

**UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI UPTD
PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2021**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Manajemen Program Studi Manajemen
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Surakarta

Disusun oleh :

TRI NURGIYANTO

NIM: 15.13.0134

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SURAKARTA
2022**

PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Tri Nurgiyanto

NIM : 15.13.0134

Progni : S1 Manajemen

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar-benar hasil karya sendiri. Apabila ternyata di kemudian hari ditemukan bahwa Skripsi saya adalah hasil plagiat dari hasil karya orang lain, maka saya bersedia membatalkan / menanggalkan gelar kesarjanaan saya atau saya bersedia diberi sanksi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Surakarta, 24 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan



Tri Nurgiyanto

PERSETUJUAN

Nama : Tri Nurgiyanto
NIM : 15.13.0134
Progdi : S1 Manajemen
Judul Skripsi : UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI UPTD.
PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN
2021

Mengetahui,
Kepala Program Studi Manajemen



Tri Ratna Pamikatsih, S.E., M.B.A.

Menyetujui,

Pembimbing



Drs. Muh Jalari, S.E., M.M.

PENGESAHAN

Nama : Tri Nurgiyanto
NIM : 15.13.0134
Progdi : S1 Manajemen
Judul Skripsi : UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI UPTD.
PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN
2021

Telah disetujui dan disahkan dihadapan Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu
Ekonomi Surakarta, guna melengkapi tugas-tugas dan syarat-syarat gelar Sarjana
Ekonomi Manajemen.

Hari : Kamis
Tanggal : 18 Agustus 2022

Tim Penguji

Drs. Muhammad Jalari, S.E., M.M.

Ketua

Putri Maisara, S.E., M.B.A

Anggota

Tanda Tangan


()

()

Mengetahui

Ketua sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Surakarta



Dr.Pardi, S.E., M.M., M.H.

MOTTO

- Dalam hidup tidak ada yang mudah tapi ada saatnya dimana segalanya mudah, Tabah dan Bersabarlah, semua ada waktunya. (Bong Chandra)
- Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
- Kesuksesan bukan dilihat dari hasilnya, tapi dilihat dari prosesnya. Karena hasil bisa di rekayasa dan di beli. Sedang Proses selalu jujur menggambarkan kita yang sebenarnya.”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Keluargaku yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam mengerjakan skripsi, terimakasih atas doa,perhatian dan pengorbanannya untukku.
2. Teman-teman kerja yang sudah memberikan bantuan,semangat dan kerjasamanya.
3. Teman-teman S1 Manajemen STIE Surakarta yang selalu membantu dan memberikan dukungan.
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu selama penyusunan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Segala Puji Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan Pertolongannya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI UPTD. PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2021. Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi, yaitu kepada :

1. Bapak Dr. Pardi, S.E., M.M. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Surakarta
2. Ibu Tri Ratna Pamikatsih, S.E., M.B.A. Selaku Ketua Program Studi Manajemen
3. Bapak Drs. Muh. Jalari, S.E., M.M. Selaku Pembimbing Skripsi
4. Ibu dr.Siti Sulastijah, M.P.H. Selaku Kepala UPTD Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena keterbatasan pengetahuan serta pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu dengan rendah hati penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun.

Semoga skripsi ini dapat berguna bagi para pembaca pada khususnya dan dunia pendidikan pada umumnya.

Surakarta, 24 Juni 2022

Penulis



Tri Nurgiyanto

ABSTRAK

Tri Nurgiyanto, NIM 15.13.0134, 41 Halaman, UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI UPTD PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2021.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas merupakan suatu unit pelayanan kesehatan dasar yang merupakan ujung tombak dalam bidang kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas menghadapi persaingan yang cukup ketat baik oleh sesama institusi kesehatan maupun para profesional kesehatan. Dalam melaksanakan kegiatannya selama ini masih banyak masyarakat yang mengeluh terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menyusun strategi upaya peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas. Upaya peningkatan kualitas pelayanan yang dimaksud mengacu pada dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman dkk, dalam Sabihaini (2012:31) yaitu bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*).

Obyek penelitian pada skripsi ini adalah UPTD Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo dengan jenis dan Sumber Data yang berupa Data Primer dan Sekunder, sedangkan Metode Pengumpulan data yaitu dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian pelayanan rawat jalan yang meliputi sumber daya, sarana prasarana, waktu pelayanan, alur pelayanan, bahwa masih terjadi keluhan dari pasien pada proses pelayanan.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).

ABSTRACT

Tri Nurgiyanto, NIM 15.13.0134, 41 Halaman, UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI UPTD PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2021.

Puskesmas is a health service facility that organizes public health efforts and first-level individual health effort, by prioritizing promotive and preventive efforts to achieve the highest degree of public health. Basic health services at puskesmas face stiff competition from fellow health institutions and health professionals. In carrying out its activities so far, there are still many people who complain about health services at the puskesmas.

The general objective of this study is to develop a strategy for improving the quality of services at the puskesmas. Efforts to improve service quality referred to refer to the dimensions of service quality according to Parasuraman et al, in Sabihaini (2012:31) namely direct evidence (tangibles), reliability (reability), responsiveness (responsiveness), assurance (assurance), and empathy (empathy).

The object of research in this thesis is the UPTD Puskesmas Gatak, Sukoharjo Regency with the types and sources of data in the form of primary and secondary data, while the data collection methods are interview, observation and documentations methods. The results of outpatient service research which include resources, infrastructure, service time, service flow, that there are still complaints from patients in the service process.

Keyword: Quality of Health Services, Puskesmas (Community Health Center)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Metode Penelitian.....	7
1. Obyek Penelitian.....	7
2. Jenis dan Sumber Data.....	7
3. Metode Pengumpulan Data	8
4. Analisis Data	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Penelitian Terdahulu.....	20
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	23
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	23
B. Hasil Kegiatan Dan Pembahasan.....	28

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Kriteria Analisa Diskripsi.....	30
Tabel. 2 Tanggapan responden mengenai ketampakan fisik (Tangibles).....	31
Tabel. 3 Tanggapan responden mengenai Keandalan (Reability).....	32
Tabel. 4 Tanggapan responden mengenai Daya Tanggap (Responsiveness)....	34
Tabel. 5 Tanggapan responden mengenai Jaminan (Assurance)	35
Tabel. 6 Tanggapan responden mengenai Empati (Emphathy)	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi pasien selaku pengguna jasa kesehatan.

Puskesmas sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, puskesmas adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya penyedia jasa pelayanan kesehatan swasta, menjadikan puskesmas lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama penyedia jasa pelayanan kesehatan baik puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun klinik milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik pasien agar menggunakan jasanya. Puskesmas memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan puskesmas

memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka puskesmas dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu memanjakan pealanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pasien akan mencari produk berupa barang atau jasa dari puskesmas yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya.

Masalah utama sebagai sebuah lembaga jasa pelayanan kesehatan adalah semakin banyaknya pesaing. Puskesmas dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Pihak puskesmas perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia maka Puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan kualitas pelayanannya. Sehingga Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana prasarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada

masyarakat pengguna jasa layanan. Kualitas adalah suatu kondisi yang dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Rangkuti, 2012: 68).

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola puskesmas karena pelayanan yang diberikan oleh puskesmas menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Dampak tersebut dapat berupa sakit pasien bertambah parah, kecacatan bahkan kematian (Jacobalis, S. 2015: 68). Puskesmas sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian puskesmas merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien (Jacobalis, S. 2015: 77). Dalam menerima dan melayani pasien dengan berbagai karakteristik, puskesmas harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengarkan suara pasien, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan pasien dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan. Hal ini erat berhubungan dengan tenaga kesehatan yang senantiasa mendampingi dan melayani pasien sebagai pasiennya.

Pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membimbing serta menciptakan suasana yang menunjang kegiatan-kegiatan dari masyarakat tersebut

terutama dibidang kesehatan. Pada kondisi ini aparatur negara dituntut untuk lebih mampu memperbaiki kinerjanya dan diharapkan lebih mampu merumuskan konsep atau menciptakan iklim yang kondusif, sehingga sumber daya pembangunan dapat menjadi pendorong percepatan terwujudnya masyarakat yang mandiri dan sejahtera. Kemudian bagaimana kegiatan masyarakat dan kegiatan pemerintah itu dapat terjadi sinkronisasi yaitu saling bersentuhan, menunjang dan melengkapi dalam satu kesatuan langkah menuju tercapainya tujuan pembangunan nasional. Suasana tersebut dapat diciptakan jika aparatur negara memiliki semangat pengabdian yang tinggi dan profesional dalam pemberian layanan publik.

Kinerja pelayanan publik yang baik ini antara lain dikarenakan sudah dilaksanakannya transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi dilingkungan instansi kesehatan.

Permasalahan yang sering sekali muncul di Puskesmas Gatak yaitu keluhan datang dari pasien rawat jalan peserta BPJS dikarenakan antrian yang panjang disaat pendaftaran dan mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien umum atau non BPJS ,serta banyak pasien yang mengeluhkan pelayanan di poli umum sangat lama.

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Gatak Sukoharjo dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien yang diterima diukur

dengan instrumen disebut *servqual instrument* (Parasuraman dalam Sabihaini, 2012). *Servqual instrument* yang terdiri atas lima dimensi, yaitu: *tangible*, *reliability*, *responsive*, *assurance* dan *emphaty*.

Terciptanya kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara puskesmas menjadi harmonis atau dekat, terciptanya hubungan baik antara pasien dengan pegawai. Penerapan strategi peningkatan pelayanan kesehatan yang bertujuan mengetahui tingkat kepuasan pasien, memberikan pelayanan kesehatan, kecepatan serta keakuratan pelayanan karena sekarang ini para pasien sudah kritis dan jeli didalam menilai produk maupun tingkat pelayanan sehingga puskesmas harus bisa memberikan pelayanan yang terbaik. Tujuan memberikan pelayanan yang baik supaya dapat bertahan dan lebih unggul dalam persaingan antar kesehatan umum lainnya dalam melayani pasien.

Strategi peningkatan pelayanan yang berkualitas baik dapat diciptakan oleh puskesmas melalui pemenuhan harapan dan kebutuhan pasien , dengan demikian maka pihak kesehatan harus seimbang menyelaraskan keinginan, harapan pasien dan tingkat kredibilitas kinerja yang sebisanya dapat diterima oleh pasien sehingga bisa meningkatkan dedikasi kesehatan itu sendiri. Kesehatan harus berupaya untuk selalu memperbaiki dengan meningkatkan kualitas jasa dengan layanan yang baik dari waktu ke waktu, ketepatan waktu pelayanan, kesopanan dan keramah tamahan, tanggung jawab, kemudahan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kenyamanan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka judul penelitian ini “UPAYA PENINGKATAN KUALITAS

PELAYANAN DI UPTD. PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2021”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi permasalahannya adalah:

1. Bagaimana strategi peningkatan pelayanan yang diberikan pegawai terhadap pasien di UPTD Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo?
2. Hambatan apa yang dihadapi dalam strategi peningkatan pelayanan pegawai di UPTD Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui strategi peningkatan pelayanan yang diberikan terhadap pasien di UPTD Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.
2. Mengetahui hambatan yang dihadapi dalam strategi peningkatan pelayanan pegawai di UPTD. Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Khususnya UPTD Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo dapat lebih meningkatkan kualitas layanan, supaya lebih bisa memuaskan pasien . Hasil penelitian ini juga membantu pihak kesehatan apabila ingin meningkatkan kepuasan bagi pasien yang sebaiknya menekankan pada strategi peningkatan kualitas pelayanan meliputi dimensi-dimensi *service*

quality yang paling dominan berpengaruh pada kepuasan pasien tersebut. Pasien mendapatkan pelayanan yang memuaskan, sesuai dengan apa yang mereka harapkan sehingga mereka akan memberikan komentar positif tentang kesehatan tersebut.

2. Manfaat Teoritis

Dipergunakan sebagai alat untuk menambah ilmu pengetahuan terutama di bidang ekonomi manajemen serta sebagai referensi untuk penelitian serupa di masa datang yang berhubungan dengan strategi peningkatan pelayanan kesehatan dalam usaha meningkatkan kepuasan pasien.

E. Metode Penelitian

1. Obyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.

2. Jenis dan Sumber Data

Data merupakan keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu yang diketahui atau yang dianggap atau anggapan sebagai bukti pendukung atau suatu fakta yang digambarkan lewat angka, simbol, kode, dan lain-lain (Arikunto. 2012: 61). Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

a. Data Primer

Data yang langsung diperoleh oleh responden dengan cara mengadakan wawancara kepada pegawai tentang strategi kualitas

pelayanan yang meliputi *tangibles*, *Reliability*, *responsive*, *assurance*, dan *emphaty* di UPTD. Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo,

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari publikasi lain selain teknik penyebaran kuesioner. Menurut Arikunto (2012: 36) data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari subyek penelitian yaitu dari sumber yang sudah disusun oleh pihak lain. Data sekunder yang dibutuhkan meliputi data internal dan eksternal.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi menurut Arikunto (2012: 39) adalah melakukan pengamatan terhadap objek. Teknik pengumpulan data dengan observasi dilakukan karena data yang ingin diperoleh berhubungan dengan perilaku manusia. Melalui teknik observasi diharapkan akan memperoleh gambaran nyata tentang kondisi dan keadaan di dalam kesehatan terkait dengan dimensi kualitas pelayanan yang meliputi *tangibles*, *Reliability*, *responsive*, *assurance*, dan *emphaty* di UPTD. Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.

b. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2012: 78) dokumentasi adalah mencatat dokumen dari pihak lain. Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder dari literatur, referensi, maupun data yang ada di rumah sakit, berupa sejarah, struktur organisasi, personalia, produksi dan pemasaran.

c. Studi Pustaka (*Library riset*)

Mempelajari buku-buku dan literatur-literatur lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

4. Analisis Data

Penyusun karya ilmiah ini menggunakan analisa deskriptif, yaitu menggambarkan atau menerangkan kejadian-kejadian yang terjadi pada saat sekarang dan yang lampau kemudian kejadian-kejadian tersebut dipahami serta diperoleh kesempatan yang benar. Analisa data dilakukan sejak awal dan selama proses penelitian berlangsung. Setiap data yang diperoleh dianalisa, berupa usaha menafsirkan untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian.

Analisis dilakukan terus-menerus itulah masalah penelitian dapat diseumpamakan, dalam arti dipertajam, diperluas, dipilah-pilah menjadi beberapa sub masalah dan bahkan mungkin dirumuskan kembali. Kondisi seperti itu dapat terjadi karena penelitian kualitatif cenderung bersifat "Grounded" yang masalahnya secara definitif dan hasilnya, khususnya yang berbentuk teori, dilandaskan pada data yang aktual setelah berada dilapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Hal ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasiskan asuransi kesehatan sosial.

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib. Meskipun yang bersangkutan sudah memiliki Jaminan Kesehatan lain.

Peserta BPJS Kesehatan ada 2 kelompok, yaitu :

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Selain fakir miskin, yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu

- b. Bukan PBI jaminan kesehatan

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri (pegawai honorer, staf khusus, staf ahli), pegawai swasta dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.

- 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya

Pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, seperti pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri atau pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja bukan penerima upah.

3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Sedangkan yang termasuk kategori bukan pekerja adalah investor, pemberi kerja, penerima pensiun, dan bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah

Yang termasuk kategori bukan pekerja adalah :

Investor;

Pemberi Kerja;

Penerima Pensiun, terdiri dari :

- Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
- Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
- Penerima pensiun lain; dan
- Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

2. Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan proses awal terjadinya rekam medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, di tempat pendaftaran

pasien akan di data identitas pribadi pasien serta keperluan kunjungannya ke rumah sakit. Selain mencatat data identitas pasien, akan diperlukan juga pendataan lain mengenai penanggung jawab pasien, asuransi, pekerjaan, dan lain sebagainya. Dalam sistem pendaftaran, pasien akan diterima sebagai pasien rawat jalan, rawat inap, ataupun pasien gawat darurat.

Menurut dirjen Yanmed (2006:34), penerimaan pasien rawat jalan dinamakan TPP RJ (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk berobat ke poliklinik yang dituju masing-masing pasien tersebut. Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2009, SPM-RS merupakan alat ukur mutu pelayanan rumah sakit yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit. SPM bersifat sederhana, konkrit mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian. Pada pendaftaran rawat jalan terdapat SPM waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yaitu kurang lebih 10 menit Sistem pendaftaran pasien ini dapat dibedakan menjadi pendaftaran pasien baru dan pasien lama.

a. Pasien Baru

Pendaftaran pasien baru akan dilaksanakan dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru untuk mendapatkan data sosial pasien yang akan dimasukkan dalam komputer. Setiap pasien baru akan

memperoleh nomor pasien, kemudian pasien akan diberi kartu berobat yang harus dibawa setiap kali pasien tersebut datang kembali untuk berobat kerumah sakit.

b. Pasien Lama

Sedangkan untuk pendaftaran pasien lama, dilakukan dengan mencari berkas rekam medis pasien sesuai dengan Nomor RM yang tercantum dalam kartu berobat.

3. Konsep Kualitas Pelayanan

a. Pengertian kualitas pelayanan

Definisi sangat beranekaragam dan mengandung banyak makna. Kualitas adalah sebuah kata yang bagi jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Kualitas merupakan suatu kondisi yang dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.” Kotler (2015: 49) menyatakan bahwa kualitas pelayanan adalah: seluruh ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Seorang produsen dapat memberikan kualitas bila produk atau pelayanan yang diberikan dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien .

Berdasarkan beberapa pengertian kualitas diatas dapat diartikan bahwa kualitas hidup kerja harus merupakan suatu proses manajemen dan proses produksi barang atau jasa terus menerus tanpa

hentinya sebagai memenuhi persepsi kualitas pasien tersebut. Membicarakan tentang pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan tergantung pada konteksnya. Banyak pakar dibidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing.

b. Dimensi kualitas pelayanan

Menurut Parasuraman, dkk. dalam Sabihaini (2012: 31), kualitas layanan mempunyai 5 dimensi, antara lain:

1) *Tangibles* (bukti langsung)

Definisi bukti langsung dalam Lupiyoadi (2015: 148) yaitu: kemampuan suatu rumah sakit dalam menunjukkan eksistensi kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik (gedung-gedung dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (tegrole), serta penampilan karyawannya.”

Bukti langsung dalam Tjiptono (2016: 70) adalah: “bukti fisik dari jasa, bisa berupa fisik, pendekatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa”. Kotler (2015 : 153) mengungkapkan bahwa bukti langsung adalah “fasilitas dan peralatan fisik serta

penampilan karyawan yang profesional”. Sikap dan perilaku merupakan bagian penting dalam etiket pelayanan. Menurut Kasmir (2014: 115), “sikap dan tingkah laku menunjukkan kepribadian karyawan dan rumah sakit itu sendiri. Sikap dan perilaku yang baik harus ditunjukkan seluruh karyawan terutama karyawan di *customer service*, *teller*, *pramuniaga*, *public relation*, *operator* telepon dan satpam. Karyawan harus memberikan kualitas yang sama kepada seluruh pasien baik untuk pasien lama maupun pasien baru.

2) *Reliability* (keandalan)

Reliability atau kehandalan dalam Lupiyoadi (2015: 148) adalah: “kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

Tjiptono (2016: 69) mendefinisikan kehandalan adalah mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Rumah sakit memberikan jasa secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa rumah sakit yang

bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya mengempaskan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.”

3) *Responsiveness* (daya tanggap)

Menurut Lupiyoadi (2015: 148) daya tanggap adalah “suatu kemampuan untuk membantu memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pasien , dengan penyampaian informasi yang jelas. Memberikan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.” Menurut Tjiptono (2016: 70) daya tanggap adalah “keinginan para staff untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan bangga.”

Karyawan harus tanggap dengan cepat memahami keinginan pasien. Selain itu, karyawan harus dapat berkomunikasi dengan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti. Komunikasi harus dapat membuat pasien senang sehingga jika pasien mempunyai masalah, pasien tidak segan-segan mengemukannya kepada petugas. Mampu berkomunikasi juga akan membuat setiap permasalahan menjadi jelas sehingga tidak timbul salah paham. Komunikasi sangat penting terutama untuk yang berhubungan secara langsung.

Menurut Kasmir (2014: 48), “salah satu sebab pasien datang ke rumah sakit karena memiliki masalah yang ingin

diselesaikan. Keinginan dan kebutuhan pasien mulai dari hanya ingin memperoleh informasi tentang suatu hal yang belum diketahui oleh pasien atau ada informasi yang kurang jelas sehingga pasien perlu tahu.

4) *Assurance* (jaminan)

Definisi *Assurance* atau jaminan menurut Lupiyoadi (2015: 70) yaitu “pengetahuan, kesopan santunan dan kemampuan para karyawan rumah sakit untuk menumbuhkan rasa percaya para pasien kepada rumah sakit. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*) kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).”

Senada dengan pengertian diatas Tjiptono (2016: 70) mendefinisikan jaminan adalah: “mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan” sedangkan menurut Kotler (2015: 53) jaminan adalah “pengetahuan dan kesopanan dari karyawan dan kemampuan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan.”

Karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang

di butuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

5) *Emphaty* (empati)

Lupiyadi (2015: 148) menerangkan empati adalah “memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien . Rumah sakit diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pasien , memenuhi kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoprasian yang nyaman bagi pasien .

Menurut Tjiptono (2016: 53) empati adalah “kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan” lebih singkat lagi Kotler (2015: 53) mendefinisikan empati adalah “tingkat perhatian pribadi para pasien . Pasien yang datang ke kesehatan pada hakikatnya ingin memperoleh perhatian. Jangan sekali-kali mengepelekan atau membiarkan pasien . Berikan perhatian secara penuh sehingga pasien benar-benar merasa diperhatikan.

c. Prinsip-prinsip kualitas pelayanan

Agar dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik, terdapat prinsip-prinsip kualitas yang harus di terapkan . prinsip-prinsip kualitas pelayanan (Wolkins dalam Saleh, 2010), meliputi:

1. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin dan mengarahkan organisasinya dalam upaya peningkatan kinerja kualitas. Tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak, usaha peningkatan kualitas hanya akan berdampak kecil.

2. Pendidikan

Semua karyawan perusahaan, mulai dari manager puncak sampai karyawan operasional, wajib mendapatkan pendidikan mengenai kualitas. Aspek-aspek yang perlu mendapatkan penekanan dalam pendidikan tersebut antara lain konsep kualitas sebagai strategi bisnis, alat dan teknik implementasi strategi kualitas, dan peranan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

3. Perencanaan Strategi

Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visi dan misinya. Strategi sangat penting dalam proses mencapai suatu tujuan bagi perusahaan. Dengan perencanaan strategi yang terarah, maka tujuan perusahaan untuk mencapai visi dan misinya semakin mudah.

4. Review

Proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini menggambarkan mekanisme yang menjamin adanya perhatian terus-menerus terhadap upaya mewujudkan sasaran-sasaran kualitas. Dengan adanya review akan semakin mudah dalam memperhatikan kondisi organisasinya.

5. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi organisasi, baik dengan karyawan, pelanggan, maupun stakeholder lainnya (seperti pemasok, pemegang saham, pemerintah, masyarakat sekitar, dan lain-lain).

6. Penghargaan dan Pengakuan

Reward dan recognition merupakan aspek krusial dalam implementasi strategi kualitas. Setiap karyawan berprestasi perlu diberi imbalan dan prestasinya harus diakui. Dengan cara seperti ini, motivasi, semangat kerja, rasa bangga dan rasa memiliki (sense of belonging) setiap anggota organisasi dapat meningkat, yang paling gilirannya berkontribusi pada peningkatan produktivitas dan profitabilitas bagi perusahaan, serta kepuasan dan loyalitas pelanggan.

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang menganalisis strategi peningkatan pelayanan kesehatan diantaranya dilakukan oleh :

1. Nuryatin dkk (2012), Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Miskin Non Kuota (Jamkesda dan SPM), dari penelitian ini dapat diperoleh hasil:
 - a. Komunikasi secara umum telah dijalankan dengan baik dan optimal menggunakan media visual maupun audio visual
 - b. Sumber daya yang bertanggungjawab mengelola program Jamkesda dan SPM cukup memadai dan berkinerja baik.
 - c. Disposisi, para pelaksana pengelola Jamkesda dan SPM Kabupaten Blitar telah dipilih dan diangkat sesuai dengan kemampuan dan dedikasi yang dimiliki dan dipertimbangkan secara selektif oleh Kepala Dina Kesehatan Kabupaten Blitar kemudian dikontrol melalui beberapa kegiatan rapat koordinasi.
 - d. Struktur Birokrasi yang digunakan adalah struktur organisasi Dinas kesehatan Kabupaten Blitar khususnya di bidang PSDK bagian Pembiayaan Kesehatan dan ditentukan *Standard Operating Procedure (SOP)* dan Standar Pelayanan Minimal di dalam Perbup No. 28 Tahun 2012 yang dapat diterapkan cukup baik oleh pelaksana kebijakan.
2. Erwina dkk (2012), Studi Kualitas Pelayanan Jamkesda Ditinjau dari Segi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Daya Makassar Tahun 2012. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan berdasarkan

dimensi kenyamanan di ruang rawat inap RSUD Daya Makassar tahun 2012 termasuk dalam kategori sangat nyaman yaitu 75%. Kepuasan berdasarkan dimensi informasi di ruang rawat inap di RSUD Daya Makassar tahun 2012 termasuk dalam kategori sangat mudah yaitu 84,2%. Kepuasan berdasarkan dimensi hubungan antar manusia di ruang rawat inap di RSUD Daya Makassar tahun 2012 termasuk dalam kategori sangat baik yaitu 89,5%. Kepuasan berdasarkan dimensi ketepatan waktu di ruang rawat inap di RSUD Daya Makassar tahun 2012 termasuk dalam kategori sangat tepat yaitu 89,5%.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan pada pembahasan ini adalah penulis jelaskan sebagai berikut :

1. Strategi peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan petugas di UPTD. Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo terhadap pasien belum optimal karena masih terdapat kekurangan dari Aspek Bukti Langsung (*Tangible*) yaitu sarana dan prasarana perlengkapan pelayanan seperti fasilitas komputer dan internet serta Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) belum optimal. Ketersediaan ruang tunggu masih kurang
2. Hambatan yang dihadapi dalam penerapan kualitas pelayanan di UPTD. Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo adalah:
 - a. Anggaran pembelian komputer belum tersedia pada anggaran belanja tahun 2021.
 - b. Perlu penganggaran untuk menaikkan bandwidth dan penggantian password wifi secara berkala.
 - c. Anggaran pembelian mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) cukup mahal sehingga belum segera terealisasi.
 - d. Ruang tunggu pelayanan masih dalam satu lokasi

B. Saran-Saran

Adapun saran setelah melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengadaan fasilitas komputer dan penambahan bandwidth internet
2. Perencanaan pengadaan mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) pada anggaran belanja tahun berikutnya.
3. Menyediakan ruang tunggu di tiap unit pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Erwina dkk, 2012, Studi Kualitas Pelayanan Jamkesda Ditinjau dari Segi Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Daya Makassar Tahun 2012.
- Kasmir, 2004, *Manajemen Pemasaran*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kotler, Philip, 2007, *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*, 9th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori Dan Praktek*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nuryatin dkk, 2012, Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Miskin Non Kuota (Jamkesda dan SPM)..
- Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 5 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Sukoharjo.
- Rangkuti, 2002. *Measuring Customer Satisfaction*, Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Sabihaini, 2002, *Analisis Tingkat Layanan*, JSB No. 5 Volume 1.
- Stanton, William J, 2003, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, Jilid 1 Edisi ke 3, Alih Bahasa oleh Yohanes Lamarto, Erlangga, Jakarta.
- Tjiptono, Fandy, 2006, *Strategi Pemasaran*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Yamit, Zulian. 2001, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Yogyakarta: Ekonosia.
- A Muwafik Saleh . 2010. *Manajemen Pelayanan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 5 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Sukoharjo.