

- Jam : 10.15
- Informan : ER (Perawat Gigi)
- P : Assalamualaikum bu, selamat siang.
- ER : Wa alaikum salam
- P : Perkenalkan bu, Saya gimin, saya mahasiswa program S2 Universitas terbuka pangkalpinang. Saat ini saya sedang dalam proses menyelesaikan tugas akhir yaitu menyusun

tesis dengan judul analisis kualitas pelayanan kesehatan pasien jaminan kesehatan nasional di puskesmas air itam ini. Sehubungan itu mohon bantuan ibu berkenan menjadi narasumber atau informan, apakah ibu bersedia menjadi informan?

- ER : Bersedia
- P : Baik, saya lanjutkan maaf siapa ya nama ibu?
- ER : Enni Rabiah...
- P : Ibu tinggal di mana bu?
- ER : Di perumahan kompleks puskesmas inilah
- P : Ooo....dekat dengan tempat kerja ya.... sejak kapan ibu mulai bekerja di pukesmas air itam ini?
- ER : Kalau di sini tahun 2000..tapi sebelumnya tugas di puskesmas lain selama 10 tahun... tahun 90. Tahun 2000 pindah ke sini
- P : Waktu di tempatkan di sini langsung bertugas di BP gigi ini atau sempat di bagian lain bu...
- ER : Langsung di di sini...belum pernah di bagian lain
- P : Ooo...Jadi belum pernah ad apengalaman di bagian lan ya
- ER : Aok pak... (iya pak)
- P : Sebagai petugas perawat gigi... kalau boleh tahu apa ya tugas dan tanggungjawabnya bu...
- ER : Tugas pokok saya dua..yaitu pengobatan atau mengobati kalu yang tidak bisa dicabut...belum bisa dicabut karena giginya sedang sakit dan melayani pasien yang mau cabut gigi...
- P : Di puskesmas ini jam kerja, maksud saya mulai masuk kerja mulai jam berapa dan pulang jam berapa ya bu...
- ER : Kalau ketentuan masuk kerja jam 7.30 dan pulang jam 2.. tapi kalau saya biasa jam 7.15 sudah di sini..saya persiapkan dulu semua alat alat, menyiapkan air, buka gordin dan jendela. Jadi kalau jam 7.30 atau jam 8 sudah ada pasien sudah siap melayani...
- P : Untuk menunjang tugas ibu, apakah pernah mengikuti pelatihan teknis atau manajemen terkait tugas ibu....baik yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah maupun BPJS?
- ER : Belum pernah pak..
- P : Kalau dari BPJS gimana?
- ER : Belum pernah...juga
- P : Sekarang apa yang ibu rasakan mengenai sarana dan prasarana di ruangan ini untuk melaksanakan pelayanan gigi? Maksud saya apakah memadai untuk menunjang pelaksanaa tugas ibu?
- ER : Kurang... masih kurang terutama alat alat kesehatan dan penunjang seperti senter...eee kaca mulut, itu alat alat

- lama semua
- P : Alat alat itu pengadaan kapan...tahun berapa bu?
- ER : Saya dan ingat....sudah lama belum pernah ganti
- P : Dengan ruangan yang seperti ini, bagaimana menurut ibu? Ibu merasa nyaman?
- ER : Sebenarnya merasa kurang...panas...ventilasi kurang ..pencahayaan kurang...harusnya tidak seperti ini. Tahun depan katanya mau pindah ke gedung baru di belakang kantor lurah Temberan..tapi ya tidak tahu ruangnya seperti apa..
- P : Luasnya gimana..
- ER : Cukuplah
- P : Menurut ibu kebersihannya gimana?
- ER : Saya merasa lumayan bersih...
- P : Terus... harapan ibu ke depannya gimana terkait sarana di ruangan ini?
- ER : Alat alat dilengkapi diadakan yang baru...Maunya sih bisa dipasang AC... kalau sekarang Cuma kipas angin..
- P : Komunikasi dengan pasien bagaimana?
- ER : Komunikasi...eee ...pasien kita panggil, masuk, kita tanya keluhannya apa? Mau cabut gigi...perawatan...atau menampal... kita tanya misalkan mau cabut lagi sakit apa tidak??? Kalau lagi sakit kita jelasin belum bisa dicabut paling ya... kita jelasin kita obati dulu saja ... pokoknya ya...kita berikan penjelasan apa yang seharusnya..
- P : Apa ada pasien yang menyampaikan keluhan dari pelayanan pengobatan yang ibu lakukan?
- ER : Tidak ada... paling ya...kayak tadi tu...yang mau cabut gigi..tapi masih dalam kondisi sakit gigi tidak bisa kita lakukan...suka ada yang minta dicabut... ya kita jelasin...
- P : Menurut perasaan ibu...seperti apa pelayanan yang telah ibu berikan kepada pasien?
- ER : Kalau saya siiihh..merasa sudah makssimal pak...Cuma yaaa..dak tahu ya...orang merasa gimana...gimana penilaiannya...tergantung masing masing orang ...gimana...

INFORMAN 5

Hari/Tanggal wawancara : Jumat, 13 Mei 2016

Jam : 09.45

- Informan : Ibu H (Perawat)
- P : Ee Assalamualaikum ibu.... selamat siang
- H : Siang pak
- P : Perkenalkan nama saya Gimin, eee..saat ini saya mahasiswa program studi administrasi publik di Universitas terbuka program S2, maksud saya, saya tu sedang menyelesaikan tugas akhir program studi saya mengambil judul untuk karya tulis itu... analisis kualitas pelayanan kesehatan pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Air Itam ini, terkait dengan itu saya minta bantuan ibu...untuk kesediaannya menjadi narasumber ataupun informasi informan untuk keperluan saya mengumpulkan data terkait itu, apakah ibu bersedia?
- H : Bersedia
- P : Eee.. mohon sebelumnya boleh tahu, nama ibu, siapa bu..
- H : Henita
- P : Tinggal di mana bu?
- H : Di Air Itam pak..RT. 07..he..eh..
- P : Di air itam sinilah ya..
- H : Iya..
- P : Eee..ibu sejak kapan, ee tahun berapa mulai tugas di puskesmas air itam ini bu?
- H : Eee..2005, waktu itu masih TKS... 2006 nya PNS
- P : Truss..waktu itu penempatan tugasnya...apakah sama sampai saat ini?
- H : Eee...pertama itu saya di perawatan...di rawat inap dari tahun 2005...TkSnya itu 2005, 2006 sampai 2011, etelah itu saya bendahara BOK
- P : Ooo bendahara BOK
- H : He..ehh dari 2011 sampai dengan 2013, dari 2013 ampai 2014nya bendahara APBD..
- P : Bendahara APBD?
- H : He..ehh...
- P : Itu tugas sebagai perawatnya masih dirangkap dak?
- H : Masih...masiih...kemarin pass ada pelatihan...ada pelatihan TB tu...sebenarnya saya mau diiii...program disamping saya jalan dibendahara saya ikut juga misalkan ada pasien MBR itukan disuntik setiap hariii..dilakukan injeksi...saya bantuuu
- P : Karena pernah ikut pelatihan TB tadiii
- H : He..emm misal ada DBD...he eh.. dulu pas masih jadi

bendahara BOK itu... masih tetep jadi perawat...he..eehh masih..ini tupoksi utamanya masih perawat

P : Kalau sekarang... masih perawat juga di BP atau di perawatan...

H : Di BP... sama turun ke lapangan juga.. kalau nggak turun ya..di BP

P : Ooo di Bp...Nanti yang terkait dengan bidang tugas yang sekarang baik yang ke lapangan maupun di BP... pernah pelatihan...pelatihannn apa aja...

H : Pelatihan eee kemarin ikut BPJS..

P : Itu aja ya...

H : He ehh...BPJS, promkes, kemarin.. megang jiwa juga...pernah ikut pelatihan jiwa juga,

P : Kalau untuk kelancaran tugas sebagai perawat itu sarana dan prasarana yang ada, seperti apa bu?

H : Kalau disini siih cukup memadai, kadang alkesnya itu yang agak ...ini...

P : Alkesnya gimana?

H : Eee...dibilang yaaa..kalau di UGD kurang, kurang kalau di UGD tu...di BP ini kayaknya tensi permasalahannya tensiii...stateskop...ssampai bagi untuk yang dokter tu bawa stateskop bawa dari rumah ..masing-masing

P : Punya pribadi...

H : Iyaa..punya pribadi

P : Kalau dari kantor tu kapan pengadaannya..tu dak pernah ada tu...

H : Kurang ngerti tu, pak...he..ahh..kadang ada..gak tahu barangan sstateskop itu cepat rusak...namanya orang banyak yang makenya... ilang ilang nggak tahu kemana...

P : Jadi...statoskop... tensimeter...

H : Senterrr...sering ilang...iya sering ilang...

P : Kalau melayani pasien, eee seperti apaa anuu.. SOP..

H : S.O.Pnya?

P : Iyaaa..

H : Yaaa...dari depan pendaftaran...

P : Pas diiii...BP? pas pasien sdh ngantriiii...

H : Pas di BP....ya dianamnesa dulu dari perawatnya, ditensiii.. diukur..ditimbang berat badannya...ditanya iniinya..apanya tu...keluhannya...hemm..truss disuruh masuk ke ruangan periksa..

P : Selama ini ada nggak semacam... keluhan dari passien

H : Ada siih...

- P : Seperti apa buu?
- H : Eeemmm... ya misalnya apa ya sering kalok ini..lagiii trend trend nya BPJS, misalnya BPJS kan, sekarangkan peraturan Pemda, BPJS itu hnya melayani misalnya faskes pertamanya di air itam, dia Cuma di air itam yang bisa berobatnya...nah pas yang lain dak bisa berobat ke puskesmas... truss eee masalah pelayanan juga yang hanya wilayah air itam, bacang, temberan, sinar bulan yang hanya bisa berobat di puskesmas... sekarang...
- P : Itu..yang pasien JKN?
- H : Hee..ohh... yang ituu... yang umum juga pak sekarang...
- P : Yang umum juga?
- H : Iyaa...
- P : Itu peraturan daerah...
- H : Iyaaa... hee..ehh dari Pemda...
- P : Kalau warga dari kacang pedang dak bisa?
- H : Ho..oh dak bisa...banyak keluhan itu...dari masyarakat
- P : Truss..bagaimana itu..menanganinya, keluhan seperti itu?
- H : Yaa...yang dari depanlah yang sering dapet komplainnya..yang pendaftaran... dulu-dulu siih..sekarang sudah agak mendinganlah dari... Kalau dah nggak sanggup disitu pasiennya langsung eee di suruh ke belakang... ke dokter menemui dokter langsung... biar dokter yang menjelaskannya...
- P : Misal dak percaya
- H : Iya.. hoo..oh... sampai marah-marah gitu..sampe ada yang ngamuk-ngamuk dulu
- P : Ooo gitu..kalau dari antriiian mereka anuu..nggak, apa ada yang merasa sudah duluan dah lama, gituu...
- H : Kadang-kadang sih pak..itu kadang kan namanya manusia itukan nggak selalu selamanya ..kadang ada keperluan, tidak standby...tapi jarang siihh jarang , apalagikan dokternya sudah banyaaakk..paling nunggu dokteerr... perawatnya..insyaAllah di sini jam delapan itu sudah ontime semuanya.. jam 8 lewat tu..di sini adaa.. yaa sanksinyalah itu misalnya...
- P : Masuk kerja jam berapa?
- H : Jam 8 mulainya..
- P : Mulai pelayanan ya itu..
- H : Iyaa..
- P : Pulangnya..
- H : Pulangnya jam 2...
- P : Jam dua.., kalau dari sisi.. tempat kerjanya...ruangannya

itu bagaimana..suasananya?

H : Terus terang kalau saya...merasa di puskesmas air itam ini ruangnya itu pengap pak, kurang memadai untuk fasilitas kesehatan, ventilasinya... truss ruangan ruangnya, penerangannya... kurang

P : Itu..Mebeulairnya...

H : Apanya....

P : Mebeulairnya...meja kursinya, cukup dak?

H : Kurang..

P : Kalau..kebersihannya bu...

H : Kalau sekarang... sudah agak lumayanlah karena udah ada cleaning service..

P : Sejak kapan ada cleaning service?

H : Cleaning servicenya...dulu ada, tapi dia nggak standby di sini pak.. baruuu..du.. satu bulan ini, standby menetap di... dulu belum sempat bersih-bersih dia sudah kabuur..pulang, kalau ada acara dibiarin aja...besuknya lagi baru dibersihin, mungkin kerjanya merangkap mungkin

P : Ee tadikan..apa namanya..eee kalau ada keluhan pasienkan dijelaskan yaa, nah...harapan ibu eeee..untuk perbaikan pelayanan seperti apa?

H : Perbaikan pelayanan yaaa... dariii..

P : Yaa..katakanlah untuk meningkatkan pelayananlah..untuk pasien tu maunya seperti apa... harapannya...

H : Ya dari eee apa yaa.. pelayanan dari depan pendaftarannya, misalkan kita ramah ke pasien.. truss..

P : Kalau ibu sendiri... kepada pasien merasa ramah nggak?

H : Lumayan siihh hehe ehhehheh. Iya..karna kalau kita inikan kalau datang ke tempat orang itu paling tidak orang itu harus di kasih senyumaan tu lho., truss disapa, meski ndak kenal tukan ..jadi orang merassa ... enaklah, kan kalau kita sendiri misalkan ke rumah sakit itukan kalau pelayanannya ini kita sakit saja rasanya cepet sembuh, itu misalnya...nggak..nggak perlu obat, bukan hanya obat yang dibutuhkan sebenarnya... psikis juga itu...

P : Kalau menurut ibu ni.. menurut perasaan ibu apakah pasien pasien yang berobat ke puskesmas sini itu kira-kira sudah sesuai dengan harapan mereka dak?

H : Kayaknya belum...

P : Belum...bisa dirinci bu..misalnya dari sisi apnya yang

- belum?
- H : Eee. Heh heh.. apa ya.. mungkin pelayanan ya..agak kurang..
- P : Keyakinan untuk sembuhnya...
- H : Nah.. itu.. banyak juga sih yang sugesti...kan kadang dari semabung- semabung itu berobat ke sini.. trus di sinikan juga melayani masalah pasien kejiwaan ... hanya ada di air itam dan kacang pedang..nah kalau itu otomatis, meskipun itu ada peraturan dari luar wilayah puskesmas air itam tidak bisa diterima pasiennya..tapi kalau yang ada eeeemmm itu tadi pasien jiwa tadi diterima kayak di dari melintang apa tu datang ke sini.. masalahnya ada dokter spesialisnya... sebulannya 2 kali
- P : Eeee...untuk komunikasi hubungan kerja dengan kawan kawan seperti apa bu?
- H : Cukup baik
- P : Cukup baik? Nggak ada blok-blok?
- H : Eehmm... nggak ada blok-blok, eemm ada sih tapi nggak begitu jauh lah kalau di air itam ini... saya ini merasa kekeluargaannya lebih lah dari ni...karna saya mendengar cerita cerita temen di puskesmas lain lebih parah..ada gap-gap
- P : Karenakan..era JKN inikan kuenya ... pembagiannya seperti apa? Terakhir sekali lagi... harapan ibu untuk eee pukesmas kita ini ke depan inginnya seperti apa?
- H : Yaaa..harapannya..semoga sumberdaya di sini lebih giat lagi dalam bekerja...terus eee ini mau akreditasi mudah-mudahan bisa terwujud ...puskesmas air itam menjadi puskesmas terakreditasi .. eeedengan SOP-SOPnya sesuai dengan apa yang ditulis dikerjakan, apa yang dikerjakan ditulis, gitu...gitu aja...
- P : Baik, terima kasih bu, atas informasinya mudah-mudahan ini...yaaa pasti bermanfaat buat saya.. dan untuk ibu juga mudah mudahan ke depannya bisa untuk bermanfaat juga bu ya..
- H : He..ehh

INFORMAN 6

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Mei 2016
wawancara
Jam : 09.30

- Informan : AG (apoteker)
- P : Assalamualaikum bu, selamat siang.
- AG : Wa alaikum salam warahmatullahi wabarakatuh, selamat siang.
- P : Saya gimin, saat ini saya mahasiswa program S2 Universitas terbuka pangkalpinang. Saat ini saya sedang dalam proses menyelesaikan tugas akhir program magister tersebut dengan judul analisis kualitas pelayanan keehatan pasien jaminan keehatan nasional di puskesmas air itam ini. Mohon bantuan ibu untuk menjadi narasumber, apakah ibu bersedia menjadi informan?
- AG : Bersedia
- P : Baik, maaf siapa ya nama ibu?
- AG : Adria Gusti...
- P : Ibu tinggal di mana ya bu?
- AG : Di jalan..... pangkalpinang
- P : Ooo....sejak kapan ibu mulai bekerja di puskesmas air itam ini?
- AG : Eee... baru tahun 2015 kemarin...klu dak salah sekitar bulan maret
- P : Langsung ditempatkan di bagian farmasi ini apa di bagian lain
- AG : Langsung pak, langsung di sini
- P : Jadi belum pernah ad pengalaman di bagian lain ya
- AG : Iya pak
- P : Oh iya ya...tadi kan langsung di tempatkan di farmasi ya... kalau di farmasi ini apa ya tugas dan tanggungjawab
- AG : (berpikir sejenak)... mengelola obat, dari mengusulkan permintaan kebutuhan obat ke dinas kesehatan, mendistribuisikan mengantar ke puskesmas dan memberikan obat ke pasien sesuai resep yang dari dokter
- P : Di puskesmas ini jam kerja, masuk kerja mulai jam berapa dan pulang jam berapa ya bu...
- AG : Kami masuk kerja jam 7.30 dan pulang jam 2..
- P : Sebagai tenaga di farmasi ini apakah pernah mengikuti pelatihan teknis atau manajemen terkait tugas ibu....baik yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah maupun BPJS?
- AG : Iya..pernah pak sekitar akhir tahun 2015 kemarin... penyelenggaranya dinas kesehatan provinsi, pelatihan pengelolaan obat dan formularium obat nasional
- P : Kalau dari BPJS gimana?
- AG : Belum pernah...tidk ada...
- P : Sekarang apa yang ibu rasakan mengenai sarana dan prasarana di ruang obat ini? Maksud saya apakah

- memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas ibu?
- AG : Yah... ee.. cukuplah pak, kalau sesuai standar saja bisa, cukup memadai... tapi kalau lebih...ya belum..alat menyimpan cukup..
- P : Dengan ruangan yang seperti ini, bagaimana menurut ibu?
- AG : Yah dinikmati saja...
- P : Cukup..
- AG : Sebenarnya sih kurang...tapi ya bisa utk memberi pelayanan... ruang ini memang sempit...
- P : Menurut ibu kebersihannya gimana?
- AG : Lumayan bersih...
- P : Ibu merasa nyaman..
- AG : Hmm...nyaman saja
- P : Terus... harapan ibu ke depannya gimana terkait sarana di farmasi ini?
- AG : Maunya sih bisa dipasang AC... ruangnya diperluas ya...
- P : Komunikasi dengan pasien bagaimana?
- AG : Baik..kita sampaikan gimana terkait minum obat
- P : ee.. maksud saya dalam melayani pasien apakah pernah ada komplain atau keluhan gitu...
- AG : Yaahh..namanya orang ya pak macam macam modelnya.. pernah ada.tp ya kita jelasin...
- P : Misalnya saat antrian ada yang merasa antri duluan tapi dapat obatnya belakangan.. ada yang seperti itu?
- AG : Oh tidak...sesuai dengan antrian...Cuma kadang kadang kan ada yang obatnya perlu waktu yang lebih lama dalam menyiapkannya... ada yang bisa cepat
- P : Ooo..gitu.... mereka tidak mengeluh
- AG : Tidak...kan kita jelasin...
- P : Mengenai ketersediaan obat, apakah pernah ada obat yang kosong?
- AG : tidak pernah...kalupun ada yang habis.kita ganti dengan obat sejenis yang fungsinya sama..
- P : Maksudnya merek lain?
- AG : Iya... tp fungsinya sama ...
- P : Menurut ibu, pernahkah ibu merasa ada resep dari dokter yang e.. apa.. tidak sesuai dengan obat yang ada...
- AG : Tidak..

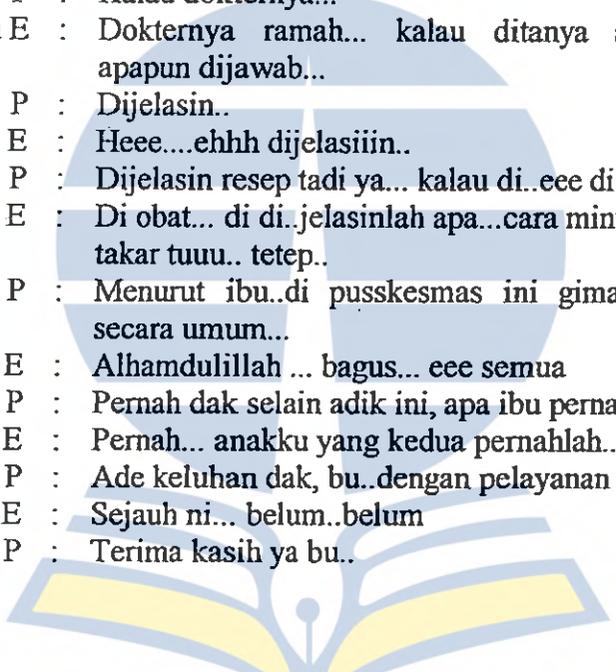
INFORMAN 7

Hari/Tanggal : Kamis, 12 Mei 2016

wawancara

- Jam : 09.10
- Informan : Pasien 1 (ibu Eva)
- P : Ibu sdh peserta BPJS?
- Ibu E : Sudah
- P : Bapaknya?
- Ibu E : Sudah.. sekeluarga sudah..Cuma yang satu ini...
- P : Sudah didaftarkan belummm?
- Ibu E : Sudah..tapi belum keluar
- P : Iya...kadang2.... dikartukan tdk ada alamatnya bu... kadang2 keluar, tapi dak tahu siapa niiii.. cem tuuu kann
- Ibu E : Oooooo..
- P : Kalau daftarnya lgsg ke BPJSkan biasanya lgsg jadi bu..
- Ibu E : Ndakk pak..itu susah... beberp kali..
- P : Apa lewat kelurahan apa lwt lgsung?
- Ibu E : Langsung... ini adik yang ngurus.. 2 kl.... lah 2 kali daftar...tapi sekarang payah... susah paaakk.
- P : Ooo.. gitu ookk
- Ibu E : Eeeeeee... mana anak ini
- P : Sakit apa...tadi anaknya sakit apa?
- Ibu E : Berak berak pak, demam, batuk pilek..
- P : Tadi lah daftar di depan ook?
- Ibu E : Sudah ..tp dak pakai...dak pakai ini dak pakai kartu..
- P : Dak pakai kartu..karna dak masuk BPJS..
- Ibu E : Jadi bayar endiri?
- P : Lah lamaaaaaaaa.... lah pak, ada sekiter....berape bulan Nah... 6 bulan ade
- Ibu E : Tadi waktu daftar ngantri dak?
- P : Dak... alhamdulillah tadi e... orang e.
-
- Ibu E : Agik sepii...
- P : Eeee...eee.. biasa ngantri lah
- Ibu E : Petugas lah ade?
- P : Heeeehh?
- Ibu E : Petugas lah ade? Petugas yang daftar
- P : Sudah..
- Ibu E : Jam berapa itu tadi ..
- P : Heeeehhh?
- Ibu E : Jam berape ibu mulai daftar tadi?
- P : Jam 9 kurang...kurang 20
- Ibu E : Langsung diperiksa ke siapa tadi... dokter?

- P : Ke.. dokter.. yang pakai jilbab... yang kayak orang india
 Ibu E : Ooo...
 P : Ape kate e..
 Ibu E : Kata e dalam masa pemulihan... dak kritis lagi dak dookk... kemarin kan
 P : Gimana bu ..pelayanannya..kalau dari loket, gimana orangnya...
 Ibu E : Dokter manaa?
 P : Yang di loket..melayaninya bagaimana?
 Ibu E : Alhamdulillah ini... agak..agak baguslah pelayanan e..
 P : Tempat ini...tempat daftarnya menurut ibu bagaimana?
 Ibu E : Lumayanlah... bagus...
 P : Kalau dokternya...
 Ibu E : Dokternya ramah... kalau ditanya apakan... ditanya apapun dijawab...
 P : Dijelasin..
 Ibu E : Heee....ehhh dijelasiiin..
 P : Dijelasin resep tadi ya... kalau di..eee di obat cepet dak?
 Ibu E : Di obat... di di..jelasinlah apa...cara minum ...sendok apa takar tuuu.. tetep..
 P : Menurut ibu..di pusskesmas ini gimana pelayanannya secara umum...
 Ibu E : Alhamdulillah ... bagus... eee semua
 P : Pernah dak selain adik ini, apa ibu pernah berobat dak?
 Ibu E : Pernah... anakku yang kedua pernahlah... suami..
 P : Ade keluhan dak, bu..dengan pelayanan ...
 Ibu E : Sejauh ni... belum..belum
 P : Terima kasih ya bu..



INFORMAN 8

Hari/Tanggal : Kamis, 12 Mei 2016
 wawancara

- Jam : 09.40
 Informan : Pasien 2 (ibu Ayu)
 P : Alamatnya di mana bu?
 Ibu A : Di air itam
 P : Asli sinilah yang berobat siapa nih..
 Ibu A : Niii...adek... (menunjuk anaknya yg kecil)..heheh dua duanya.
 P : Lah berobat berape kali ni... berobat ke sini?
 Ibu A : Yang ini...baru dua kali ama ini... itu baru pertama ini... soalnya... karna kami kan baru di siniiii...

- P : Ooo.. baruuu.... baru pindahan dariii?
- Ibu A : Baru pindahan dari mentok
- P : Tapi asli mentok gitu ya...
- Ibu A : Nggak...
- P : Punya kartu JKN dak bu....
- Ibu A : Heeh...
- P : Kartu BPJS??
- Ibu A : Niihh....
- P : Ada ya... sudah pindah di sini ya... sudah bisa di sini ya...
Oo ya...semua anak anaknya juga sudah?
- Ibu A : Sudah semua..
- P : Ini..sakit apa ni anaknya bu?
- Ibu A : Batuk pilek
- P : Sudah berapa lama bu/
- Ibu A : Baru 3 hari
- P : Tadi di pendaftaran...eee lama nggak menunggunya?
- Ibu A : Nggakkk.. karena kan belum ada pasien yang
lain..alahmdulillah nggak... kalau ngantri ngantri
maklumlah...pasiennya banyak yooo... biasolah klu lagi
berobat ni
- P : Tadi.. nggak ngatri ya...
- Ibu A : Nggak...
- P : Itu..petugasnya cepet nggak melayaninya?
- Ibu A : Cepeet...
- P : Itu apa...eee tempat pendaftarannya menurut ibu, bersih
nggak?
- Ibu A : Bersih pak...
- P : Panasss...
- Ibu A : Kalau panaaasss hehehehhhaa... cuaca lagi panas..
heheehh..
- P : Nyaman nggak suasananya?
- Ibu A : Nyaman.
- P : Tadi deri tempat pendaftaran langsung di arahkan kemana
bu? Diarahkan nggak?
- Ibu A : Pertama... waktu pertama berobat ke sini...karena belum
tahuan... waktu pertama berobat Amora ini diarahkaaan,
karena ini berobat yang kedua kalinya yaa....saya pergi
sendiri..hihihhiiii... karena udah tahuan? Ambil obat di
ini...pemeriksaan di situ...
- P : Tadi sudah diperiksa ya...
- Ibu A : Sudah
- P : Itu... petugas yang meriksa gimana menurut ibu?
- Ibu A : Yang meriksa.... alhmdulillah...
- P : Ya... ramah?

- Ibu A : Ramah... yang obat juga ramah karena udah kenal mungkin kan
- P : Dokternya...
- Ibu A : Dokternya... ramah
- P : Ada dikasih penjelasan nggak sama dokternya
- Ibu A : Oooo..kalau eee. Anuu..mungkin yang waktu dokterr... pertama ini dikasihhh...dikasihh penjelasan..dak boleh ni, dak boleh ni, tadi juga diberi penjelasan dak boleh minum es kaann..karena ni batuk pilek
- P : Kalau di obat gimana? Lama nggak ngatrinya?
- Ibu A : Tadiii...mungkin ngera... lama tu lagi ngeracik obatnya ...ngeracik obatnya mungki...hehehehaahhh...
- P : Ooo obatnya ini ya...racikan ya...puyer ya...
- Ibu A : Kalau sama yang.. nganu...sudah kenal.. sama yang anuu..yang ngasih obat ini
- P : Kalau secara umum..kondisi di puskesmas air itam ini... gimana menurut ibu? Secara umum.... nyaman nggak... ibu itu BPJSnya memang di sini ya...
- Ibu A : Ngaaakkk...kami buat di Mentok.. kemariiiin ..karena kemarin tu belum empet diganti jadi puskesmas di air itam ...jadikan sekarang sudah diganti... jadi puskesmas di sini... kemarin masih Mentok nii...
- P : Kenapa bu...milih ke puskesmas sini bu?
- Ibu A : Karena lebih deket dari rumah,
- P : Ooo...lebih deket dari rumahh? Pelayanannya bagaimana?
- Ibu A : Pelayanannya yaaa. Alhamdulillah..lah... nyaman juga..mungkin karena rumah di sinikan, rumah di belakang...jadi ya di sini...
- P : Ada harapan ibu mungkin...untuk kebaikan puskesmas ini?
- Ibu A : Adalahhh...mungkin diperbesar lagi..hik..hik..hikkkk..
- P : Diperbesarr...
- Ibu A : Pelayanannya di...
- P : Perlu di pasang AC?
- Ibu A : Nggak anu... kalau AC mungkin dak anuulah ...mungkin pelayanan di anuin lagi... di..dii...pelayanan di tambahain anu lagi lah biar pasien pasiennya lebih nyaman...
- P : Di tambahiin apa...
- Ibu A : Setiap orang kan lain..pak...lain prinsip lainnn... kalau bagi saya sudah cukuuuuppp...
- P : Masukan ibu apaa, untuk ditambahinnnya...dari pelayanan lainnya tadi? Dari petugasnya harus bagaimana? Ruangnya bagaimana? Ada masukan ibu?
- Ibu A : Nggak adaa..high..highhahahhhhh
- P : Terima kasih bu kalau begitu...

INFORMAN 9

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Mei 2016
wawancara

- Jam : 08.30
 Informan : Pasien 3 (Bpk Sarwadi)
 P : Alamatnya di mana pak, tinggal dimane?
 Bpk S : Sampur, komplek...sampur atas... sampur kan ada dua, ad
 sampur bawah, ada sampur atas...sampur bawah masuk
 ...eee daerah, sampur atas Kotamadya
 P : Pekerjaan bapak...
 Bpk S : Nelayan...
 P : Umur berapa pak sekarang?
 Bpk S : 54
 P : Punya kartu JKN pak? Kartu BPJS?
 Bpk S : Ada.. ini dikasih pemerintah... ini yang KIS juga
 ada...inikan itu apa Rtnya ngasih ini karna kit aorang ndak
 mampukan.. rasaku orang di komplek sampur tu Cuma
 kaulah....orang rumahpun masih numpang ..jadi tulah
 dikasih
 P : Sering dak berobat ke sini pak?
 Bpk S : Sering...
 P : Kalau menurut bapak , bagaimana pelayanan petugas di
 depan? Pendaftaran?
 Bpk S : Bagussss..dak pernh ini... dak ..dak.. apa... ramah orangnya
 ramah koq..
 P : Ngantri gimana pak?
 Bpk S : Yaaa... biasa ngantriii..ya kalau ngantri kita juga harus
 sabar... masak kita kalu datang belakang mau duluan, dak
 mungkin lah, orang yang duluan itu marah... kita harus
 sabaarr ... yang penting kan pelayanan baguss...baik
 P : Jadi tadi dari pendaftaran langsung ke... dokter tadi...
 Bpk S : Ya.... dari cek dulu... periksa darah, baru ke dokter, baru
 oleh dokter dikasih obat (resep)
 P : Di kasih penjelasan dak, sama dokter,
 Bpk S : Dikasih penjelasan sama dokter... bapak ini kalau kerja
 jangan terlalu keraas..., kalau dak kerja keras gimana
 mau makan, habis kerjanya apa..kita sekolah ndak, ya
 dak...pensiun dakde...jadi kerjanya itulah kalau mau...anak
 masih satu lagi.. mau ditanggung ..SMP
 P : Waktu ditensi tadi diberitahu dak, berapaa ?
 Bpk S : Kasihhh... kaissh tahu, kalau dak dikasih tahu gimana kita
 ni,

- P : Bapak nanya ok...
- Bpk S : Dak ..dialah ngasih tahu... biasakan tensi aya ini..tinggi ..tapi ni 150 tadi biasa 170 kan ..diberitahulah biasanya...
- P : Ruangannya gimana? Ruangannya enak nggak? Ruangannya...
- Bpk S : Ruangannya...terbuka gitu ajakan?
- P : Gimana kebersihannya?
- Bpk S : Baguslah... baik, begitu terbuka kaann... jadi dingiin.. yang ruang dokter juga bersih, rapiii...
- P : Kalau di ruang obat,
- Bpk S : Di ruang obat juga... samalah... gitulah..kita habis ngasih resep kita nunggu di luar... dipanggil... setelah kita kasih resepnya, kita duduk... nanati kalau sudah selesai obatnya baru...kita dipanggil...dipanggil...
- P : Gimana pelayanan di obat?
- Bpk S : Ramah..petugasnya ramah... dak..dak lama.. dak..
- P : Dijelasin dak minumannya?
- Bpk S : Dijelaass...ni misalnya kayak ni kan ini obat sesak..misal dak sesak dak diminum, klu sesak baru minum, ini mialnya juga 3 x 1 selesai makan, nah ini obat darah tingginya pak...1 biji.... 1 x 2 misalnya, emua dijelaskan..biar udah ditulis gini kita ngerti... tapi dijelas juga... baguslah pelayanannya...
- P : Pernah dak bapak mengalami apa ee keluhan
- Bpk S : Dak pernah dak kalau saya berobat ke sini... kan kadang kadang saya mintak ..kadang kadang saya minta obatnya ni sakit sakit gini saya minta rujuk...minta sekali di kassih... saya kan sakit ini lah kencang benar
- P : Kenapa perlu dirujuk pak? Nantikan kalau dirujuk dirawat pak , nginep
- Bpk S : Dak, dak nginep di sini, daklah kan Cuma obatnya di sna tu kita kayak diuap tu... kalau di sinikan kita diuap tu kita bayar, kalau di sana kan tidak..
- P : Oooo...iya
- Bpk S : Mau diuap itukan...kita harus bayar... kalau di rumah sakit umum dak...saya pernah dirujuk situ , dak...dak bayar, kalau disini diuap bayar...obat itu 50 ribuu.. kami ngerti itu.. dijelasin... itu obat pribadi kami
- P : Keberatan dak bapak...
- Bpk S : Dak..dak keberatan...Cuma saya minta dirujuk bae.. saya tahukan pernah sekali dirujuk... kalau dakde obat kita ngambik ke sini....ini juga ssaya pernh dikasih resep ..obat itu dak seberapa juga kita mau beli...saya pernah dikasih resep ini..resep saya massih ada belum saya tebus... ini obat asma itu yang pakai semprot... harganya Cuma seratus

lebih,... jadi baguslah kalau pelayanan ni...bagus..dakda kita mengalami itu ...kalau setahu saya...setahu sayakan, dak tahu kalau yang lain, kalau saya ssihh belum pernah misalnya adaaa penghambatan atau ada apa. Ininya .. misal petugas dak ini...

P : Iya lah kalau begitu pak, terima kasih.

INFORMAN 10

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Mei 2016
wawancara

- Jam : 09.10
 Informan : Pasien 4 (Ibu Sudarti)
 P : tinggal dimana bu?
 Ibu S : Air itam ni, perumahan bayangkara
 P : Umur ibu berapa bu?
 Ibu S : 44, jalan 44
 P : Sudah berape kali berobat di sini?
 Ibu S : Ku berobat lah sering..lah ku berobat ke sini ... seringlah, emenjak pindahan dariiii....ee selindung, di sini terus kami berobat e
 P : Jadi.. pake kartu..yang dulu akses bu ya..
 Ibu S : Hee eeh...ebelum kami mengurus BPJS.. perubahan, sekaranglah pake BPJS kan?.. kalau menurut aku sih lah alhamdulillah baguu...pelayanannya baguuuss kan
 P : Alasannya apa ibu memilih ke puskesmas ini?
 Ibu S : Yang jelas sih dekat ook... deket dari sini... nah kalau memang di ssini dak bisa ngatasi agik, baru itilah kite ke itukan,
 P : Kalau ini pelayanan petugas di loket gimana?
 Ibu S : Petugas di loket... alhamdulillah..baiiklah ,, kalau menurut aku... siihh baguuus.. ibarat e e ape..disiplen lah..aaa dakde ape...istilah e mane yang dulu di dulu in kaaa. Eeee... ibu itu teruslah petugas e... petugas e ada teruss..ibu itu teruss sih petugas ee hhehheehh.... kayak e... ibu yang tua- tua tu..
 P : Kalau petugas di pemeriksaan?
 Ibu S : Kalau di sini di pemeriksaan, kalau dak yang eee gemuk gemuk tuuu ntah siapa name die tu... yang gendut tu kalau dokternya memaaang.... ganti ganti kayak e ..nah ini tadi langsung ke bidan ni... karena periksaan inikan mens dak berhenti-berhenti tu... di belkang tadi tu ..kasih ni dulu..cuba ni dulu

- P : Apa penjasana bidan bu....dijelasin tidak?
- Ibu S : Kayake die ni, ape memang karne dari ... faktor umur, gejala gejala mau menopause ...tu haa... jadi kemarin memang tiga bulaan... baru mens kan.. itu banyak ...kite ni kuatir...ngeri...rasenye kaann... ssoale darah yang begitu kuat keluar jadi takut jadi e ... itu aja pak ya...
- P : Baik bu, terima kasih...

