

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMKESMAS BAGIAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KENDIT KABUPATEN SITUBONDO

Suryaningsih¹⁾ Senain²⁾ Hasan Muchtar Fauzi³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Abdurachman Saleh

^{2,3)}Dosen Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Abdurachman Saleh

ABSTRACT

This study focuses on service activities in the outpatient section of the Puskesmas Kendit. Based on observations, problems were found in the service. Therefore the authors are interested in examining how the quality of health services for participants in the JAMKESMAS outpatient section at the Puskesmas Kendit Kabupaten Situbondo. The author uses descriptive research type with quantitative data during February-March 2018. Data collection techniques with interview, observation and questionnaire techniques. In analyzing data, the author uses the ServQual model which is intended to measure the gap between expectations and customer perceptions. The results of the study get the results of calculations using the ServQual formula of -12.5 with an average score of 81.8 and the average level of perception level of 69.2 which can be said that the health services of participants in the outpatient at Puskesmas Kendit is not good because respondents' expectations are higher than perceived perceptions. Thus, the level of quality of health services for participants of the outpatient health care program at Puskesmas Kendit to customers can be said to be unsatisfactory and efforts are needed to improve service quality in all dimensions.

Keywords: *Quality of Service, Jamkesmas, Outpatient Care*

PENDAHULUAN

Pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai lembaga yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakatnya harus dapat memenuhi kewajibannya di dalam menyediakan berbagai sarana dan prasarana kesehatan. Untuk itu, pembangunan kesehatan memegang peran yang amat penting dalam meningkatkan kesejahteraan manusia dalam setiap tahap kehidupan

tersebut, sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi.

Selain berperan dalam meningkatkan kesejahteraan manusia, pembangunan kesehatan juga berperan penting membangun manusia sebagai sumber daya pembangunan. Derajat kesehatan yang tinggi akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Peningkatan produktivitas ini akan mempertajam kemampuan daya saing bangsa dalam dunia yang makin ketat persaingannya

(<http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/5999>).

Menurut data Badan Pusat Statistik Indonesia, tingkat derajat kesehatan masyarakat Indonesia terutama masyarakat miskin dan tidak mampu masih tergolong rendah. Angka kesakitan masyarakat Indonesia masih berada di angka 28,62% sedangkan angka kematian 6,25 kematian per 1000 penduduk, data BPS tahun 2018. Hal ini diakibatkan sulitnya masyarakat miskin maupun kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh ketidakmampuan secara ekonomi karena biaya kesehatan yang memang mahal. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak fundamental setiap warga negara dan setiap warga negara itu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu agar hak untuk hidup secara sehat dapat terpenuhi.

Pada tahun 2005 pemerintah membuat suatu program untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang diberi nama Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) atau yang sering disebut sebagai ASKESKIN (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin). Dengan adanya program tersebut diharapkan masalah kesehatan masyarakat miskin dan rendahnya

tingkat derajat kesehatan masyarakat Indonesia dapat teratasi.

Pada tahun 2008 Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) diganti menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang disingkat Jamkesmas. Jumlah sasaran dan tujuannya program ini sama dengan program JPKMM yaitu memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang berjumlah 76.4 juta jiwa. Perbedaannya hanya terletak di sistem pengelolaan keuangan. Sasaran Jamkesmas di seluruh Indonesia sebesar 76,4 juta jiwa keluarga miskin, sedangkan kuota Provinsi Jawa Timur sebesar 10.710.051 jiwa. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini mulai diberlakukan per tanggal 1 Juli 2008. Dana Jamkesmas diambil dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang diberikan pemerintah Propinsi Jawa Timur (www.jpkm-online.net, diakses pada tanggal 6 Oktober 2012 pukul 18.06).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 125/MENKES/SK/II/2008, tanggal 6 Februari 2008 diatur tentang pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Program Jamkesmas merupakan program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, Yang pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap

masyarakat miskin menjadi tanggung jawab pemerintah. Tindak lanjut dari Surat Keputusan tersebut, disusunlah Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas dengan berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.903/MENKES/PER/V/2011.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 (2011:3) terdapat tujuan dan sasaran dari program Jamkesmas. Tujuan Penyelenggaraan Jamkesmas adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Sasaran Program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa.

Program Jamkesmas ini dilakukan secara berjenjang dan bersifat nasional artinya kegiatan pelayanan dilakukan berjenjang mulai dari tingkat dasar yaitu puskesmas, Rumah Sakit tipe C/B, kemudian Rumah Sakit tipe A untuk pasien yang membutuhkan penanganan yang lebih serius. Sedangkan nasional maksudnya pemegang kartu Jamkesmas dapat melakukan pengobatan dimana saja tidak

terbatas pada wilayah tempat tinggal orang tersebut. Adanya program ini menunjukkan bahwa pemerintah peduli terhadap kesehatan masyarakat miskin karena semua kegiatan pelayanannya tidak dipungut biaya atau gratis.

Namun pelaksanaan program Jamkesmas tidak diikuti oleh kualitas pelayanan yang baik dari pemberi layanan. Masih banyak terdapat masalah yang berkaitan dengan pelayanan.

Menurut Arsip Dinas Kesehatan (2017), Kabupaten Situbondo merupakan salah satu daerah dengan tingkat kesehatan yang rendah di Jawa Timur. Tingginya angka orang yang sakit sebesar 21,95% adalah faktor penyebab rendahnya tingkat program Jamkesmas.

Di tengah tingginya kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas Kendit, muncul juga masalah dalam memberikan pelayanan kepada pengunjung Puskesmas tersebut, termasuk pengunjung yang menggunakan Kartu Jamkesmas. Mereka merasa diperlakukan tidak adil dalam hal pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan kepada peserta Jamkesmas mulai dari ketanggapan petugas hingga ketidakramahan petugas yang membuat kecewa beberapa peserta Jamkesmas yang sedang melakukan pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut sehingga menyebabkan kualitas pelayanan menjadi suatu masalah yang penting untuk diteliti. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas Bagian Rawat Jalan di Puskesmas Kendit Kabupaten Situbondo”.

Rumusan masalah dari penelitian di atas adalah bagaimana analisis kualitas pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas Kendit Kabupaten Situbondo.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas Kendit Kabupaten Situbondo.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, tipe penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian deskriptif dengan data kuantitatif. Penelitian yang bersifat deskriptif menurut Sugiyono (2013:11) adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Kendit Kabupaten Situbondo yaitu di Jl. Raya Kendit No. 36. Waktu penelitian merupakan jangka waktu penulis melakukan penelitiannya. Pada penelitian ini, peneliti melakukannya, yaitu selama 3 bulan Februari 2018 - April 2018

Populasi penelitian adalah jumlah pasien jamkesmas bagian rawat jalan bulan di Puskesmas

Kendit bulan Februari - Maret Tahun 2017 yang berjumlah 793 pasien. Sedangkan sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 orang dari populasi yang ada.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pengumpulan Data Primer
 - a. Teknik Wawancara
 - b. Teknik Observasi
 - c. Teknik Kuisisioner
2. Pengumpulan Data Sekunder
 - a. Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan

Untuk menganalisa data yang diperoleh dari kuesioner penulis menggunakan analisa model ServQual. Sedangkan untuk mendapatkan skor kinerja dan skor harapan, maka peneliti menggunakan pengukuran dengan pengukuran sikap yaitu menggunakan skala likert.

Hasil jawaban responden

$$= \frac{\text{Jumlah nilai item}}{\text{Skor ideal item}} \times 100\%$$

Untuk pertanyaan harapan atas pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas Kendit bagian rawat jalan pilihan jawabannya adalah:

- a. Tidak Setuju : 1
- b. Kurang Setuju : 2
- c. Cukup Setuju : 3
- d. Setuju : 4
- e. Sangat Setuju : 5

Selanjutnya untuk mengukur dan mengetahui seberapa tinggi tingkat kepuasan pelanggan dapat dicari dengan menggunakan skor rata-rata untuk persepsi (tingkat kepuasan atas pelayanan yang diberikan) dan rata-

rata skor harapan (tingkat kepuasan pelayanan yang diharapkan) dengan kategori penilaian tingkat kepuasan sebagai berikut (dalam Ridwan, 2013:15).

- a. Tidak memuaskan : 0-20
- b. Kurang memuaskan: 21-40
- c. Cukup memuaskan: 41-60
- d. Memuaskan: 61-80
- e. Sangat memuaskan: 81-100

Hasil dari perhitungan ini kemudian dioperasionalkan pada rumus ServQual untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan yang diterima oleh setiap pelanggan yang dapat dilakukan dengan mengurangi total skor persepsi (skor pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan) dengan total skor harapan (skor pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan) sebagaimana rumus berikut (Tjiptono 2017:148) :

Hasil pengukuran ServQual ini selanjutnya dapat diinterpretasikan dengan mengacup ada penjelasan berikut ini.

1. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan menghasilkan angka positif, berarti kualitas pelayanan yang dirasakan melebihi tingkat pelayanan yang diharapkan. Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan terhadap pengguna jasa dapat dikatakan sangat baik.
2. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan diperoleh skor negatif, berarti kualitas pelayanan yang diberikan masih dirasakan kurang dibanding yang diharapkan. Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan dapat dikatakan tidak baik.
3. Jika dalam perhitungan selisih

skor persepsi dan skor harapan diperoleh skor nol, maka berarti kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan pengguna jasa dan dapat dikatakan baik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang datang berobat di semua poli pada bagian rawat jalan Puskesmas Kendit dalam jangka waktu penelitian penulis yaitu bulan Februari 2018 - April 2018. Responden dalam penelitian ini sebanyak 89 orang. Adapun karakteristik Responden dalam penelitian ini adalah :

1. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki : 38 responden
 - b. Perempuan : 51 responden
2. Umur
 - a. 20-30 tahun : 19 responden
 - b. 31-40 tahun : 31 responden
 - c. 41-50 tahun : 28 responden
 - d. ≥ 50 tahun : 11 responden
3. Poliklinik yang dituju
 - a. KIA : 23 responden
 - b. Umum : 47 responden
 - c. Gigi : 19 responden
4. Banyaknya kunjungan
 - a. 2 x : 14 responden
 - b. 3 x : 21 responden
 - c. ≥ 4 x : 54 responden

Analisa Data

A. Harapan responden terhadap pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit

1. Dimensi Bukti Langsung
(*tangibles*)

Dimensi bukti langsung

(*tangibles*) ini berkenaan dengan kondisi sarana dan prasarana dan Penampilan petugas. Dan item-itemnya adalah peralatan modern, fasilitas menarik, kerapihan petugas, ketersediaan pamflet.

2. Dimensi Keandalan (*Reability*)

Dimensi keandalan merupakan kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan yang akurat tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang telah disepakati. Dan item-itemnya adalah Kesesuaian waktu pelayanan dengan standar, Kemampuan memecahkan masalah, Ketepatan dalam melakukan pelayanan pertama kali, Ketepatan waktu pelayan, dan Pelayanan yang bebas dari kesalahan.

3. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*) merupakan kesediaan dan kemampuan petugas untuk memberikan jasa secara cepat. Dan item-itemnya adalah kesediaan memberitahukan waktu pelayanan, kesediaan memberikan pelayan yang

cepat, kesediaan membantu pasien dan tingkat kepercayaan pasien.

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dimensi Jaminan (*Assurance*) merupakan cakupan dari pengetahuan petugas dalam menangani setiap permasalahan pelayanan dan kesopanan petugas dalam melayani pasien. Item-itemnya adalah ketanggapan petugas, kenyamanan pasien, kesopanan petugas, kesopanan petugas dan pengetahuan petugas.

5. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Dimensi Empati (*Emphaty*) merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan dan komunikasi yang baik dengan pasien. Item-itemnya adalah perhatian puskesmas terhadap pasien, terdapat jam operasional, perhatian petugas terhadap pasien, ketertarikan pasien terhadap puskesmas, pemahaman petugas tentang kebutuhan pasien.

Kemudian dari data-data harapan yang telah diolah kemudian di rekapitulasi kedalam tabel berikut.

Tabel 1. Harapan responden terhadap pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan Puskesmas Kendit

No	Dimensi	Skor	Tingkat Harapan
1	Bukti langsung (<i>tangibles</i>)	83,4	Sangat memuaskan
2	Keandalan (<i>reability</i>)	81,4	Sangat memuaskan
3	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	82,1	Sangat memuaskan
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	81,8	Sangat memuaskan
5	Empati (<i>Emphaty</i>)	80,4	Sangat memuaskan
Harapan terhadap tingkat kualitas pelayanan		81,8	Sangat memuaskan

Sumber: Data Primer April 2018

Persepsi responden terhadap pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di

Puskesmas Kendit

Tabel 2. Persepsi responden terhadap pelayanan kesehatan peserta jamkesmas bagian rawat jalan Puskesmas Kendit

No	Dimensi	Skor	Tingkat Persepsi
1	Bukti langsung (<i>tangibles</i>)	72,8	Memuaskan
2	Keandalan (<i>reability</i>)	71	Memuaskan
3	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	65,4	Memuaskan
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	69,2	Memuaskan
5	Empati (<i>Emphaty</i>)	67,8	Memuaskan
	Harapan terhadap tingkat kualitas pelayanan	69,2	Memuaskan

Sumber: Data Primer April 2018

Analisis Service Quality

Model Service quality digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh penyedia jasa, yang dalam hal ini adalah pihak Puskesmas Kendit. Dalam menganalisa model ini, hasil perhitungan dari harapan dan persepsi pasien tersebut kemudian dihitung dengan menggunakan rumus service quality yaitu dengan mengurangi total skor persepsi dengan total skor harapan. Jika hasil perhitungan service quality

menghasilkan skor positif, maka tingkat kualitas pelayanan terhadap pasien dikatakan sangat baik. Jika menghasilkan skor negatif, maka tingkat kualitas pelayanan terhadap pasien dikatakan tidak baik. Dan jika menghasilkan skor nol, maka tingkat kualitas pelayanan terhadap pasien dikatakan baik.

Berikut ini adalah tabel rekapitulasi data harapan dan persepsi pasien Jamkesmas bagian rawat jalan Puskesmas Kendit.

Tabel 3. Rekapitulasi perhitungan service quality dalam kualitas pelayanan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan Puskesmas Kendit.

No	Dimensi	Skor Persepsi	Skor Harapan	Service Quality	Tingkat Kualitas
1	Bukti langsung (<i>tangibles</i>)				
	- Peralatan modern	71,9	82,2	- 10,3	Tidak baik
	- Fasilitas menarik	75,5	80,2	- 4,7	Tidak baik
	- Kerapian petugas	72,3	92,1	- 19,8	Tidak baik
	- Ketersediaan pamflet	69	79,3	-19,3	Tidak baik

	Skor rata-rata dimensi bukti				
	Langsung	72,8	83,4	-10,6	Tidak baik
2	Keandalan (<i>reability</i>)				
	- Kesesuaian waktu pelayanan dengan standart	69,2	84,5	- 15,3	Tidak baik
	- Kemampuan memecahkan masalah	75,3	82,6	- 7,3	Tidak baik
	- Ketepatan dalam melakukan pelayanan pertama kali	73,9	79,3	- 5,4	Tidak baik
	- Ketepatan waktu pelayanan	71	82,9	- 11,9	Tidak baik
	- Pelayanan yang bebas dari kesalahan	65,4	77,5	- 12	Tidak baik
	Skor rata-rata dimensi keandalan	71	81,4	- 10,4	Tidak baik
3	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)				
	- Kesiediaan memberitahukan waktu pelayanan	63,6	80,6	-17	Tidak baik
	- Kesiediaan memberikan pelayanan yang cepat	63,8	84,7	-20,9	Tidak baik
	- Kesiediaan membantu pasien	66	82,4	-16,4	Tidak baik
	- Tingkat kepercayaan pasien	68,3	80,9	-12,6	Tidak baik
	Skor rata-rata dimensi daya tanggap	65,4	82,1	-16,7	Tidak baik
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)				
	- Kemampuan menangani permintaan pasien	69	79,1	-10,1	Tidak baik
	- Kenyamanan pasien	71	81,3	-9,3	Tidak baik
	- Kesopanan petugas	67,2	83,6	-16,4	Tidak baik
	- Pengetahuan petugas	68,5	83,4	-14,9	Tidak baik
	Skor rata-rata dimenasi jaminan	69,2	81,8	-12,6	Tidak baik

5 Empati (*Empathy*)

- Perhatian puskesmas terhadap pasien	66	78,9	-12,9	Tidak baik
- Terdapat jam operasional	70,3	79,3	-9	Tidak baik
- Perhatian petugas terhadap pasien	69,7	82,2	-12,5	Tidak baik
- Ketertarikan pasien terhadap puskesmas	73,3	80,2	-6,9	Tidak baik
- Pemahaman tentang kebutuhan pasien	68,7	81,6	-12,9	Tidak baik
Skor rata-rata dimensi empati	67,8	80,4	-12,6	Tidak baik

Skor rata-rata tingkat dimensi

pelayanan	69,2	81,8	-12,5
------------------	-------------	-------------	--------------

Sumber: Data primer April 2018

Dari data yang ada dalam tabel 3 tersebut diketahui rincian skor yang dihasilkan oleh masing-masing dimensi. Dalam perhitungan service Quality ditemui angka yang secara keseluruhan menghasilkan angka negatif yaitu pada dimensi bukti langsung (*tangibles*) dengan skor -10,6, dimensi keandalan (*reability*) dengan skor -10,4, dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan skor -16,7, dimensi jaminan (*assurance*) dengan skor -12,6, dimensi empati (*empathy*) dengan skor -12,6. Berdasarkan hasil tersebut dapat dinilai bahwa kualitas pelayanan masih tidak sesuai dengan harapan peserta Jamkesmas. Oleh karena itu pihak Puskesmas Kendit sangat perlu untuk meningkatkan pelayanan secara keseluruhan dari kelima dimensi tersebut. Sehingga kesenjangan antara jasa yang diharapkan dengan jasa yang diterima dapat dihilangkan dan pada akhirnya harapan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan terhadap pelayanan yang diberikan pihak

Puskesmas Kendit sesuai dengan apa yang di persepsikan.

Hasil perhitungan dari total skor tingkat harapan pasien Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dari tiap-tiap dimensi adalah 81,8 yang dapat dikategorikan memuaskan dan tingkat persepsi pasien Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dari tiap-tiap dimensi adalah 69,2 yang dapat dikategorikan memuaskan. Skor service quality adalah -12,5 yang berarti harapan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit lebih tinggi dibandingkan dengan kenyataan yang dirasakan oleh pasien tersebut. Sehingga tingkat kualitas pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dapat dikatakan tidak baik.

Interpretasi Hasil Analisis Data

Seperti yang telah dijelaskan di atas, telah diperoleh skor dari kelima dimensi terhadap tingkat kualitas pelayanan dengan

menggunakan rumus service quality. Berikut adalah Interpretasi hasil analisis data pada setiap dimensi kualitas pelayanan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit.

1. Dimensi Bukti Langsung (*tangibles*)

Dalam dimensi bukti langsung skor rata-rata servqual yang didapat adalah -10,6 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dikategorikan tidak baik. Ini dapat dilihat dari perolehan skor harapan peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 83,4. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan peserta Jamkesmas mengenai kondisi sarana dan prasarana dan penampilan pegawai tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh peserta Jamkesmas yang melakukan pelayanan kesehatan pada bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit.

Diperkuat hasil wawancara dengan peserta Jamkesmas yang sedang melakukan pelayanan di poli umum yang mengatakan bahwa peralatan yang digunakan oleh petugas masih dirasakan kurang, khususnya pada bagian loket pendaftaran yang hanya menggunakan 1 unit komputer. komputer yang ada

di bagian loket pendaftaran selain digunakan untuk melihat daftar pasien yang pernah melakukan pelayanan di Puskesmas Kendit juga digunakan untuk memverifikasi keaslian kartu Jamkesmas. Hal itu sangat mempengaruhi kinerja pelayanan, karena sering terjadi penumpukan pasien yang menunggu nomor antrian dari petugas loket pendaftaran. Kerapihan petugas juga dikeluhkan oleh peserta Jamkesmas. Mereka menggunakan pakaian bebas saat sedang bertugas. Hal ini ini membuat pasien bingung dalam melakukan pelayanan.

Setelah dikonfirmasi kepada salah satu pegawai bagian rawat jalan, menurut beliau komputer di loket pendaftaran memang hanya ada 1 unit. Hal itu dirasakan sudah cukup untuk memproses semua data yang dibutuhkan untuk melihat daftar pasien dan memverifikasi kartu peserta Jamkesmas. Untuk masalah kerapihan petugas, kemungkinan pada saat itu adalah hari jum'at dimana semua pegawai diwajibkan untuk memakai pakaian batik bebas.

2. Dimensi Keandalan (*Reability*)

Dalam dimensi ini skor rata-rata servqual yang didapat adalah -10,4 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas bagian rawat jalan di

Puskesmas Kendit dikategorikan tidak baik. Ini dapat dilihat dari perolehan skor harapan peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 81,4. Sedangkan perolehan skor persepsi peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor 71. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan peserta Jamkesmas mengenai kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan secara benar dan kemampuan petugas memenuhi janjinya secara akurat dan tepat waktu masih tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh peserta Jamkesmas yang melakukan pelayanan kesehatan pada bagian rawat jalan Di Puskesmas Kendit.

Hal ini diperkuat hasil wawancara dengan salah satu peserta Jamkesmas yang melakukan pelayanan kesehatan di poli KIA yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan di Puskesmas Kendit tidak sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan. Pada papan pengumuman tertulis standar waktu pelayanan di tiap bagian, namun yang terjadi tidak sesuai dengan apa yang tertulis di papan pengumuman. Misalnya pada papan pengumuman tertulis, waktu tunggu di bagian apotek 10 menit dan yang terjadi pasien menunggu lebih dari 20 menit. Hal ini yang sering membuat pasien kecewa dengan pelayanan di Puskesmas Kendit.

Setelah di konfirmasi kepada salah satu petugas di bagian apotek, ketidaksesuaian

waktu itu diakibatkan banyaknya obat yang perlu dicampur atau diracik, namun kata beliau kalau hanya obat biasa pasien tidak akan menunggu lama. Hal ini juga tergantung banyaknya pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kendit. Jika pasien sedang ramai, tidak menutup kemungkinan pasien akan menunggu lama di bagian apotek untuk mengambil obat.

3. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dalam dimensi ini skor rata-rata servqual yang didapat adalah -16,7 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dikategorikan tidak baik. Ini dapat dilihat dari perolehan skor harapan peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 82,1. Sedangkan perolehan skor persepsi peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor 65,4. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan peserta Jamkesmas mengenai kesediaan dan kemampuan pegawai untuk memberikan jasa secara cepat pada bagian rawat jalan tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh peserta Jamkesmas yang melakukan pelayanan kesehatan pada bagian rawat jalan Di Puskesmas Kendit.

Seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta Jamkesmas yang melakukan pelayanan kesehatan di poli umum

mengatakan bahwa pegawai bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dirasakan kurang cepat dalam melayani pasien. Setelah dikonfirmasi dengan petugas yang ada di poliklinik menyatakan bahwa untuk cepat dan tanggap pada kebutuhan pasien sudah diusahakan, kalau memang ada beberapa pasien yang kurang puas dengan ketanggapan petugas memang dapat dikatakan karena adanya keterbatasan sumber daya manusianya.

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Dalam dimensi ini skor rata-rata servqual yang didapat adalah -12,6 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dikategorikan tidak baik. Ini dapat dilihat dari perolehan skor harapan peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 81,8. Sedangkan perolehan skor persepsi peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor 69,2. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan peserta Jamkesmas tentang pengetahuan petugas dalam menangani setiap permasalahan pelayanan dan kesopanan petugas dalam melayani pasien tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh peserta Jamkesmas yang melakukan pelayanan kesehatan pada bagian rawat jalan Di Puskesmas Kendit.

Hal tersebut diungkapkan oleh salah satu peserta Jamkesmas

yang melakukan pelayanan kesehatan di poli gigi bahwa untuk kesopanan yang merujuk pada keramahan pegawai di puskesmas ini sangat kurang, khususnya perawat dan pada bagian loket pendaftaran. Petugas seringkali menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pasien dengan nada tinggi dan memasang muka "sinis". Setelah dikonfirmasi dengan pegawai yang bertanggung jawab di bagian rawat jalan mengatakan masalah ketidakramahan itu terjadi karena beban kerja pegawai yang terlalu berat.

5. Dimensi Empati (*Emphaty*)

Dalam dimensi ini skor rata-rata yang didapat adalah -12,6 yang kemudian diinterpretasikan bahwa dalam pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit dikategorikan tidak baik. Berdasarkan perolehan skor harapan peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor sebesar 80,4. Sedangkan perolehan skor persepsi peserta Jamkesmas terhadap item tersebut yaitu dengan skor 67,8. Hal tersebut dapat dipahami karena apa yang menjadi harapan peserta Jamkesmas mengenai kemudahan dalam melakukan hubungan dan komunikasi yang baik dengan pasien tidak sesuai dengan apa yang dirasakan oleh peserta Jamkesmas yang melakukan pelayanan kesehatan pada bagian rawat jalan Di Puskesmas Kendit.

Hal ini didukung wawancara

dengan salah seorang peserta Jamkesmas yang akan melakukan pelayanan di poli umum, bahwa Puskesmas Kendit tidak mengerti apa yang sebenarnya diperlukan atau dibutuhkan oleh pasien. Dimisalkan saja, pasien lebih menginginkan waktu pelayanan di bagian loket pendaftaran dan bagian apotek dipersingkat, namun Puskesmas Kendit menganggap pasien lebih membutuhkan ruang tunggu yang nyaman. Setelah dikonfirmasi kepada kepala bagian rawat jalan, hal ini sangat wajar terjadi. Semua pasien pasti menginginkan waktu tunggu yang singkat, namun tingginya pengunjung pasien juga mempengaruhi waktu tunggu pelayanan yang lama.

Dari kelima dimensi tersebut, perhitungan antara skor persepsi dengan skor harapan pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) menunjukkan skor minus tertinggi dari ke empat dimensi lainnya yaitu -16,7. Namun, perhitungan antara skor persepsi dengan skor harapan ke empat dimensi tersebut juga menghasilkan angka negatif. Hal ini dapat diartikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit masih kurang dibandingkan dengan apa yang diharapkan. Sehingga tingkat kualitas pelayanan Puskesmas Kendit dapat dikatakan tidak baik.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti

mengenai kualitas pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit, pada kelima dimensi servqual skor minus tertinggi menunjukkan angka -16,7 yaitu pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*). Skor rata-rata keseluruhan tingkat harapan menunjukkan angka 81,8 dan skor rata-rata keseluruhan tingkat persepsi menunjukkan angka 69,2. Skor rata-rata dari perhitungan rumus ServQual menunjukkan angka -12,5 yang dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit adalah tidak baik karena harapan responden lebih tinggi daripada persepsi yang dirasakan. Dengan demikian, tingkat kualitas pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas bagian rawat jalan di Puskesmas Kendit terhadap pelanggan dapat dikatakan tidak memuaskan dan sangat diperlukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan di semua dimensi.

Saran

Berdasarkan pada pembahasan dan kesimpulan di atas, maka pihak Puskesmas Kendit bagian rawat jalan disarankan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada salah satu dimensi yang mendapatkan skor minus tertinggi yaitu dimensi daya tanggap (*responsiveness*) yaitu -16,7, dimana pada dimensi ini pasien banyak mengeluhkan tentang kesediaan petugas dalam melayani pasien dengan cepat khususnya kepada peserta Jamkesmas. Oleh karena itu diharapkan untuk adanya perubahan dan kesadaran petugas

dalam melayani pasien dengan lebih tanggap dan cepat karena hal tersebut merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kendit.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2014. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2018. Tingkat kemiskinan di Indonesia 2018
- Bungin, Burhan, 2015. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Edisi Pertama. Jakarta : Rajawali Pers.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/MENKES/SK/II/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas tahun 2008.
- Lemhannas. 2017. *Pembangunan Nasional*. Jakarta : PT Balai Pustaka.
- Moenir, H.A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Moenir, H.A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Nasution, M.N. 2015. *Manajemen Jasa Terpadu*. Jakarta : PT Ghalia Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2011.
- Ridwan, Drs, MBA. 2015. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Singarimbun, Masridan Effendi. 2009. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP 3 ES.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Suparlan, Parsudi. 2017. *Kemiskinan diperkotaan*. Jakarta : Yayasan Obor.
- Tjiptono, Fandy. 2017. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi.

Internet

www.jpkm-online.net