

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

Nur Iwan¹

Abstrak

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

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

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

Kata kunci :Kualitas Pelayanan, Pelayanan Publik

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

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

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

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

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

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

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

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rumusan Masalah

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

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

Tujuan Penelitian

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

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

Kegunaan Penelitian

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

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

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

Kerangka Dasar Teori

Pelayanan Publik

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

Pengukuran Kualitas Pelayanan

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

Pelayanan Kesehatan

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

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

Puskesmas

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

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

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

Pengertian BPJS Kesehatan

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

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

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

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

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

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

Fokus Penelitian

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

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

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

Jenis dan Sumber Data

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

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

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

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

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

Teknik Pengumpulan Data

1. Penelitian Kepustakaan (*library Research*)

Penulis mengadakan penelitian kepustakaan dengan cara mengumpulkan

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

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

Teknik Analisis Data

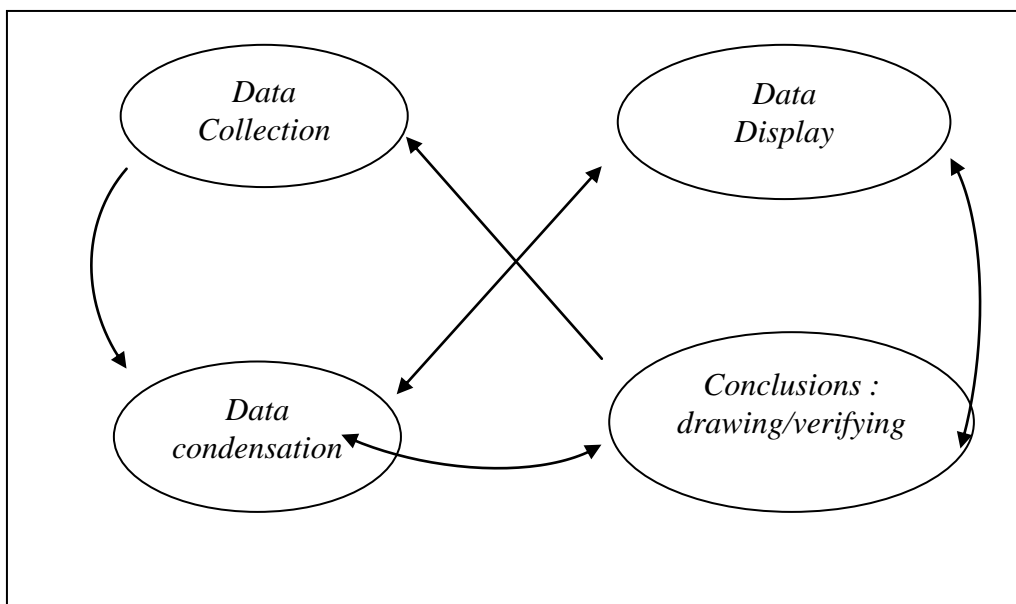
Analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu metode yang tidak menggunakan hipotesis, tetapi penelitian harus dilakukan secara teliti, mendalam dan menyeluruh untuk memperoleh gambaran mengenai prinsip-pola yang berlaku umum sehubungan dengan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

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

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

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

Analisis Data Model Interaktif



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

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Umum Puskesmas Kota Samarinda

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

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

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

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

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

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang data dasar kemampuan yang dimiliki Puskesmas air putih

2. Tujuan Khusus

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

Hasil Penelitian

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

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

Pembahasan

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

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

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

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

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

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

Penutup

Kesimpulan

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

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

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

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

A. Faktor pendukung

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

B. Faktor penghambat

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

Saran

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

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

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

Daftar Pustaka

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

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