

SKRIPSI

**KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PASIEN UNIT GAWAT DARURAT
BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KALOSI KECAMATAN ALLA
KABUPATEN ENREKANG**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

SKRIPSI

**KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PASIEN UNIT GAWAT DARURAT
BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KALOSI KECAMATAN ALLA
KABUPATEN ENREKANG**

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh Gelar Sarjana

Ilmu Administrasi Negara (S.Sos)

Disusun dan Diajukan Oleh

SRI WAHYUNI

Nomor Stambuk : 105611104517

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

06/09/2021

1 exp
smb. Alumni

R/0128/ADN/210
WAH

k'

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN AKHIR

Judul Skripsi : Kualitas Pelayanan Publik Pasien Unit Gawat Darurat
BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla
Kabupaten Enrekang

Nama Mahasiswa : Sri wahyuni

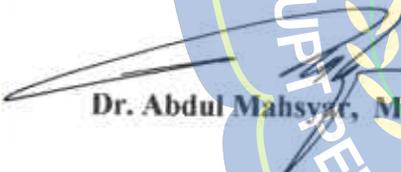
Nomor Induk Mahasiswa : 10561 11045 17

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Abdul Mahsyar, M.Si


Dr. H. Samsir Rahim, S.Sos., M.Si

Mengetahui:

Dekan

Ketua Program Studi




Nasrul Haq, S.Sos., MPA
NBM: 1067463

HALAMAN PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh tim penguji skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar berdasarkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 0204/FSP/A.4-II/VIII/42/2021. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana dalam program studi Ilmu Administrasi Negara yang dilaksanakan pada hari sanbtu tanggal 28 Agustus 2021.



TIM PENILAI

Ketua **Sekretaris**

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si **Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si**
NBM: 730727 NBM: 1084366

PENGUJI:

1. Dr. Abdul Mahsyar, M.Si)
2. Dr. jaelan Usman, M.Si)
3. Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si)
4. Dr. Haerana, S.Sos., M.Si)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Sri wahyuni

Nomor Induk Mahasiswa : 10561 11045.17

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.



Makassar, 1 Agustus 2021

Yang Menyatakan,

Sri wahyuni

ABSTRAK

Sri Wahyuni, Abdul Masyhar, Samsir Rahim. 2021. : KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PASIEN UNIT GAWAT DARURAT BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KALOSI KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas Pelayanan UGD BPJS Kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang dilihat dari teori standar kualitas pelayanan menurut Parasurama 2017 yaitu Bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empaty. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Analisis data yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, Data yang dikumpulkan melalui observasi, dokumentasi dan wawancara langsung.

Hasil penelitian menunjukan 5 indikator Kualitas Pelayanan Publik Bagi Pasien UGD BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kalosi yaitu indicator 1) Bukti langsung, bahwa fasilitas yang sarana dan prasarana yang ada di puskesmas masih kurang dan sebagian tidak berfungsi. 2) Kehandalan, bahwa Kehandalan dan kepercayaan terhadap petugas administrasi dan petugas medis masih belum maksimal, masih perlu untuk ditingkatkan lagi. 3) Daya tanggap, bahwa keterampilan dokter dan perawat dalam memeriksa sudah baik untuk pasien. 4) Jaminan, kemampuan dokter dan perawat dalam pelayanan dapat di percaya oleh pasien meskipun masih ada beberapa hal yang mesti di perbaiki seperti sikap yang kurang ramah dari petugas medis yang masih muda dan petugas administrasi yang masih baru. 5) Empaty, bahwa perawat telah merawat pasien dengan baik.

Kata kunci : Kualitas pelayanan, UGD BPJS Kesehatan, Puskesmas.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil alamin, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “KUALITAS PELAYANAN PUBLIK BAGI PASIEN UGD BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KALOSI KECAMATAN ALLA KABUPATEN EREKANG”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1) Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Administrasi Negara pada Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini penulis selalu mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar,
2. Bapak Dr. Abdul Masyhar, M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Dr. H. Samsir Rahim S.Sos,M.Si selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan,
3. Ibunda Dr.Hj.Ihyani Malik, S.Sos ,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Bapak Dr. Burhanuddin,S.Sos.,M.si selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar,

4. Bapak Nasrul Haq.S.Sos.,M.PA selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara, dan segenap dosen serta seluruh jajaran staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan mulai dari semester awal hingga semester akhir.
5. Teristimewah buat ibunda tercinta Rahmatia beserta Nenek Bengga, Om Ramli Dan Tante Rasmi yang selama ini merawat dan membesarkan penulis. Terima kasih banyak atas doa dan kasih sayang serta bimbinganmu selama ini, serta rasa syukur penulis telah dibesarkan oleh Keluarga yang sangat luar biasa yang tanpa lelah mendidik dan mengorbankan hidup demi mencapai cita-cita penulis.
6. Kepada Ayah Kaharuddin, penulis tidak akan ada di dunia ini tanpamu, terimakasih atas doanya.
7. Kepada saudara Penulis Fitri dan Fikri yang senantiasa menyalurkan bantuan, semangat, doa dan kasih sayang yang tiada henti kepada penulis.
8. Kepada keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis.
9. Kepada pihak Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang yang telah memberikan informasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah penulis.
10. Kepada Pihak Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Sulawesi Selatan yang memberikan izin penelitian di Kabupaten Enrekang.
11. Segenap keluarga besar Ilmu administasi Negara Angkatan 2017. Khususnya di kelas IAN-B yang bersama-sama melewati masa

perkuliahan dan telah memberikan dukungan serta dalam mengerjakan skripsi penulis.

12. Kepada Seluruh keluarga besar Himpunan Mahasiswa Sospol Massenrempulu (HISMA) yang memberikan wadah silaturahmi serta sebagai tempat penulis ditempa menjadi mahasiswa yang mendalami disiplin ilmu sosial dan ilmu politik.

13. Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini, yang penulis tidak sebutkan Namanya.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan atas bantuannya selama ini, semoga dapat menjadi amal ibadah di sisi-Nya.

Demikianlah, penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, oleh karena itu pada kesempurnaan skripsi ini, kritik dan saran yang sifatnya sangat membangun penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pihak yang membutuhkan. Sekian dan Terima Kasih.

Makassar, 1 agustus 2021



Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

Sampul	i
Halaman Pengajuan skripsi	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halama penerimaan tim	iv
Halaman pernyataan keaslian karya ilmiah	v
Abstrak	vi
Kata pengantar	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Penelitian Terdahulu	12
B. Teori dan Konsep	13
C. Kerangka Pikir	35
D. Fokus Penelitian	35
E. Deskripsi Fokus	36

BAB III METODE PENELITIAN..... 38

A. Waktu dan Lokasi Penelitian 38
B. Jenis dan Tipe Penelitian..... 38
C. Informan..... 39
D. Teknik Pengumpulan Data..... 40
E. Teknik Analisis Data..... 41
F. Teknik Pengabsahan Data..... 42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi lokasi penelitian 44
B. Hasil penelitian 52
C. Hasil pembahasan 76

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 78
B. Saran 79

DAFTAR PUSTAKA..... 81

LAMPIRAN..... 82



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu	12
Tabel 3.1. Informan Penelitian.....	39
Tabel 4.1. Luas Daerah Menurut Kecamatan Di Kabupaten Enrekang.....	44
Tabel 4.2. Proporsi Penduduk Wilayah Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.....	47
Tabel 4.3. Fasilitas Di Ruang UGD Puskesmas Kalosi	55
Tabel 4.4. Kriteria Fasilitas Dan Perawatan Pasien UGD 2019	56
Tabel 4.5. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kalosi	58
Tabel 4.6. Kunjungan Pasien UGD BPJS Kesehatan Tahun 2020	61
Tabel 4.7. Standar Pelayanan Loker Pendaftaran.....	66
Tabel 4.8. Standar Pelayanan Pasien UGD.....	68
Tabel 4.9. Jenis Kunjungan Penyakit tertinggi Di Puskesmas Kalosi	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Pikir27



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, dalam pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peningkatan pelayanan publik yang efisien dan efektif akan mendukung tercapainya efisiensi pembiayaan, artinya ketika pelayanan umum yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pihak yang dilayani berjalan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya mekanisme atau prosedurnya tidak berbelit-belit, akan mengurangi biaya atau beban bagi pihak pemberi pelayanan dan juga penerima pelayanan. Salah satu pelayanan publik yang sering dibicarakan adalah Pelayanan Kesehatan. Undang-undang No. 40 tahun 2004 bahwa pemerintah menjamin kesehatan seluruh masyarakat termasuk rakyat tidak mampu dan miskin. Oleh sebab itu maka perlu menyediakan program pembangunan di bidang kesehatan. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab perlunya peningkatan kualitas kesehatan yang ada di Indonesia. Sesuai Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka seluruh masyarakat Indonesia akan dijamin kesehatannya. Dengan adanya Undang-undang seperti tersebut maka pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang terkenal dengan sebutan BPJS.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung, merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Layanan yang diberikan haruslah sesuai dengan standar pelayanan seperti yang termuat dalam peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan publik. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati. Saat ini masih sering dirasakan bahwa kualitas pelayanan minimum sekalipun masih jauh dari harapan masyarakat. Yang memperihatikan lagi, masyarakat hampir sama sekali tidak memahami secara pasti tentang pelayanan yang seharusnya diterima dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang baku oleh pemerintah. Masyarakat pun enggan mengadukan apabila menerima pelayanan yang buruk, bahkan hampir pasti

mereka pasrah menerima layanan seadanya. Praktek semacam ini menciptakan kondisi yang merendahkan posisi tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dari pemerintah, sehingga memaksa masyarakat mau tidak mau menerima dan menikmati pelayanan yang kurang memadai tanpa protes. Satu hal yang belakangan ini sering dipermasalahkan adalah dalam bidang Pelayanan Umum (*Publik Service*), terutama dalam hal kualitas atau mutu pelayanan aparatur pemerintah kepada masyarakat. Pemerintah sebagai penyedia jasa (*service provider*) bagi masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Apalagi pada era otonomi daerah, kualitas dari pelayanan aparatur pemerintah akan semakin ditantang untuk optimal dan mampu menjawab tuntutan yang semakin tinggi dari masyarakat, baik dari segi kualitas maupun dari segi kuantitas pelayanan.

Tujuan pelayanan publik di era sekarang memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat diantaranya terciptanya pelayanan yang professional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, serta terwujudnya suatu pemerintahan yang baik. Salah satu pelayanan publik dari pemerintah pusat maupun daerah adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengingat kesehatan adalah faktor paling utama dalam kehidupan manusia. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang penyelenggara pembangunan kesehatan. Bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut merupakan perwujudan pemenuhan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan dan diselenggarakan dalam bentuk instansi seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, balai kesehatan, laboratorium,

posyandu dan berbagai jenis pelayanan lainnya yang tujuannya adalah pencapaian derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat secara optimal. Dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas, sebagaimana fungsi pemerintah untuk mewujudkan serta meningkatkan pelayanan pada warga masyarakat secara maksimal, salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan publik dibidang kesehatan. Berbicara mengenai pelayanan public maka tentunya instansi pemerintah memiliki peran dalam hal ini, pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan publik. Bentuk ukuran atau standar pelayanan tersebut sangat dibutuhkan untuk mengetahui sejauh mana pemerintah berhasil atau gagal melaksanakan pelayanan publik di bidang kesehatan. Pelayanan publik yang berkualitas khususnya dibidang kesehatan merupakan tolak ukur pemerintah dan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun, salah satu tantangan mendesak dalam pembangunan kesehatan dewasa ini adalah bagaimana memastikan ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan bagi masyarakat. Pembangunan kesehatan pada dasarnya diarahkan untuk mewujudkan tujuan ini. Mengingat tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan secara umum. Pembangunan kesehatan di Indonesia diselenggarakan berdasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan

yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam pembukaan undang-undang dasar 1945 yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berdasarkan pada prinsip Hak Asasi Manusia (HAM). Sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 yang menggariskan bahwa setiap masyarakat berhak atas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan tanpa membeda-bedakan suku, golongan, agama, jenis kelamin, status sosial ekonomi, serta pelaku dari pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (Pusat, Kabupaten, Kota).

Pembangunan kesehatan bagi pemerintah pusat maupun daerah harus saling bahu membahu dalam melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana dan terpadu dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu instansi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit sesuai dengan fungsinya (melaksanakan pelayanan medis, dan pelayanan penunjang medis) berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan bermutu dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. Dalam undang-undang 1945 pasal 28 ayat 1 yang menggariskan bahwa setiap rakyat berhak atas pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya tanpa membedakan suku, golongan, agama, jenis kelamin, dan status sosial, ekonomi. Namun pada kenyataannya pelayanan yang diberikan oleh beberapa instansi penyedia pelayanan termasuk rumah sakit masih belum sesuai dengan apa yang digariskan oleh undang-undang, salah satunya adalah adanya diskriminasi yang didapatkan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan.

Namun pada kenyataannya masih ada puskesmas yang memberikan pelayanan yang berbelit-belit, tidak professional serta lamban dalam melayani pasien. Kabupaten Enrekang yang dikenal sebagai salah satu daerah di Sulawesi selatan yang telah menunjukkan kemajuan secara signifikan dalam hal pembangunan fisik, diharapkan oleh seluruh *stakeholders* agar pemerintah menunjukan pula kemajuan pembangunan dalam hal pelayanan publik. Karena masyarakat Kabupaten Enrekang bukan hanya membutuhkan kepuasan dari segi pembangunan fisik, tetapi juga membutuhkan kepuasan dari pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah Kabupaten Enrekang. Setiap instansi di Kabupaten Enrekang yang memberikan pelayanan publik secara langsung kepada masyarakat harus mampu menunjukkan kualitas pelayanan yang prima supaya keluhan- keluhan masyarakat tentang pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dapat diminimalisir bahkan tidak ada lagi keluhan dari masyarakat. Salah satu instansi yang diharapkan memberikan kualitas pelayanan publik yang prima kepada masyarakat adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan, puskesmas Kalosi senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Puskesmas ini berkomitmen bahwa senantiasa mengutamakan kedisiplinan untuk mewujudkan pengabdian dalam bidang kesehatan dan akan terus berupaya demi kesembuhan dan kepuasan pasien.

Puskesmas Kalosi masih memiliki banyak kendala atau masalah dalam hal pelayanan kesehatan khususnya pasien pengguna BPJS, sehingga masyarakat banyak mengeluhkan pelayanan di puskesmas ini. Hal ini dapat dibuktikan dari

beberapa pemberitaan yang dimuat dalam media massa maupun media elektronik lainnya. Banyak masyarakat yang mengeluhkan bahwa pelayanan khusus untuk pasien UGD pengguna BPJS sangat bermasalah. Keluhan dari pasien pengguna BPJS yang mengaku kecewa dengan pelayanan puskesmas Kalosi. Pasalnya pelayanan di puskesmas tersebut tidak memenuhi kebutuhan pasien oleh petugas atau perawat.

Menurut (Pulungan, 2019) yang berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Di Rumah Sakit Erlangga (RSUA) Surabaya” menyatakan hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah baik dan sudah sesuai dengan yang di butuhkan masyarakat. Namun, ada beberapa aspek yang perlu di tingkatkan lagi dan diperbaiki seperti fasilitas sarana pendukung rawat jalan, ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan di bagian poli, dan jam kunjung bagi pasien di pelayanan rawat inap.

Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan primer ini, diharapkan tenaga kesehatan yang berada di jenjang fasilitas kesehatan primer ini, harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal-hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif mengenai berbagai penyakit, sebab dua unsur penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan

pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, akan menciptakan kepuasan bagi para pasien.

Salah satu penilaian kualitas pelayanan, yaitu *reliability*, *responsiveness*, dan *emphaty*. *Reliability*, yaitu kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan. *Responsiveness*, yaitu kemampuan para tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap. *Emphaty* mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pasien. Puskesmas Kalosi telah berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya dari aspek *tangibles* dengan memberikan fasilitas kesehatan yang bersih, ruangan perawatan yang rapi dan penampilan tenaga kesehatan yang berseragam dan rapi, serta dari aspek *assurance* dengan memberikan pelayanan yang aman, catatan medis yang lengkap dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan tindakan yang dilakukan. Sehingga kualitas pelayanan yang menjadi fokus penelitian adalah *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy* pengaruhnya terhadap kepuasan pasica. Dengan adanya penilaian tersebut maka sarana pelayanan kesehatan tersebut diharapkan tetap dapat berdiri dan semakin berkembang.

Puskesmas Kalosi telah berupaya untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatannya dengan berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada pasien. Kepuasan pasien sebagai respon pelanggan terhadap ketidak sesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja katual yang dirasakan setelah pemakaian. Harapan berbanding lurus dengan keinginan pasien untuk bisa menikmati pelayanan dengan memuaskan. Apabila jasa yang diberikan

sesuai yang diharapkan maka kualitas diinterpretasikan baik dan memuaskan demikian pula sebaiknya. Pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang diberikan kepada pasien yang menjadi peserta BPJS Kesehatan diharapkan dapat memberikan kepuasan kepada para pasien tersebut. Kualitas pelayanan Puskesmas Kalosi harus lebih ditingkatkan.

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan salah satu unit Puskesmas yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli, perawat serta bidan dan berpengalaman dalam menangani PGD (Pelayanan Gawat Darurat), yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu.

Adapun untuk menganalisis kualitas pelayanan publik menurut teori Parasuraman yang dikutip oleh Tjiptono (2012) mengemukakan bahwa terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan yaitu *responsiveness* (Daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti langsung), *empathy* (empati) dan *reliability* (kehandaian).

Berdasarkan data pelayanan kesehatan bagi pasien UGD BPJS di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang pada tahun 2017-2019 menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah pasien pada tahun 2017 sebanyak 167 pasien, 2018 sebanyak 67 pasien, dan tahun 2019 sebanyak 72 pasien.

Berdasarkan fenomena permasalahan tersebut dapat diketahui bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang selaku lembaga resmi pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang telah melayani masyarakat selama berpuluhan tahun terindikasi

kurang memuaskan pasien dan realitanya tidak sesuai dengan visi yang menyatakan bahwa “berkomitmen untuk senantiasa mengutamakan kedisiplinan untuk mewujudkan pengabdian dalam bidang kesehatan dan akan terus berupaya demi kesembuhan dan kepuasan pasien, senantiasa memberikan mutu pelayanan kesehatan professional dengan standar pelayanan prima yang dilandasi asas kemanusiaan. Dari permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PASIEN UNIT GAWAT DARURAT BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KALOSI KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini

1. Bagaimana kualitas pelayanan publik sebagai bukti langsung bagi pasien UGD BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang?
2. Bagaimana kualitas pelayanan publik sebagai keandalan bagi pasien UGD BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang?
3. Bagaimana kualitas pelayanan publik sebagai daya taggap bagi pasien UGD BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang?
4. Bagaimana kualitas pelayanan publik sebagai jaminan bagi pasien UGD BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang?

5. Bagaimana kualitas pelayanan publik sebagai empathy bagi pasien UGD BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dituliskan diatas maka tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan publik sebagai bukti langsung bagi pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.
2. Untuk mengetahui kualitas pelayanan publik sebagai keandalan bagi pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.
3. Untuk mengetahui kualitas pelayanan publik sebagai daya tanggap bagi pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.
4. Untuk mengetahui kualitas pelayanan publik sebagai jaminan bagi pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.
5. Untuk mengetahui kualitas pelayanan publik sebagai empathy bagi pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam hal berikut:

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai sumbangan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai Kualitas Pelayanan Publik bagi pasien BPJS Kesehatan di puskesmas Kalosi Kabupaten Enrekang dan diharapkan menjadi bahan studi perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melengkapi kajian-kajian yang membahas topik yang sama.

2. Manfaat Praktis

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi mengenai Kualitas Pelayanan Publik bagi pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kalosi Kabupaten Enrekang sehingga bisa dijadikan referensi untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No	Judul dan nama peneliti	Hasil penelitian
1	Tuti & Chornelia, (2019) "Analisa Kualitas Pelayanan Anggota Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan tingkat pertama di tinjau dari pelayanan prima"	1. kualitas pelayanan kedisiplinan petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan tanggung jawab petugas pelayanan, kecepatan pelayanan dan keamanan pelayanan perlu di perbaiki. Faktor pendukung pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, kenyamanan lingkungan dan faktor penghambat pelayanan lingkungan dan faktor penghambat pelayanan, prosedur pelayanan, kurangnya tanggung jawab petugas pelayanan, kecepatan pelayanan masih kurang dan keamanan pelayanan masih rendah. Dampak kualitas pelayanan adalah terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan pasien baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative.
2.	Mirza Hazalnah Puhungan, (2019) "Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Di Rumah Sakit Erlangga	2. Hasil analisis menunjukan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah baik dan sudah sesuai

	(RSUA) Surabaya”.	dengan yang di butuhkan masyarakat. Namun, ada beberapa aspek yang perlu di tingkatkan lagi dan diperbaiki seperti fasilitas sarana pendukung rawat jalan, ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan di bagian poli, dan jam kunjung bagi pasien di pelayanan rawat inap.
3.	Mardiansyah, (2019) “kualitas pelayanan puskesmas terhadap pengguna program BPJS kesehatan di puskesmas paguruwan”	masyarakat pserta BPJS kesehatan terkait fasilitas dan kenyamanan tempat pelayanan di Puskesmas menyatakan bahwa fasilitas ruang tunggu yang disediakan puskesmas seperti loet pendaftaran yang mudah di jangkau, kursi tunggu, tersedianya bahan bacaan , televise, kamar mandi yang bersih, serta kebersihan lingkungan puskesmas menambah kenyamanan bagi pasien selama menunggu antrian untuk diperiksa.

Sumber : Dari Berbagai Jurnal Penelitian.

Perbedaan penelitian Tuti dan Chornelia (2019) dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti terletak pada lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan focus penelitian. Pada penelitian sebelumnya membahas tentang kualitas pelayanan anggota BPJS kesehatan tingkat pertama, anggota BPJS saja sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan membahas tentang kualitas pelayanan publik terkhusus pasien UGD bpjs kesehatan.

Perbedaan penelitian Mirza Hazalnah (2019) dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti terletak pada lokasi penelitian yang dilakukan peneliti. Pada penelitian sebelumnya membahas tentang kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) seperti fasilitas sarana pendukung rawat jalan, ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan di bagian poli,

dan jam kunjung bagi pasien di pelayanan rawat inap sedangkan penelitian ini berada di Kecamatan Alla dan membahas tentang kualitas pelayanan publik terkhusus pasien UGD bpjs kesehatan.

Perbedaan penelitian Mardiansyah (2019) dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti terletak pada lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan fokus penelitian. Penelitian sebelumnya kualitas pelayanan puskesmas terhadap pengguna program BPJS kesehatan dan penelitian ini dilakukan di puskesmas paguruan, peneliti meneliti terkhusus pada pengguna program BPJS saja sedangkan penelitian ini berada di Puskesmas Kalosi dan peneliti meneliti terkhusus pada pasien UGD BPJS kesehatan saja.

Perbedaan penelitian di atas terletak pada lokasi penelitian yang menentukan perbedaan karakter organisasi, mekanisme pelayanan serta penerima pelayanan. Penelitian ini berada di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Penelitian ini menggunakan lima indikator yaitu bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empaty.

B. Konsep dan Teori

1. Konsep Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relative karna bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai dan menentukan tingkat penyesuaian terhadap suatu hal persyaratan dan spesifikasinya, bila persyaratan dan spesifikasnya itu sudah terpenuhi maka kualitas terhadap suatu hal dapat dikatakan baik, untuk menentukan kualitas memerlukan indicator karena

spesifikasi merupakan indikator yang harus dirancang, kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Kualitas sesuatu hal selalu terkait dengan nilai atau kondisi terbaik yang terwujud tentang hal itu. Dengan demikian kualitas pelayanan publik, merupakan kondisi dimana masyarakat memperoleh pelayanan yang bernilai atau pelayanan yang terbaik. Menurut Zetman dan Bitner (dalam madubun, 2017) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Artinya dalam setiap pemberian pelayanan publik, pelangganlah yang harus dipenuhi kepentingannya sebagai wujud kualitas dari suatu penyelenggaraan pelayanan publik. Sedangkan menurut (Mukaron, Zaenal dan Laksana, 2015) mengemukakan bahwa pelayanan publik hanya akan menjadi baik/berkualitas apabila masyarakat yang mengurus suatu jenis pelayanan mempunyai posisi tawar yang sebanding dengan posisi tawar petugas pemberi pelayanan.

Defenisi kualitas pelayanan yang lebih komperhensif sebagaimana dikemukakan (Tjiptono, 2011) bahwa kualitas meliputi kesesuaian suatu hal dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan pemakainya, penyempurnaan berkelanjutan, bebas dari kerusakan, pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar sejak awal, serta sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Pengertian tersebut menggambarkan bahwa kualitas merupakan wujud terbaik yang dicapai sesuai dengan dua hal, yaitu standar pelayanan dan keinginan pelanggan. Pendapat diatas, sangat sejalan

dengan pandangan Albercht dan Zemke (dalam Madubun 2017) yang menyatakan bahwa kualitas pelayaann public adalah hasil interaksi dari beberapa aspek, yaitu sistem pelayanan, SDM pemberi layanan, strategi dan pelanggan. Dalam penelitian ini

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya sebagai berikut:

a. Tingkat kompetensi aparat

Kompetensi aparat merupakan akumulasi dari sejumlah sub-variabel seperti tingkat pendidikan, jumlah tahun pengalaman kerja, dan variasi pelatihan yang diterima. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang aparat maka semakin baik pula pelayanan yang diberikan dikarenakan pengetahuan yang ia miliki, begitu pula dengan pengalaman kerja dan variasi pelatihan yang diterima.

b. Kualitas peralatan yang digunakan

Kualitas peralatan yang digunakan untuk memproses pelayanan akan dapat mempengaruhi prosuder kecepatan proses, dan kualitas keluaran (output) yang akan dihasilkan. Dalam hal ini dapat dikatan bahwa organisasi yang menggunakan teknologi moder servis komputer memiliki metode dan prosuder kerja yang berbeda dengan organisasi yang masih menggunakan cara manual. Dengan mengadopsi teknologi modern dapat menghasilkan output yang lebih banyak dan berkualitas dalam waktu yang relaiif lebih cepat.

c. Budaya organisasi

Budaya organisasi adalah sebuah sistem makna bersama yang dianut oleh para anggota yang membedakan suatu organisasi dari organisasi-organisasi lainnya. Budaya paternalism yang masih mendominasi birokrasi di Indonesia telah melahirkan pola hubungan antara atasan dan bawahan seperti *patron-clients*, sifat hubungan ini mengandung makna bahwa patron atau bapak memiliki kewajiban melindungi dan memenuhi kebutuhan *clients* atau anak. Sementara itu, *clients* atau anak berkewajiban loyal dan menjaga nama baik patron atau bapak. Hubungan *patron-clients* ini membawa konsekuensi, yaitu apabila ada kesalahan mereka akan saling menutupi kesalahan. (Dwiyanto, 2011)

3. Prinsip-Prinsip Kualitas Pelayanan

Untuk menciptakan suatu gaya manajemen dan lingkungan yang kondusif bagi perusahaan jasa untuk memperbaiki kualitas, perusahaan harus mampu memenuhi enam prinsip utama yang berlaku baik bagi perusahaan manufaktur maupun perusahaan jasa. Keenam prinsip ini sangat bermanfaat dalam membentuk dan mempertahankan lingkungan yang tepat untuk melaksanakan penyempurnaan kualitas secara berkesinambungan dengan didukung oleh pemasak, karyawan, dan pelanggan. Enam prinsip pokok tersebut menurut Wolkins (dalam Tjiptono 2011)

1. Kepemimpinan, strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak.

2. Pendidikan, semua personal perusahaan dari manajer puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas.
3. Perencanaan, proses perencanaan strategik harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya.
4. Review, proses review merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah organisasi.
5. Komunikasi, implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan.
6. Penghargaan dan pengakuan (*total human reward*). Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi kualitas. Setiap karyawan yang berprestasi baik perlu diberi penghargaan dan prestasinya tersebut diakui.

4. Dimensi Kualitas Pelayan Publik

Untuk menilai kualitas pelayanan publik itu sendiri, terdapat sejumlah indikator yang dapat digunakan menurut beberapa ahli diantaranya : Menurut Lenvine (dalam Dwiyanto 2006) Produk pelayanan publik didalam Negara demokrasi setidaknya harus memenuhi tiga indikator yaitu *responsiveness*, *responsibility*, dan *accountability*.

- a. *Responsivness* atau responsivitas adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupaun tuntutan pengguna layanan.
- b. *Responsibility* atau tanggungjawab adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai

dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

- c. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Sementara itu, memasukan dimensi waktu, yaitu menggunakan ukuran jangka pendek, jangka panjang, jangka menengah dalam melihat kinerja organisasi publik. Dalam hal ini, kinerja pelayanan publik terdiri dari produksi, mutu, efisiensi, fleksibilitas, dan kepuasan untuk ukuran jangka pendek persaingan dan pengembangan untuk jangka menengah serta kelangsungan hidup. (Sultan, 2018)

1. Produksi adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh lingkungannya.
2. Mutu adalah kemampuan organisasi untuk memenuhi harapan pelanggan
3. Efisiensi adalah perbandingan terbaik antara keluaran dan masukan
4. Fleksibilitas adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan internal dan eksternal.
5. Kepuasan menunjukkan pada perasaan karyawan terhadap pekerjaan dan peran mereka di dalam organisasi
6. Persaingan menggambarkan posisi organisasi di dalam berkompetisi dengan organisasi lain yang sejenis.

7. Pengembangan adalah ukuran yang mencerminkan kemampuan dan tanggungjawab organisasi dalam memperbesar kapasitas dan potensinya untuk berkembang melalui investasi sumberdaya.
8. Kelangsungan hidup adalah kemampuan organisasi untuk tetap eksis di dalam menghadapi segala perubahan.

Sedangkan menurut (Parasuraman dalam Yusuf, 2017) terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan sebagai berikut :

- a) Bukti langsung (*Tangibles*) adalah segala sesuatu yang termaksud seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang, dan sifat petugas.
- b) Kehandalan (*reability*) adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan
- c) Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.
- d) Jaminan (*assurance*) adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat di percaya petugas, selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga.
- e) Empati (*empathy*) meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien.

1. Konsep Pelayanan

Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha, baik melalui aktivitas sendiri, maupun secara tidak langsung melalui aktivitas orang lain. Aktivitas adalah suatu proses penggunaan akal, pikiran, pancaindera, dan anggota badan dengan atau tanpa alat bantu yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan baik dalam bentuk barang maupun jasa. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain yang langsung inilah yang dinamakan *pelayanan*, (Moenir, 2006). Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Menurut (Pasolong, 2013) mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas manusia secara langsung. Dari defenisi yang dikemukakan para ahli dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu proses timbal balik antara konsumen dengan pelanggan dalam artian terjadi suatu rangkaian aktivitas antara yang dilayani dengan yang melayani dan proses tersebut berjalan secara rasional.” Agar layanan dapat memuaskan kepada orang atau sekelompok orang yang dilayani, maka pemberi layanan harus memenuhi 4 persyaratan pokok, adalah sebagai berikut:

1. Tingkah laku yang sopan,
2. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan,
3. Waktu menyampaikan yang tepat, dan
4. Keramahan

a. Pengertian Pelayanan Publik

Istilah publik berasal dari bahasa Inggris "*public*" yang berarti umum, masyarakat, Negara. Kata "*public*" sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, ramai. Menurut Inu Kencana dalam Sinambela (dalam Yusni, 2012) public adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki. Dengan demikian pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.

Menurut Mukarom & Laksana (dalam Anggara Sahya, 2012) "pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik pusat, daerah, maupun lingkungan Badan Usaha Milik Negara." Artinya pelayanan publik berlaku dimana saja dan diberikan oleh instansi manapun, baik pemerintah maupun swasta. "fokus utama kebijakan publik di Negara modern adalah pelayanan publik, yaitu segala sesuatu yang bisa dilakukan

oleh Negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kehidupan orang banyak". Dari kedua pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa pelayanan publik bukan hanya dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan publik, tetapi juga sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup manusia. Oleh karena itu pelayanan publik menjadi suatu yang urgen, bahkan melekat dalam kehidupan manusia.

Dalam keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 dirumuskan bahwa pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupaun pelaksana ketentuan perundang-undangan. Hal ini sebagaimana dikemukakan Sinambela, (2006) "pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Selanjutnya (Kurniawan, 2011) berpendapat bahwa "pelayanan publik adalah melayani keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Mukaron, (2015) "pelayanan publik didefenisikan sebagai layanan yang utama atau sempurna didanai oleh pajak."

Berdasarkan berbagai pengertian pelayanan publik yang telah dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau badan publik lainnya dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

b. Bentuk-bentuk Pelayanan Publik

Pelayanan publik terjadi di setiap tingkatan pemerintah sesuai dengan bidang dan luas lingkungannya. Oleh karena itu, dapat dibedakan antara pemerintah pusat, daerah provinsi dan kabupaten/kota, bahkan sampai tingkat pemerintahan kecamatan dan desa/kelurahan, (Madubun, 2017). Selain itu, pelayanan jasa diberikan sesuai dengan bidang masing-masing berdasarkan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat. Pernyataan tersebut sangat sejalan dengan pendapat Mukaron, (2015) bahwa kebanyakan pelayanan publik akan mencakup bidang-bidang manajemen publik sebagai berikut : pemerintah pusat dan daerah, kewenangan kesehatan, pendidikan, pertahanan, peradilan/urusan dalam negeri dan organisasi-organisasi semi Negara non komersil. Berkaitan dengan itu, menurut Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003 bentuk pelayanan publik di kelompokkan menjadi:

1. Kelompok pelayanan Administratif

Kelompok pelayanan administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik.

2. Kelompok pelayanan barang

Kelompok pelayanan barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik.

3. Kelompok pelayanan jasa

Kelompok pelayanan jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik.

Bentuk-bentuk pelayanan publik lainnya sebagai berikut:

1. Layanan dengan lisan yaitu layanan yang dilakukan oleh petugas dalam bidang hubungan masyarakat (HUMAS), bidang layanan informasi dan bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.
2. Layanan dengan tulisan, layanan ini terdiri dari dua golongan, yaitu: a) layanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan kepada orang-orang yang berkepentingan agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga, b) layanan berupa reaksi tertulis atas permohonan, laporan, keluhan, dan pemberitahuan. Selanjutnya, dalam proses pelayanan publik terdapat berbagai komponen atau unsur-unsur pelayanan. Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik yaitu :
 - a. Penyedia layanan
Penyedia layanan yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
 - b. Penerima layanan

Penerima layanan yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*costumer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.

c. Jenis layanan

Jenis layanan yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.

d. Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan dalam memberikan layanan, penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan biasanya berkaitan erat dengan standar kualitas barang atau jasa yang mereka nikmati.

c. Asas-asas Pelayanan Publik

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai berikut (keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004) yaitu:

1. **Transparansi**, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**, yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemberi dan penerima pelayanan publik memenuhi hak dan kewajiban masing – masing pihak.

Sedangkan di dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 pasal 4, dijelaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan pada:

1. Kepentingan umum
2. Kepastian hukum
3. Kesamaan hak
4. Keseimbangan hak dan kewajiban
5. Keprofesionalan
6. Partisipatif
7. Persamaan perlakuan / tidak diskriminatif
8. Keterbukaan
9. Akuntabilitas

10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan
11. Ketepatan waktu
12. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan

d. Prinsip Pelayanan Publik

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, Mustofadidjaja (dalam Ahmad, 2012) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sektor publik meliputi:

1. Menetapkan standar pelayanan artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas. Standar pelayanan akan dapat menunjukkan kinerja pelayanan
2. Terbuka terhadap segala kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang dipergunakan dalam pelayanan. Penyelenggara pelayanan harus memiliki berbagai instrumen yang memungkinkan masyarakat pelanggan menyampaikan keluhan, kritik ataupun saran, serta harus menyediakan berbagai informasi yang diperlukan oleh masyarakat pelanggan secara proaktif.
3. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil. Dalam pemberian barang layanan tertentu, dimana masyarakat pelanggan secara transparan diberikan pilihan, maka pengertian adil adalah proporsional sesuai dengan yang dibayarkannya.

4. Mempermudah akses kepada seluruh masyarakat pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan harus benar-benar mudah akses oleh masyarakat pelanggan.
5. Membenarkan sesuatu hal dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang. Jika terjadi sesuatu yang menyimpang atau tidak pada tempatnya, dalam kaitan dengan pemberian pelayanan, maka setiap jajaran personil pelayanan dari seluruh tingkatan yang mengetahui penyimpangan tersebut harus segera membenarkan sesuai dengan kapasitasnya atau jika tidak dapat menyelesaikan masalah maka wajib menyampaikan kepada atasannya mengenai penyimpangan tersebut.
6. Menggunakan semua sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif. Karena kriteria dasar pelayanan publik adalah efisiensi, efektifitas, serta ekonomis, maka dalam penggunaan sumber-sumber yang digunakan dalam pelayanan harus memenuhi kriteria ini.
7. Selalu mencari pembaruan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan. Penyelenggara pelayanan harus secara kontinu melakukan pembaharuan dan penyempurnaan baik secara *responsive* sesuai dengan masukan dari masyarakat pelanggan dan penilaian kinerja pelayanan maupun secara proaktif atas kehendak manajemen. Di dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

Persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik.

Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.

Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

c. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

e. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

h. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan

j. Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

k. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan.

e. Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi yang berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup pernyataan visi dan misi pelayanan, prosuder pelayanan, denah pelayanan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu, dan janji pelayanan.

Adapun ciri pelayanan yang harus diikuti oleh pegawai yang bertugas melayani pelanggan, menurut Moenir, (2006) antara lain :

1. Tersedianya pegawai yang baik
2. Tersedianya sarana dan prasarana yang baik
3. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga selesai
4. Mampu melayani secara cepat dan tepat
5. Mampu berkomunikasi
6. Memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik.

Sedangkan Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan meliputi:

1. Prosedur pelayanan; Prosedur pelayanan yang dibukukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan
2. Waktu penyelesaian; Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
3. Biaya pelayanan; Biaya/ tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
4. Produk pelayanan; Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
5. Sarana dan prasarana; Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan public
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan; Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.
- 7.

C. Kerangka pikir

Penelitian kualitatif berorientasi pada penelitian teoritis. Pada penelitian kualitatif, teori dibatasi pada pernyataan sistematis yang berkaitan dengan seperangkat proposisi yang berasal dari data dan diuji kembali secara empiris.

Dalam penelitian di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang menggunakan teori dari (Parasuraman dalam Yusuf, 2017) terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*Tangibles*) adalah segala sesuatu yang termaksud seperti fasilitas, peralatan, kenyamanan ruang, dan sifat petugas.
2. Keandalan (*reability*) adalah elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan
3. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.
4. Jaminan (*assurance*) adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat di percaya petugas, selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga.
5. Empati (*empathy*) meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien.



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

D. Fokus penelitian

Adapun fokus penelitian yang dilaksanakan sebagai berikut:

Indikator kualitas pelayanan di Puskesmas Kalosi Kabupaten Enrekang yaitu:

- a. Tangible (Kenampakan Fisik) tampak dari fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, hingga alat komunikasi yang digunakan oleh sebuah layanan di Puskesmas Kalosi.
- b. Reability (Kehandalan) untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang telah di janjikan secara akurat dan terpercaya.
- c. Responsivess (Daya Tanggap) kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan meberi layanan yang tepat.

- d. Assurance (Jaminan) pengetahuan dan kemampuan pegawai dalam memberikan kepercayaan diri untuk menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pelanggan.
- e. Empaty (Empati) perhatian yang di berikan oleh penyelenggara pelayanan kepada masyarakat yang di layani.

E. Deskripsi fokus penelitian

KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PASIEN UNIT GAWAT DARURAT BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KALOSI KECAMATAN ALLA KABUPATEN ENREKANG merupakan mutu pelayanan Puskesmas Kalosi kepada para pasien pengguna BPJS dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di Kecamatan Alla. Dalam kualitas pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas bagi pasien BPJS di Kecamatan Alla sebagai berikut.

1. Bukti langsung (*Tengibels*) segala sesuatu yang termaksud seperti fasilitas, peralatan dan kenyamanan ruang di Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan pasien UGD BPJS.
2. Keandalan (*reability*) elemen yang berkaitan dengan kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang dapat diandalkan dari petugas puskesmas.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*) elemen yang berkaitan dengan kesediaan petugas dalam membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, petugas dapat memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan layanan dengan segera dan tepat waktu, petugas memberikan pelayanan dengan baik.

4. Jaminan (*assurance*) hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat di percaya petugas, selain itu, bebas dari bahaya saat pelayanan merupakan jaminan juga.
5. Empati (*empathy*) meliputi perhatian pribadi dalam memahami kebutuhan para pasien.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan kurang lebih 2 (dua) bulan dari tanggal 08 juni 2021 sampai dengan 07 agustus 2021, penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Adapun alasan memilih lokasi tersebut karena di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla memiliki kualitas pelayanan publik dalam menyelenggarakan BPJS kurang memuaskan bagi masyarakat setempat.

B. Jenis dan Tipe penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Adapun yang dimaksud dengan penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara horistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata- kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah tipe penelitian fenomenologis. Tipe penelitian fenomenologis ini adalah studi tentang pengetahuan yang berasal dari kesadaran atau cara kita memaknai suatu objek dan peristiwa yang menjadi pengalaman seseorang secara sadar. Selain itu juga tipe penelitian ini juga merupakan gagasan realita sosial, fakta sosial atau fakta sosia yang menjadi masalah penelitian.

C. Informan Penelitian

Teknik pengumpulan informan dilakukan secara *purposife* yaitu memilih orang-orang yang dianggap paling mengetahui dan dapat memberikan informan sesuai dengan tujuan penelitian yang akan di capai.

Tabel 3.1. Informan Penelitian

NO	NAMA INFORMAN	INISIAL	JABATAN
1.	Rosmidar S.Kep.Ns	RM	Kepala Puskesmas
2.	Dr. Marthen Kattu	MK	Dokter
3.	Fatmawati S.Kep.Ns	FW	Perawat
4.	Hastuti, AMK	HA	Perawat
5.	Firman	FM	Pasien
6.	Rasmirani	RS	Pasien
7.	Nurlela	NA	Pasien
8.	Bunga	BG	Masyarakat
9.	Sudirman	SU	Masyarakat
10.	Nur Jannah	NJ	Masyarakat

Berdasarkan petunjuk informan awal seperti rencana informan diatas peneliti mengembangkan penelitian ke informan lainnya, begitu seterusnya sampai penelitian dianggap cukup mendapatkan informasi yang dibutuhkan, proses penelitian menggunakan teknik *surposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan penelitian dari peneliti mengenai siapa-siapa saja yang pantas untuk dijadikan sampel, oleh karena itu agar tidak sangat subjektif, peneliti harus punya dasar latar belakang pengetahuan tertentu mengenai sampel dimaksud agar peneliti benar-benar bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan persyaratan atau tujuan dari penelitian (memperoleh data yang akurat).

D. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti dalam hal ini menggunakan teknik pengumpulan data yaitu dengan triangulasi/gabungan. Triangulasi dapat diartikan sebagai teknik dalam pengumpulan data yang bersifat menyatukan dari berbagai satuan sumber data yang telah ada dengan teknik pengumpulan data.

1. Observasi

Metode penelitian ini digunakan dengan maksud untuk mengamati dan mencatat gejala-gejala yang tampak pada objek penelitian pada saat keadaan atau situasi yang alami atau yang sebenarnya sedang berlangsung, meliputi kondisi sumber daya manusia, kondisi sarana dan prasarana yang ada, proses penganggaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan serta kendala-kendala dalam penganggaran dan kondisi lain yang dapat mendukung hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti mengamati bagaimana pelayanan publik bagi pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menentukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Pengumpulan data ini berdasarkan dari pada laporan tentang diri sendiri atau self-report, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau pengetahuan pribadi.

3. Dokumen

Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara, akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung sejarah pribadi kehidupan di masa kecil, di sekolah, di tempat kerja, di masyarakat dan autobiografi. Dokumen bias berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.

E. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis data interaktif.

1. Pengumpulan Data

Data yang sudah diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dicatat dalam setiap catatan lapangan. Catatan lapangan tersebut dikumpulkan dan kemudian diambil bagian-bagian yang dianggap relevan dengan pokok permasalahan.

2. Reduksi Data (*data Reduction*)

Data yang diperoleh dalam lapangan ditulis dalam bentuk laporan atau uraian yang rinci kemudian disederhanakan dan difokuskan pada hal yang penting dan dilakukan kategorisasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Di lapangan data yang didapat sangat banyak sehingga perlu diteliti dan dirincikan sesuai dengan fokus penelitian yaitu tentang pelayanan publik bagi pasiean BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Dalam reduksi data, peneliti melakukan seleksi, membuat ringkasan atau uraian singkat,

menggolongkan data yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus dan kemudian membuang data yang tidak diperlukan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama penelitian kualitatif berlangsung dan merupakan bagian dari analisis.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan-kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Informasi ini termasuk didalamnya matrik, skema, table dan jaringan kerja yang berkaitan dengan kegiatan. Dengan penyajian data peneliti akan mengerti apa yang akan terjadi dan dapat mengerjakan penelitian tersebut.

4. Penarikan Kesimpulan dan verifikasi (*conclusions drawing and verification*)

Penarikan kesimpulan merupakan proses pengambilan intisari dan makna dari sajian data yang telah terorganisir dalam bentuk pernyataan yang singkat dan padat tetapi mengandung pengertian yang bermakna. Peneliti berupaya mencari makna dari data dan kemudian membuat kesimpulan. Sebelum menarik kesimpulan, peneliti harus mencari pola, hubungan persamaan dan sebagainya antar detail untuk dipelajari kemudian disimpulkan. Dalam proses penyimpulan data merupakan suatu proses yang membutuhkan suatu pertimbangan yang benar-benar dipertanggungjawabkan.

F. Teknik Pengabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini diperiksa dengan menggunakan teknik triangulasi. Dimana triangulasi bermakna silang dengan mengadakan pengecekan akan keberadaan data yang dikumpulkan dari sumber data dengan menggunakan

teknik pengumpulan data yang lain dengan cara pengecekan diwaktu yang berbeda.

1. Triangulasi Sumber

Penelitian dalam hal ini melakukan triangulasi sumber dengan cara mencari informasi dari sumber lain atas informasi yang didapat dari informasi sebelumnya.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi metode ini untuk menguji akuratnya sebuah data maka peneliti menggunakan triangulasi metode menggunakan teknik yang berbeda dengan teknik yang digunakan sebelumnya.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu berkenaan dengan waktu pengambilan data penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Lokasi Penelitian

1) Kondisi Geografis Kabupaten Enrekang

Kabupaten Enrekang dengan Ibukota Enrekang terletak ± 235 Km sebelah utara Makassar. secara geografis terletak antara 3° 14'36"- 350'00" Lintang Selatan dan antara 199° 40'53" - 120° 6'33" Bujur Timur. Letak geografis Kabupaten Enrekang berada di jantung jajah Sulawesi Selatan yang dalam peta batas wilayah memang bentuknya seperti jantung. Batas wilayah Kabupaten Enrekang adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Tana Toraja
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Luwu
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Sidrap
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Pinrang

Topografi Wilayah Kabupaten Enrekang pada umumnya mempunyai wilayah Topografi yang bervariasi berupa perbukitan, pegunungan, lembah dan sungai dengan ketinggian 47 - 3.293 m dari permukaan laut serta tidak mempunyai wilayah pantai. Secara umum keadaan Topografi Wilayah wilayah didominasi oleh bukit-bukit/guaung-gunung yaitu sekitar 84,96% dari luas wilayah Kabupaten Enrekang sedangkan yang datar hanya 15,04%. Musim yang terjadi di Kabupaten Enrekang ini hampir sama dengan musim yang ada di daerah lain yang ada di Propinsi Sulawesi Selatan yaitu musim hujan dan musim kemarau

dimana musim hujan terjadi pada bulan November-Juli sedangkan musim kemarau terjadi pada bulan Agustus – Oktober.

Selama setengah dasawarsa terakhir telah terjadi perubahan wilayah administrasi pemerintahan baik pada tingkat kecamatan maupun tingkat desa/kelurahan. Pada tahun 1995 di Kabupaten Enrekang hanya terdapat 54 desa/kelurahan yang tersebar dari 5 kecamatan. Dengan adanya perubahan situasi dan kondisi wilayah, maka pemekaran desa/kelurahan sudah menjadi keharusan. Maka pada tahun 1997 jumlah desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Enrekang dari 78 desa/kelurahan kondisi 1996 menjadi 108 desa/kelurahan. Demikian halnya pada tingkat kecamatan yang semula 5 kecamatan menjadi 9 kecamatan.

Pada pertengahan 2003 terjadi pemekaran sehingga bertambah lagi 3 desa menjadi 111 desa/kelurahan. Kemudian pada tanggal 2006 terjadi pemekaran desa dan kecamatan menjadi 11 dan 112 desa/kelurahan, terakhir tahun 2008 mekar kembali menjadi 12 kecamatan dan desa 129 desa/kelurahan.

Tabel 4.1. Luas daerah menurut Kecamatan di Kabupaten Enrekang.

No	Kecamatan	Luas area (km ²)	Persentase terhadap area Luas Enrekang (%)
1.	Maiwa	392,87	21,99
2.	Bungin	236,84	13,26
3.	Enrekang	291,19	16,30
4.	Cendana	91,01	5,10
5.	Baraka	159,15	8,91
6.	Buntu Batu	126,65	7,09
7.	Anggeraja	125,34	7,02
8.	Malua	40,36	2,26
9.	Alla	34,66	1,94
10.	Curio	178,51	9,99
11.	Masalle	68,35	3,83
12.	Baroko	41,08	2,30
	Total	1.786,01	100

Sumber: Kabupaten Enrekang dalam angka Tahun 2014, BPS Enrekang

Berdasarkan tabel tersebut, kecamatan terluas adalah Kecamatan Maiwa yaitu 392,87 km² atau 22 persen dari luas Kabupaten Enrekang, sedangkan kecamatan yang mempunyai luas terkecil adalah Kecamatan Alla yaitu 34,66 km² atau 1,94 persen dari luas Kabupaten Enrekang.

Penduduk Kabupaten Enrekang berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2019 adalah 204. 827 jiwa, dengan pertumbuhan penduduk sebesar 0,74 persen. Rasio jenis kelamin tahun 2018 penduduk laki-laki terhadap perempuan sebesar 100,80 distribusi penduduk menurut kecamatan menunjukkan kecamatan paling banyak penduduknya adalah kecamatan Enrekang sekitar 15, 95 persen dari total penduduk Kabupaten Enrekang, sedangkan Kecamatan paling sedikit ialah Kecamatan Bungin 2,18 persen. Untuk kepadatan penduduk di tahun 2018 kecamatan Alla yang paling tinggi kemudian yang paling rendah adalah kecamatan Bungin. Sedangkan untuk kondisi penduduk di Tahun 2020 akan dijelaskan sebagai berikut.

Gambaran perkembangan proporsi penduduk menurut Desa/Kelurahan di wilayah Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Proporsi Penduduk Wilayah Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang tahun 2020

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
1.	Kel. Kalosi	5,550	54,06
2.	Desa Mata Allo	1,742	14,34
3.	Desa Bolang	1,795	17,48
4.	Desa Taulo	1,449	14,11
	Jumlah	10,266	100%

Sumber Data : Buku Profil Puskesmas Kalosi, 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Kelurahan Kalosi yaitu sebanyak 5.550 jiwa dengan persentase 54,06 % dengan luas wilayah 5,08 km² dan yang paling rendah berada di Desa Taulo yakni 1.449 jiwa dengan persentase 14,11 % luas wilayah 4,04 km².

2) Kondisi Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

a) Keadaan Geografis

Propinsi Sulawesi Selatan yang beribukota di Makassar antara 3.34737 Lintang Selatan dan 119.819 Bujur Timur, yang berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Selatan Barat di sebelah utara, Teluk Bone dan Sulawesi Tenggara di sebelah timur, batas sebelah barat dan timur masing-masing adalah Selat Makassar dan Laut Flores.

Puskesmas Kalosi dibangun pada tahun 1976 dan berada pada wilayah administrasi Lingkungan Kalosi Selatan Kelurahan Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang dengan jarak kurang lebih 30 Km² dari ibu kota Kabupaten. Dengan luas wilayah 17,42 Km². Wilayah kerja Puskesmas Kalosi terdiri atas 3 Desa dan 1 Kelurahan yaitu Desa Mata Allo, Desa Bolang, Desa Taulo, dan Kelurahan Kalosi

Adapun batas-batasnya adalah :

- Sebelah Utara : Desa Sumillan dan Kelurahan Kambiolangi
- Sebelah Timur : Kecamatan Malua
- Sebelah Selatan : Desa Mampu Kec. Anggeraja
- Sebelah Barat : Desa Saludewata Kec. Anggeraja

b) Situasi Sumber Daya Kesehatan

Mutu Pelayanan Kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas secara fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat, alat kesehatan, sarana penunjang lainnya, proses pemberian pelayanan dan kompensasi yang diterima secara harapan masyarakat pengguna. Dengan demikian peningkatan kualitas fisik, SDM dan factor-faktor tersebut diatas merupakan prakondisi yang harus dipenuhi.

1. Rasio Tenaga Dokter/Dokter Gigi Puskesmas

Di Puskesmas Kalosi Tahun 2020 tenaga Medis ada yaitu 2 Dokter Umum dan 1 Dokter gigi. Dengan demikian diharapkan agar semua pelayanan baik layanan umum, UGD maupun Rawat Inap bisa menjadi akan lebih maksimal.

2. Rasio Bidan Desa

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di daerah pedesaan adalah penempatan Bidan di Desa. Melihat semakin kompleksnya persoalan kesehatan Ibu dan Anak, maka pemerintah mengambil suatu kebijakan untuk meningkatkan pelayanan KIA secara merata di semua daerah/desa.

Di wilayah kerja Puskesmas Kalosi tahun 2020 pustu dan poskesdes sudah ditempatkan masing-masing 1 bidan yang ASN dan yang lainnya bidan yang masih magang. Dengan adanya penempatan tenaga bidan di Pustu dan Poskesdes tersebut diharapkan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di desa lebih optimal dan diharapkan pula agar aparat pemerintah lebih proaktif lagi dalam memotifasi

masyarakatnya untuk memanfaatkan semua fasilitas kesehatan yang telah disediakan.

3. Rasio Perawat

Seperti halnya dengan tenaga bidan, tenaga perawat juga ditempatkan di Pustu untuk yang ASN sedangkan Poskesdes Mata Allo dan Poskesdes Taulo tenaga perawatnya Non ASN (magang). Ini menunjukkan bahwa tenaga perawat untuk poskesdes belum memadai jadi karenanya itu masih sangat dibutuhkan penambahan tenaga kesehatan untuk perawat dan tenaga kesehatan lainnya demi mewujudkan pemerataan pelayanan di semua wilayah kerja Puskesmas Kalosi

4. Rasio Tenaga Kesehatan Menurut Jenisnya

Selainnya tenaga medis dan paramedis masih ada beberapa jenis tenaga kesehatan yang menunjang untuk tercapainya pengembangan kesehatan di Puskesmas Kalosi khususnya. Tenaga tersebut adalah Laboran 1 orang, sanitasi 1 orang, kesehatan masyarakat 1 orang, farmasi 2 orang dan gizi 2 orang.

Tenaga Paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas Kalosi sebagian terdiri dari tenaga magang.

3) Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang mempunyai tugas pokok dan fungsi yaitu :

a. kepala puskesmas mempunyai tugas pokok yaitu :

memimpin, mengawasi, mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat dalam wilayah kerjanya.

1. melaksanakan fungsi manajemen, bimbingan dan supervise
 2. sebagai penggerak pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan
 3. mengkoordinasikan dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan di puskesmas
 4. melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dalam pengelolaan keuangan
 5. mengadakan koordinasi dengan camat dan lintas sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja
 6. menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 7. memonitor dan mengevaluasi kegiatan puskesmas
 8. melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas kesehatan kota baik berupa laporan rutin maupun khusus
 9. membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
 10. melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai instruksi kepala dinas kesehatan.
- b. kepala tata usaha mempunyai tugas fungsi pokok yaitu

Fungsi :

1. menyusun teknis administasi perencanaan, administrasi umum, kepegawaian dan keuangan PUSKESMAS
2. pembinaan, koordinasi dan pengendalian, pengawasan program dan kegiatan di sub bagian tata usaha

3. penyelenggaraan monitoring teknis dan administrasi kepada semua pegawai di lingkup PUSKESMAS

Tugas Pokok :

Memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada semua pegawai di lingkup PUSKESMAS

1. Menyiapkan penyusunan program perencanaan PUSKESMAS
 2. Melakukan analisis, evaluasi dan pelaporan pelaksana program dan kegiatan lainnya
 3. Menyiapkan rancangan peraturan dan kebijakan teknis serta menghimpun peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan tugas di puskesmas
 4. Melaksanakan penyusunan anggaran dan pengelolaan keuangan puskesmas
 5. Melaksanakan urusan administrasi umum dan kepegawaian
 6. Melaksanakan urusan rumah tangga perlengkapan dan administrasi perjalanan dinas
 7. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diperintahkan oleh atasan
- 4) Visi dan misi Puskesmas Kalosi kecamatan Alla Aabupaten Enrekang**
1. Visi
 "Puskesmas sebagai layanan kesehatan masyarakat Terdepan, Terpadu dan Bermutu.
 2. Misi

Untuk mewujudkan Visi tersebut, ditetapkan 5 (lima) misi Puskesmas Kalosi :

- a. Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Yang Meliputi Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitative.
- b. Meningkatkan Jangkauan Dan Kualitas Pelayanan Kepada Masyarakat.
- c. Meningkatkan Kualitas SDM Melalui Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Petugas.
- d. Meningkatkan Kemitraan Lintas Program, Lintas Sektor Dalam Upaya Optimalisasi Pelayanan Kesehatan

B. Hasil Penelitian Kualitas Pelayanan Publik Pasien Unit Gawat Darurat BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kalosi

Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Zetman dan Bitner (dalam madubun, 2017). Dalam dimensi Kualitas pelayanan ada beberapa yang menjadi ukuran diantaranya bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empathy (Parasuraman dalam Yusuf 2017).

Dengan demikian penulis akan menganalisis kualitas pelayanan yang dilihat dari aspek bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empathy dalam pemenuhan kebutuhan Pelayanan di Pusekesmas Kalosi.

a. Bukti Langsung (Tangibles)

Fasilitas merupakan sarana untuk melancarkan fungsi perkantoran dan merupakan salah satu hal yang dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan sehingga dapat menentukan kualitas layanan yang diberikan apakah sesuai ukuran atau standar. Fasilitas sebagai sarana yang dapat memberikan kemudahan dalam bekerja sehingga semakin lengkap sarana yang dimiliki oleh suatu instansi maka tentunya diharapkan semakin nyaman pegawai dalam memberikan pelayanan kepada Pasien UGD BPJS Kesehatan. Berwujud/fisik atau bukti langsung (tangibles), yaitu kualitas pelayanan Pasien UGD BPJS Kesehatan yang dilihat dari sarana berupa fasilitas fisik yang kasat mata misalnya berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kerja yakni: segala jenis peralatan yang dimiliki oleh puskesmas dan dipergunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka pelayanan kesehatan.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Kepala Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang mengatakan bahwa:

"di puskesmas sendiri peralatannya bisa dikatakan cukup namun belum lengkap seperti ruang tunggu yang hanya ada beberapa kursi,apa lagi sekarang harus jaga jarak jadi pasien yang datang biasa menunggu di luar jika tidak ada kursi yang kosong." (Hasil wawancara RM, pada tanggal 15 juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa belum lengkapnya fasilitas di Puskesmas salah satunya yaitu kursi di ruang tunggu yang mengakibatkan pasien yang datang biasa menunggu di luar karena kursi yang sudah terisi. Selanjutnya wawancara dengan Dokter Umum di Puskesmas Kalosi mengatakan bahwa:

“Fasilitas di ruang UGD ini kurang dek artinya ada alat-alat tertentu yang masih kurang dalam hal ini yang dominan itu berangkas dan tempat tidur untuk pasien yang kurang itu yang paling utama, ada juga alat yang sebenarnya sudah tidak layak di gunakan namun di perlukan jadi tetap dipake. Jadi kalau ada pasien yang butuh alat yang tidak ada kita pake saja alat yang seadanya.”(Hasil wawancara MK, pada tanggal 15 juni 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa fasilitas di Ruang UGD Puskesmas Kalosi sangat kurang alat yang seharusnya sudah tidak layak digunakan masih tetap di gunakan, dan untuk alat yang tidak ada Dokter dan Perawat hanya bisa menggunakan alat seadanya untuk melakukan pelayanan kepada Pasien. Selanjutnya wawancara dengan Perawat di UGD Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa:

“Di Puskesmas ini dek fasilitasnya sebagian terpenuhi dan sebagian belum terpenuhi pastinya bukan hanya di puskesmas Kalosi ini yang seperti itu, tapi kami sudah berusaha untuk memenuhi kebutuhan pasien, kami juga sudah menyiapkan kotak saran agar pasien dapat menilai apa-apa saja yang kurang dalam pelayanan seperti sifat petugas kepada pasien dan kenyamanan pasien saat datang”. (Hasil wawancara dengan FW, pada tanggal 15 juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa untuk kelengkapan fasilitas mereka menilai bahwa bukan hanya di Puskesmas kalosi yang perealatannya belum lengkap namun mereka sudah berusaha untuk memberikan pelayanan yang maksilam dan telah menyiapkan kotak saran jadi jika ada keluhan dari pasien dapat segera di perbaiki. Selanjutnya wawancara dengan pasien UGD BPJS Kesehatan di Puskesmas Kalosi mayatakan bahwa:

“Disini kamar mandinya biasa tidak ada air yang datang jadi untuk jaga-jaga tampungki memang air untuk persiapan kalau anak saya pulang saya yang tampung air sendiri.”(Hasil wawancara dengan FM pada tanggal 15 juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa fasilitas kamar mandi umum yang sering tidak ada air yang mengalir jadi pasien harus menampung air untuk keperluan bersih-bersih jika anaknya pulang pasien yang menampung air. Selanjutnya hasil wawancara dengan masyarakat Kecamatan Alla menyatakan bahwa:

“saat di ruang UGD yang disiapkan di kasurnya itu hanya sarung sepreinya saja jadi saat ingin di rawat baru kembali kerumah ambil bantal dan selimut piring dan gelas berhubung setelah masuk UGD saya harus dirawat.”(Hasil wawancara dengan BG, pada tanggal 15 juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kurangnya pelengkapan saat pasien akan di rawat karena pasien harus kembali kerumahnya untuk mengambil peralatan untuk tinggal.

Tabel 4.3 Fasilitas di Ruang UGD Puskesmas Kalosi

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KETERANGAN
1	Kasur	2	Baik
2	Tabung oksigen	2	Baik
3	berangkas kerja	-	-
4	Komputer	1	Baik
5	Kamar mandi	1	Baik
6	Kursi roda	2	1 rusak
7	Ty	1	Rusak

Sumber Data: Data Fasilitas di Ruang UGD Puskesmas Kalosi tahun 2020

Berdasarkan tabel di atas tentang fasilitas di ruang UGD Puskesmas ada beberapa alat dan bahan yang disediakan menurut keterangan ada 7 yang baik digunakan dan 2 yang sudah rusak.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti mengenai fasilitas untuk menunjang pelayanan di UGD Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Puskesmas Kalosi kurang maksimal. Hal ini dapat dilihat dari alat fasilitas kesehatan dan sarana yang masih kurang dan tidak berfungsi sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan menjadi kurang maksimal dan menyebabkan masyarakat yang menggunakan pelayanan merasa pelayanan dalam bentuk fasilitas yang ada di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang kurang puas.

Fasilitas dan perawatan yang disediakan harus menjamin efisiensi bagi pelayanan pasien gawat darurat dalam waktu 24 jam secara terus menerus. Berikut dapat dilihat tabel kriteria fasilitas dan perawatan pasien.

Tabel 4.4 Kriteria Fasilitas dan Perawatan Pasien Unit Gawat Darurat 2019

No.	Kriteria Fasilitas Dan Perawatan Pasien	
1.	susunan ruangan dan arsitektur harus dapat menjamin efisiensi pelayanan kegawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letak unit gawat darurat harus diberi petunjuk jelas 2. Tempat pemutaran ambulans harus cukup luas bila mungkin di bawah atap 3. Harus disediakan tempat untuk melakukan triase, resusitasi, tindakan dan isolasi
2.	Alat dan instrument harus berkualitas baik dan selalu tersedia untuk dipakai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung O₂ dengan cukup oksigen untuk terapi dan nebulasi. 2. Alat ventilasi manual yang mampu memberikan 100 % O₂ 3. Alat penghisap (suction) 4. Laringoskop 5. Cairan infus dan infus set 6. Obat-obatan emergency 7. ECG dengan 12 titik pantau untuk diagnose 8. Set bedah minor 9. Badai dan badai servik

		10. Humidifier 11. Lemari es untuk menyimpan obat
3.	Sarana kesehatan lingkungan	a. air bersih b. jamban c. sarana pembuangan air limbah
4.	Sarana pendukung	a. listrik : ada b. sumber : PLN c. waktu nyala : 24 jam

Sumber Data : Data Kriteria Fasilitas dan Perawatan Pasien Unit Gawat Darurat 2019

Berdasarkan tabel diatas tentang kriteria fasilitas dan perawatan pasien UGD (Unit Gawat Darurat) yang dapat dilakukan di Puskesmas dengan prosedur tersebut.

b. Keandalan (Reability)

Keandalan adalah kemampuan petugas puskesmas dalam melayani pengguna layanan sesuai yang dijanjikan. Di dalam indikator reliability yang diukur dalam penelitian ini meliputi: Cara penerimaan pasien yang cepat dan tepat, Cara pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, Jadwal pelayanan puskesmas dijalankan dengan tepat dan bagaimana prosedur pelayanan dijalankan. Berikut wawancara dengan kepala puskesmas yang menyatakan bahwa :

“Kebetulan Puskesmas kalosi sudah termaksud Puskesmas yang terakreditasi jadi semua sistem sudah terkordinir dengan baik, untuk SDM kami tetap berupaya bagaimana supaya kualitas SDM tetap bagus atau meningkat jadi setiap saat ada pelatihan-pelatihan kami fasilitasi untuk itu supaya staf kami di Puskesmas kalosi itu betatanan dengan baik”. (Hasil wawancara RM pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Kalosi yang sudah teakreditasi jadi sistem terkordonir dengan baik serta staf-staf yang

dilatih dalam bentuk kegiatan pelatihan-pelatihan yang sangat di dukung oleh kepala puskesmas kalosi agar kemampuan stafnya dapat meningkat.

Tabel. 4.5 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalosi

No.	Jenis Ketenagaan	Situs Kepegawaian		Jumlah
		PNS	Magang	
1.	Pejabat Structural	1	-	2
2.	Dokter Umum	2	-	2
3.	Dokter Gigi	1	-	1
4.	Apoteker	1	-	1
5.	Tenaga Teknis Kefarmasian/ Asisten Apoteker	2	3	5
6.	Perawat	15	20	35
7.	Keteknisan Medis/ Perawat Gigi	2	3	5
8.	Tenaga Kesmas	1	5	6
9.	Bidan	6	15	21
10.	Nutrisions	2	2	4
11.	Analisis Kesehatan	3	4	7
12.	Kesehatan Lingkungan	2	-	2
13.	Kesehatan Jiwa	-	1	1
14.	Pengemudi/Sopir	-	2	2
15.	Petugas Kebersihan	-	2	2
	Jumlah	38	58	94

Sumber Data : Buku Profil Puskesmas Kalosi 2020

Berdasarkan tabel data di atas menunjukkan SDM yang ada di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla yang di percaya dapat menunjang kualitas pelayanan kesehatan melalui pelatihan-pelatihan hingga puskesmas kalosi mampu dikatakan sebagai puskesmas yang terakreditasi. Selanjutnya hasil wawancara dengan masyarakat Kecamatan Alla menyatakan bahwa:

“Menurut saya untuk dibidang handal masih jauh dari angan-angan saya, kalau mengingat kekurangan disana-sini seperti fasilitas ruang tunggu yang tidak memadai, antrian yang terlalu lama, keramahan petugas, ketetapan waktu mereka saat melayani saya rasa masih perlu untuk ditingkatkan lagi”.
(hasil wawancara dengan SU pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kehandalan masih jauh dari angan-angan artinya mereka belum sepenuhnya percaya kepada non petugas medis maupun medis terkait pelayanan yang mereka berikan kepada pasien, hal itu dibuktikan dari hasil observasi peneliti. Selanjutnya wawancara dengan Dokter Umum di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla menyatakan bahwa:

“Kalau berbicara mengenai kehandalan di Puskesmas Kalosi dalam pelayanan BPJS, kami sudah melayani pasien dengan baik dengan menyiapkan fasilitas di ruangan UGD apalagi dengan keadaan sekarang masa covid maka dari itu dalam pelayanan kami maksimalkan supaya tidak terjadi kerumunan dan terkhusus di ruangan UGD pelayanan di perketat sehingga perawat biasa langsung melayani pasiennya dengan cepat dan efisien”. (hasil wawancara MK pada tanggal 17 Juni 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kehandalan kami sudah melayani pasien dengan baik dengan menyiapkan fasilitas di ruangan UGD apalagi dengan keadaan sekarang masa covid pelayanan di maksimalkan supaya tidak terjadi kerumunan dan terkhusus di ruangan UGD pelayanan di perketat sehingga perawat bias langsung melayani pasiennya dengan cepat dan efisien. Selanjutnya wawancara dengan Perawat di UGD Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa:

“Kehandalan standar buat sekelas Puskesmas Kalosi, kalau untuk kesembuhan Pasien kita selaku perawat harus percaya bahwa pasien yang kami tangani harus dilayani dengan baik dan pengobatannya kami lakukan dengan teliti agar pasien dapat cepat sembuh dan puas dengan pelayanan yang kami lakukan kepada mereka”. (Hasil wawancara HA pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kehandalan standar buat sekelas Puskesmas Kalosi ,untuk kesembuhan Pasien kita selaku perawat harus percaya bahwa pasien yang kami tangani harus dilayani dengan baik dan

pengobatannya kami lakukan dengan teliti agar pasien dapat cepat sembuh dan puas dengan pelayanan yang kami lakukan kepada mereka. Tanggapan lain oleh perawat sebagai berikut :

“dalam hal keandalan kami disini merasa pengalaman kami dalam melayani pasien sudah cukup dijadikan pegangan dalam pelayanan berdasarkan pengalaman pelayanan dan praktek-praktek yang di dapat selama di bangku perkuliahan” (Hasil wawancara HA pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa petugas mengandalkann pengalamanya selama bekerja menjadi perawat serta yang dia dapatkan selama praktek kuliah dan dapat di jadikan pegangan dalam keandalan melayani pasien.

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan maka disimpulkan bahwa Puskesmas Kalosi yang telah terakreditasi diyakini memiliki system yang telah terkordinir di bantu dengan SDM yang telah terlatih melalui pelatihan-pelatihan yang di dukung oleh kepala puskesmas. Di Puskesmas Kalosi perawat sudah melayani pasien UGD BPJS dengan baik dengan menyiapkan fasilitas di ruangan UGD apalagi dengan keadaan sekarang masa covid pelayanan di maksimalkan supaya tidak terjadi kerumunan dan terkhusus di ruangan UGD pelayanan di perketan sehingga perawat bias langsung melayani pasiennya dengan cepat dan efisien. Dan kehandalan standar buat sekelas Puskesmas Kalosi ,untuk kesembuhan Pasien kita selaku perawat harus percaya bahwa pasien yang kami tangani harus dilayani dengan baik dan pengobatannya kami lakukan dengan teliti agar pasien dapat cepat sembuh dan puas dengan pelayanan yang kami lakukan kepada mereka.

c. Daya Tanggap (Responsivess)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, dan ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif. Pada prinsipnya, inti dari bentuk pelayanan yang diterapkan dalam suatu instansi atau aktivitas pelayanan kerja yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan tingkat ketanggapan atas permasalahan pelayanan yang diberikan. Kurangnya ketanggapan tersebut dari orang yang menerima pelayanan, karena bentuk pelayanan tersebut baru dihadapi pertama kali, sehingga memerlukan banyak informasi mengenai syarat dan prosedur pelayanan yang cepat, mudah dan lancar, sehingga pihak pegawai atau pemberi pelayanan selalu menuntun orang yang dilayani sesuai dengan penjelasan-penjelasan yang mendetail, singkat dan jelas yang tidak menimbulkan berbagai pertanyaan atau hal-hal yang menimbulkan keluhan dari orang yang mendapat pelayanan.

Tabel 4.6 Kunjungan Pasien UGD BPJS Tahun 2020

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Orang	Presentasi (%)
1.	Laki- laki	406	44,87 %
2.	Perempuan	655	55,13 %
	Jumlah	1.061 pasien	100

Sumber Data : Buku Profil Puskesmas Kalosi, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa 1.061 pasien terdapat 406 pasien atau 44, 87% laki-laki dan terdapat 655 pasien atau 55,13% perempuan. Jadi dalam penelitian ini jumlah pasien perempuan lebih banyak disbanding dengan jumlah pasien laki-laki.

Apabila hal ini dilakukan dengan baik, berarti pegawai tersebut memiliki kemampuan daya tanggap terhadap pelayanan yang diberikan yang menjadi penyebab terjadinya pelayanan yang optimal sesuai dengan tingkat kecepatan, kemudahan dan kelancaran dari suatu pelayanan yang ditangani oleh pegawai. Suatu organisasi sangat menyadari pentingnya kualitas pelayanan daya tanggap atas pelayanan yang diberikan. Setiap orang yang mendapat pelayanan sangat membutuhkan penjelasan atas pelayanan yang diberikan agar pelayanan tersebut jelas dan dimengerti. Untuk mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas layanan daya tanggap mempunyai peranan penting atas pemenuhan berbagai penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Apabila pelayanan daya tanggap diberikan dengan baik atas penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, yang mengarahkan dan yang bersifat membujuk secara jelas dimengerti oleh individu yang mendapat pelayanan, maka secara langsung pelayanan daya tanggap dianggap berhasil, dan ini menjadi suatu bentuk keberhasilan prestasi kerja.

Kualitas pelayanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, sehingga diperlukan adanya unsur kualitas pelayanan daya tanggap sebagai berikut:

1. Memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang dihadapinya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar individu yang mendapat pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima.
2. Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat dan dapat dipertanggungjawabkan.
3. Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan.
4. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi.
5. Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Berikut wawancara dengan Kepala Puskesmas di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla menyatakan bahwa:

“Data tanggap petugas dalam memberikan pelayanan memiliki keterampilan yang baik, dan prosuder kerjanya cukup jelas. Seperti pada saat kepengurusan berkas pendaftaran, staf pertama-tama menanyakan tentang berkas yang disiapkan, kalau mislanya pasien baru, harus di daftar terlebih dahulu dan mereka akan mengarahkan ke loket ke dua, khusus untuk pasien yang masih baru, disana staf meminta kelengkapan berkas seperti kartu BPJS, kartu keluarga, dan KTP”. (Hasil wawancara RM pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa daya tanggap petugas administrasi bagian pelayanan BPJS memiliki daya tanggap yang baik dalam artian bahwa petugas administrasi mampu menyampikan dan mengarahkan dengan baik alur dari kepengurusan berkas pasien, mereka mampu menyampaikan dengan komunikatif terkait hal-hal yang perlu disiapkan untuk memperoleh pelayanan dan kebagian loket mana saja jika status kepesertaan BPJS pasien masih baru.

Berdasarkan data, observasi dan hasil wawancara dengan beberapa pasien pengguna BPJS Kesehatan di Puskesmas Kalosi penulis dapat menilai bahwa petugas administrasi maupun petugas medis memiliki daya tanggap yang sesuai hal tersebut dilihat dari pelatihan yang di ikuti oleh petugas administarsi, perawat dan dokter selama bekerja di Puskesmas Kalosi, hal tersebut membuktikan bahwa petugas medis maupun non medis dalam hal ini perawat, dokter dan staf bagian administrasi telah terlatih secara professional dan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien menilai petugas medis dan non medis memiliki keterampilan yang baik dalam melayani pasien. Selanjutnya wawancara dengan Dokter umum di UGD Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa:

“kami disini tidak memebeda-bedakan pasien (berdasarkan golongan dan ras) baik pasien kami berusaha melayani sesuai dengan kebutuhan pasien apa lagi pasien yang sangat parah biasaya dia yang dulu dilayani karna disini dibedakan menjadi 3 (tiga) kategori pasien yang pertama pasien lampu merah artinya pasien yang harus langsung di tangani, seperti pasien korban kecelakaan. kedua pasien lampu hijau artinya pasien yang bisa di serahkan ke perawat dalam pelayanannya, seperti pasien yang telah sakit beberapa hari. Dan yang ketiga pasien lampu hijau atrinya pasien penyakit ringan seperti demam. Demam” (Hasil wawancara MK pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa dokter melayani pasien dengan tidak membedakan pasien berdasarkan golongan dan ras, dokter hanya melihat tingkat keperluan dari pasien karena di puskesmas kalosi membagi pasien dalam 3 (tiga) kategori yaitu lampu merah, lampu kuning dan lampu hijau. Selanjutnya wawancara dengan Perawat di UGD Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa:

“Saat di periksa, dokter terlihat sangat terampil, mereka bersikap ramah pada pasien, memulai dengan menanyakan kondisi, apa – apa keluhan selama ini, setelah itu baru diperiksa. Pemeriksaan berupa pemeriksaan fisik, palpasi. Setelah di periksa, dokter memberikann informasi tentang penyakit pasien, dan kata-kata yang menghibur bahwa penyakit pasien akan cepat sembuh. Terakhir dokter akan memberikan resep obat sesuai dengan diagnosa penyakit yang pasien derita. (Hasil wawancara FW pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa daya tanggap dokter yang memeriksa cukup terampil dalam artian bahwa dokter tersebut telah terlatih dan berpengalaman dalam melayani pasien, mulai dari pemeriksaan fisik seperti cek detak jantung, tekanan darah dan pemeriksaan denyut nadi pasien, untuk menemukan tanda klinis penyakit, hasil pemeriksaan akan dicatat oleh perawat dalam catatan rekam medis. Selanjutnya wawancara dengan Perawat di UGD Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa :

“perawat bersikap ramah dan sopan saat melakukan pemeriksaan, memberikan obat sesuai waktunya, menanyakan kondisi saya Sehingga saya puas atas pelayanan perawat” (hasil wawancara RS pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa daya tanggap perawat sangat bersikap ramah dan sopan kepada pasien saat melakukan

pemeriksaan, memberikan obat, memberikan makanan sesuai waktu dan bertanya tentang keperluan pasien serta menanyakan kondisi pasien.

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan maka disimpulkan bahwa daya tanggap dokter yang memeriksa cukup terampil dalam artian bahwa dokter tersebut telah terlatih dan berpengalaman dalam melayani pasien, mulai dari pemeriksaan fisik seperti cek detak jantung, tekanan darah dan pemeriksaan denyut nadi pasien, untuk menemukan tanda klinis penyakit, hasil pemeriksaan akan dicatat oleh perawat dalam catatan rekam medis dan perawat sangat bersikap ramah dan sopan kepada pasien saat melakukan pemeriksaan, memberikan obat, memberikan makanan sesuai waktu dan bertanya tentang keperluan pasien serta menanyakan kondisi pasien.

Tabel 4.7 Standar Pelayanan Kegiatan Loker Pendaftaran

STANDAR PELAYANAN KEGIATAN LOKET PENDAFTARAN			
No.	Komponen		Uraian
1.	Persyaratan	-	Membawa identitas diri (ktp), kartu berobat, kartu kepesertaan BPJS/asuransi lainnya
2.	Sistem mekanisme dan prosedur	A	Pasien mengambil nomor antrian (nomor antrian lanjut usia 60 ke atas dan balita 5 tahun kebawah) di prioritaskan
		B	Menerima nomor registrasi untuk pasien kunjungan baru
		C	Pasien menyampaikan data pasien yaitu nama, nama orang tua/suami/istri, jenis kelamin, umur, alamat lengkap kepada petugas
		D	Menerima karcis retribusi sesuai pemeriksaan pasien
		E	Membayar retribusi kepada kasir
3.	Biaya/tariff	-	Sesuai pada tariff redtribusi
4.	Produk pelayanan	-	Pelayanana kegiatan loket
5.	Jangka waktu	-	1 jam 45 menit

	penyelesaian		
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	-	SMS : 082299048744
		-	Email : PKM.kalosi@gmail.com
		-	Kotak pengaduan

Sumber Data : Data Standar Operasional Puskesmas Kalosi Tahun 2020

Berdasarkan dari tabel diatas tentang standar pelayanan kegiatan pendaftaran loket sudah sesuai dengan prosedur standar pelayanan publik yang telah ditetapkan oleh undang-undang. Dari berbagai macam tahapan standar pelayanan kegiatan pendaftaran loket tersebut sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai berjalan yang tertera diatas kecuali jangka waktu penyelesaiannya karena masih ada factor penghambat seperti antriannya banyak.

d. Jaminan (Assurance)

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

Tabel 4.8 Standar pelayanan pasien UGD

STANDAR PELAYANAN PASIEN UGD			
No.	Komponen		Uraian
1.	Persyaratan	-	Telah mendaftar loket (memenuhi standar administrasi)
2.	sistem, mekanisme dan prosedur	A	Pasien menerima tindakan penatalaksanaan kasus dari dokter dibantu perawat
		B	Pasien menerima observasi pasca tindakan dan tindak lanjut pasca observasi
		C	Menerima rujukan jika di perlukan dan pengantaran melalui ambulance
		D	Atau pasien menerima rujukan keruangan rawat inap
3.	Biaya/tariff		Sesuai perda tariff retribusi
4.	Produk pelayanan		Pelayanan pasien gawat darurat
5.	Jangka waktu penyelesaian	-	141 menit
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	-	SMS : 082299048744
		-	Email : PKM Kalos.@gmail.com
		-	Kotak pengaduan

Sumber Data : Data Standar Operasional Puskesmas Kalosi tahun 2020

Berdasarkan dari tabel diatas tentang standar pelayanan pasien UGD sudah sesuai dengan prosedur standar pelayanan publik yang telah ditetapkan oleh undang-undang. Dari berbagai macam tahapan standar pelayanan pasien UGD tersebut sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai berjalan yang tertera diatas kecuali jangka waktu penyelesaiannya karena masih ada faktor penghambat seperti antriannya banyak.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya memusatkan perhatian kepada adanya kepastian bahwa sumber daya kesehatan dan sumber daya sosial yang ada, telah tersebar merata dengan lebih memperhatikan mereka yang paling membutuhkan (pasien). Dalam hal ini pemberi pelayanan (staf pelayanan administrasi dan

petugas medis) seharusnya lebih tahu apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pasien. Dalam konteks pelayanan publik, sikap ramah dan perilaku sopan dan baik, dan sikap penuh perhatian dari petugas pelayanan (staf pelayanan administrasi dan petugas medis) sangat menunjang dalam hal kepuasan yang diterima oleh penerima layanan (pasien). Sebagai pelayanan publik, hendaknya staf administrasi maupun petugas medis di Puskesmas Kalosi memomorsatukan sikap dan perilaku yang ramah, sopan serta penuh perhatian agar pasien merasa dilayani dengan sepenuh hati.

Berikut hasil wawancara Dengan Kepala Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla menyatakan bahwa :

“jaminan terhadap pelayanan dokter dan perawat di puskesmas sering dikomunikasikan saat di adakannya rapat-rapat jadi saya sering mengatakan bahwa sikap dan perilaku merupakan hal yang penting dalam pelayanan pasien adapun jika saya mengetahui jika ada melakukan kesalahan pasti saya berikan sanksi berupa teguran” (Hasil wawancara RM pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa kepala puskesmas bertindak tegas terhadap jaminan pelayanan pasien dengan memberikan teguran kepada perawat jika melakukan kesalahan. Selanjutnya wawancara dengan Dokter Umum di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla menyatakan bahwa:

“kami disini sudah memberikan jaminan kepada pasien dengan kesopanan, keramahan dan menyapa pasien agar mereka tidak kaku kepada kami dan saya sering mendengar laporan tersebut, tapi biasanya hal tersebut dilakukan oleh staf yang masih baru, atau biasa juga mahasiswa yang PKL, hal seperti ini terjadi karena staf belum berpengalaman, cenderung kaku dan mahasiswa PKL masih belajar”. (Hasil wawancara MK pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa hal tersebut dilakukan oleh petugas yang masih mudah dan belum banyak pengalaman, serta mahasiswa yang sedang PKL dan dinilai masih belajar, sehingga jika berhadapan dengan pasien masih cenderung kaku. Namun hal berbeda justru diutarakan oleh salah satu pasien lain yang menilai bahwa dokter dalam memberikan pelayanan justru lebih menunjukkan sikap yang baik dan penuh perhatian. Selanjutnya wawancara dengan Perawat di UGD Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa:

“Menurut saya jaminan kesopanan, keramahan dan penuh perhatian terhadap pasien UGD yang kami lakukan di Puskesmas Kalosi kami berusaha sebaik mungkin, kalau disini kami sebagai perawat disini semua ramah, baik dan perhatian kepada pasien maupun bukan pasien”. (Hasil wawancara HA pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa jaminan perawat bersikap ramah dan penuh perhatian kepada pasien artinya dokter dalam memberikan pelayanan telah mencerminkan sikap dan perilaku yang baik kepada pasien, ramah artinya mereka senang tiasa senyum dan berperilaku sopan kepada pasien, mereka mampu merespon keluhan pasien dengan cepat dan senang hati. Selanjutnya wawancara dengan Pasien BPJS IGD Kecamatan Alla menyatakan bahwa:

“Waktu dirawat disini, ketidakramahan paling sering saya temukan pada perawat yang mudah-muda, sama yang biasa mengurus masalah administrasi, biasanya kalau ada keluhan mereka kurang respon terkadang kami harus menunggu dulu baru dilayani”. (Hasil wawancara NA pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa jaminan perawat dan petugas bagian pelayanan administrasi kurang ramah dalam artian mereka kurang senyum, sopan dan perhatian kepada pasien dan pendapat pasien

yang mengatakan bahwa mereka kurang respon artinya petugas tersebut belum melayani pasien dengan sepenuh hati, mereka belum bisa menyelesaikan masalah pasien secara cepat dan senang hati.

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan maka disimpulkan bahwa jaminan, hal tersebut dilakukan oleh petugas yang masih mudah dan belum banyak pengalaman, serta mahasiswa yang sedang PKL dan dinilai masih belajar, sehingga jika berhadapan dengan pasien masih cenderung kaku. Namun hal berbeda justru diutarakan oleh salah satu pasien lain yang menilai bahwa dokter dalam memberikan pelayanan justru lebih menunjukkan sikap yang baik dan penuh perhatian dan perawat bersikap ramah dan penuh perhatian kepada pasien artinya dokter dalam memberikan pelayanan telah mencerminkan sikap dan perilaku yang baik kepada pasien, ramah artinya mereka senantiasa senyum dan berperilaku sopan kepada pasien, mereka mampu merespon keluhan pasien dengan cepat dan senang hati dan perawat yang melakukan kesalahan mendapat sanksi teguran dari kepala puskesmas.

c. Empaty (Empati)

Empati (empathy) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta. Empathy oleh pasien dikatakan baik dan puas dengan kualitas pelayanan yang dirasakan tersebut karena persepsi pasien yang merasa bahwa empati yang dimiliki petugas kesehatan di Puskesmas Kalosi sudah baik karena tidak

membeda-bedakan pasien BPJS dengan pasien umum atau pasien lainnya. Pasien yang mengatakan empati baik tetapi tidak merasa puas karena disebabkan oleh persepsi beberapa pasien yang tidak merasa puas terhadap petugas kesehatan yang menerima pasien ketika hendak melakukan perawatan yang kurang ramah dan kurang puas terhadap empati yang dimiliki perawat untuk senantiasa menyediakan waktu membantu pasien untuk BAK (buang air kecil), BAB (buang air besar), duduk, bangun tidur, dll.

Tabel 4.9 Jenis kunjungan penyakit tertinggi di UGD Puskesmas Kalosi

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Demam Typoid	297
2.	Gastritis	162
3.	Hipertensi	144
4.	Kecelakaan	133
5.	Diare Dan Gastroenteritis	75
6.	Jspa	63
7.	Melahirkan	58
8.	Dbd	53
9.	Febris Pro Evaluasi	40
10.	Dermatitis	36
	Jumlah	1.061

Sumber Data : Buku Profil Puskesmas Kalosi, 2020

Berdasarkan tabel diatas tentang kunjungan UGD penyakit *typhoid* merupakan kunjungan tertinggi 297 kasus dan kasus *Dermatitis* terendah yaitu 36 kasus dari 10 tertinggi kunjungan UGD tahun 2020.

Empathy merupakan kemampuan organisasi yang dilakukan langsung oleh pegawai untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk

juga kepekaan akan kebutuhan konsumen. Jadi komponen dari dimensi ini merupakan gabungan dari akses (*access*) yaitu kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan oleh perusahaan, komunikasi merupakan kemampuan melakukan untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau memperoleh masukan dari konsumen dan pemahaman merupakan usaha untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

Berikut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla yang menyatakan bahwa :

“Sulit di pungkiri banyaknya tanggapan dari masyarakat bahwa pelayanan pasien umum dan pasien BPJS di bedakan padahal masyarakat belum paham yang masyarakat pahami bahwa semua pelayanan itu ditanggung oleh BPJS padahal ada aturan memang dari BPJS salah satu contoh kasusnya yaitu kasus KRI yang seharusnya di tangani oleh namun kami tetap berupaya untuk mematahkan tanggapan tersebut khususnya di puskesmas kalosi, karena kami berupaya melayani pasien sebisa kami tanpa memandang pasien BPJS atau Umum karena kami melihat dari segi kemanusiaan. (Hasil wawancara MK pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa masyarakat kurang paham mengenai program BPJS karena tidak semua di dapat di tanggung oleh Puskesmas karena ada aturan yang mengikat. Selanjutnya hasil wawancara dengan Dokter Umum di Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa

“Tidak bisa kami pungkiri bahwa dalam memberikan pelayanan biasa terjadi kesalahan yang tanpa disengaja, bukan hanya di Puskesmas, tetapi seluruh instansi yang ada di Indonesia pastilah ada kesalahan-kesalahan teknis, karna kita hanya manusia biasa yang memang terkadang salah. Dan biasanya ketika ada komplain dari pasien, keluarga pasien terkait lamanya mengantri, merasa di diskriminasi. Sebenarnya itu hal yang keliru, karena terkadang banyak pasien yang ingin cepat dilayani namun berkas mereka tidak lengkap, dan menurut prosuderkan kita tidak bisa layani. Tetapi terkait dengan masalah itu kami biasanya memberi penjelasan baik-baik kepada keluarga pasien. Kalaupun ada kesalahan kami akan bicarakan kepada pihak Komite Kode Etik dan staf yang melakukan kesalahan pastinya kami

sebagai atasan akan memberikan sanksi berupa teguran". (Hasil wawancara MK pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa memang biasa terjadi kesalahan, adanya pasien atau keluarga pasien merasa dikedakan, terkait lamanya antrian justru Kabid Pelayanan menganggap semua itu adalah hal keliru karena mereka merasa telah melaksanakan tugas dengan baik dan untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan mereka akan membicarakan pada pihak Komite Kode Etik dan memberikan sanksi berupa teguran kepada petugas yang berbuat kesalahan. Selanjutnya wawancara dengan Perawat di UGD Puskesmas Kalosi menyatakan bahwa:

"Menurut saya empati atau menaruh perhatian terhadap pasien BPJS UGD kami sudah melakukan semaksimal mungkin semisalkan ada pasien yang BAB atau BAK kami antar ada kami layani dengan baik begitu juga dengan hal pelayanan administrasi kami arahkan ketikan ada yang ingin di urus selanjutnya jadi itu semua kami serahkan kepada pasien bagaimana yang mereka inginkan". (Hasil wawancara FW pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan bahwa empati yang dilakukan perawat terhadap pasien sudah cukup baik artinya perawat sudah memenuhi kebutuhan pasien seperti membantu mengarahkan pasien saat mengurus berkan dan membantu pasien yang sakit ketika ingin BAB dan BAK. Selanjutnya wawancara dengan Masyarakat Kecamatan Alla menyatakan bahwa:

"Kalau masalah empati yang dimiliki oleh Puskesmas Kalosi yah sudah Banyak perhatian atau empati, seperti keramahan petugas disini misalnya, tetapi dengan adanya empati tersebut, bukan berarti mereka tidak bertanggung jawab pada tugas yang telah diberikan. Menurut saya pribadi mereka sudah melaksanakan tanggung jawabnya dan empati terhadap masing-masing pasien UGD, jika tidak perhatian kan, pasti kami tidak puas, tetapi nyatanya kami masih diberi pelayanan yang sangat memuaskan". (Hasil wawancara NJ pada tanggal 17 Juni 2021)

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa empati yang dilakukan oleh pihak Puskesmas kalosi sudah sangat baik terhadap pasiennya dan tanggung jawab yang dilakukan masing- masing perawat sangat memuaskan bagi pasien UGD.

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan maka di simpulkan bahwa empati yang dilakukan perawat terhadap pasien sudah cukup baik artinya perawat sudah memenuhi kebutuhan pasien seperti meskipu masyarakat yang belum paham mengenai program BPJS namun puskesmas telah berusaha dalam memenenuhi pelayan seperti membantu mengarahkan pasien saat mengurus berkan dan membantu pasien yang sakit ketika ingin BAB dan BAK dan empati yang dilakukan oleh pihak Puskesmas kalosi sudah sangat baik terhadap pasiennya dan tanggung jawab yang dilakukan masing- masing perawat sangat memuaskan bagi pasien UGD.



C. Hasil Pembahasan

1. Bukti Langsung

Berdasarkan hasil observasi fasilitas untuk menunjang pelayanan di UGD Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Puskesmas Kalosi kurang maksimal. lihat dari alat fasilitas kesehatan dan sarana yang masih kurang dan tidak berfungsi sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan menjadi kurang maksimal.

2. Keandalan

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan bahwa Puskesmas Kalosi yang telah terakreditasi diyakini memiliki system yang telah terkordinir di bantu dengan SDM yang telah terlatih melalui pelatihan-pelatihan yang di dukung oleh kepala puskesmas . untuk kesembuhan Pasien kita selaku perawat harus percaya bahwa pasien yang kami tangani harus dilayani dengan baik dan pengobatannya kami lakukan dengan teliti agar pasien dapat cepat sembuh dan puas dengan pelayanan yang kami lakukan kepada mereka.

3. Daya Tanggap

Berdasarkan dari tabel diatas tentang standar pelayanan kegiatan pendaftana loket sudah sesuai dengan prosedur standar pelayanan publik yang telah ditetapkan oleh undang-undang. Dari berbagai macam tahapan standar pelayanan kegiatan pendaftaran loket tersebut sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai berjalan yang tertera diatas kecuali jangka waktu penyelesaiannya karena masih ada factor penghambat seperti antriannya banyak.

4. Jaminan

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan maka disimpulkan bahwa jaminan, hal tersebut dilakukan oleh petugas yang masih mudah dan belum banyak pengalaman, serta mahasiswa yang sedang PKL dan dinilai masih belajar, sehingga jika berhadapan dengan pasien masih cenderung kaku. Namun hal berbeda justru diutarakan oleh salah satu pasien lain yang menilai bahwa dokter dalam memberikan pelayanan justru lebih menunjukkan sikap yang baik dan penuh perhatian dan perawat bersikap

5. Empaty

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan maka di simpulkan bahwa empati yang dilakukan perawat terhadap pasien sudah cukup baik artinya perawat sudah memenuhi kebutuhan pasien seperti meskipun masyarakat yang belum paham mengenai program BPJS namun puskesmas telah berusaha dalam memenenuhi pelayan seperti membantu mengarahkan pasien saat mengurus berkan dan membantu pasien yang sakit ketika ingin BAB dan BAK dan empati yang dilakukan oleh pihak Puskesmas kalosi sudah sangat baik terhadap pasiennya dan langgung jawab yang dilakukan masing- masing perawat sangat memuaskan bagi pasien UGD.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang berjudul Kualitas Pelayanan Publik Pasien Unit Gawat Darurat Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut”

1. Mengenai bukti fisik (*tangibles*) untuk menunjang pelayanan di UGD Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Puskesmas Kalosi kurang maksimal. Hal ini dapat di lihat dari alat fasilitas kesehatan dan sarana yang masih kurang dan tidak berfungsi sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan menjadi kurang maksimal dan menyebabkan masyarakat yang menggunakan pelayanan merasa pelayanan yang ada di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabutapen Enrekang kurang puas.
2. Mengenai kehandalan (*reliability*) pelayanan pasien yang baik dengan menyiapkan fasilitas di ruangan UGD dengan pelayanan yang maksimal sehingga tidak terjadi kerumunan dan terkhusus di ruangan UGD pelayanan di perketan sehingga perawat langsung melayani pasiennya dengan cepat dan efisien.
3. Mengenai daya tanggap (*responsiveness*) dokter yang memeriksa cukup terampil dalam artian bahwa dokter tersebut telah terlatih dan berpengalaman dalam melayani pasien, mulai dari pemeriksaan fisik seperti cek detak jantung, tekanan darah dan pemeriksaan denyut nadi pasien, untuk

menemukan tanda klinis penyakit, hasil pemeriksaan akan dicatat oleh perawat dalam catatan rekam medis.

4. Mengenai jaminan (*assurance*) hal tersebut dilakukan oleh petugas yang masih mudah dan belum banyak pengalaman, serta mahasiswa yang sedang PKL dan dinilai masih belajar, sehingga berhadapan dengan pasien masih cenderung kaku. Namun hal berbeda justru diutarakan oleh salah satu pasien lain yang menilai bahwa dokter dalam memberikan pelayanan justru lebih menunjukkan sikap yang baik dan penuh perhatian dan perawat bersikap ramah.
5. Mengenai empati (*empathy*) yang dilakukan perawat terhadap pasien sudah cukup baik artinya perawat sudah memenuhi kebutuhan pasien seperti membantu mengarahkan pasien saat mengurus berkan dan membantu pasien yang sakit ketika ingin BAB dan BAK.

B. Saran

Ada beberapa saran yang peneliti ingin sampaikan terkait dari hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Kehandalan dan kepercayaan terhadap petugas administrasi dan petugas medis masih belum maksimal, masih perlu untuk untuk diperbaiki dan ditingkatkan. Serta respon petugas administarsi kepada pasien masih perlu untuk diperbaiki.
2. Pihak puskesmas memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait program BPJS karena banyak masyarakat yang belum paham mengenai aturan yang terikat pada BPJS.

3. Kepada seluruh pegawai Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla harus berusaha memberi pelayanan yang sesuai dengan SOP dan harapan masyarakat atau bahkan lebih dari yang masyarakat harapkan.
4. Kepada masyarakat, hendaknya berinisiatif untuk mencari informasi terkait BPJS Kesehatan mulai dari prosedurnya, persyaratan mendapatkan pelayanan, hingga hal-hal apa saja yang menjadi tanggungan maupun hal yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, agar tidak terjadi kesalahpahaman dan pelayanan yang didapatkan sesuai dengan harapan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, B. (2012). *Manajemen Pelayanan Publik* (Makassar). Andi Offset.
- Dwiyanto, A. (2011). *Manajemen Pelayanan Publik*. Gadjah Mada University Press.
- Kurniawan, A. (2011). Jaminan Kesehatan Dalam Sistem Jaminan Nasional di Indonesia. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(Jurnal administrasi publik), 5.
- Madubun. (2017). *Disentralisasi Pelayanan Publik di Kota Tual*. Universitas Negeri Makassar, 73.
- Mardiansyah, M. (2019). Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Pengguna Program Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Pagurawan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi (Jkg)*, 1(2), 16–20. <https://doi.org/10.35451/jkg.v1i2.115>
- Mirza Hazalnah Pulungan. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga (Rsua) Surabaya. *Universitas Airlangga*.
- Moenir. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Bumi Aksara.
- Mukaron, Zaenal dan Laksana, M. W. (2015). *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government and Good Government*. Pustaka setia.
- Pasolong, H. (2013). *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Alfabeta.
- Pulungan, M. H. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Airlangga (Rsua) Surabaya. *Jurnal Administrasi Publik, Universitas Airlangga*, 29.
- Sahya, A. (2012). *Ilmu Adiministrasi Negara: Kajian, Konsep, Teori, Dan Fakta Dalam Upaya Menciptakan Good Governance*. Pustaka Setia.
- Sinambela, L. P. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan, dan Implementasi)*. Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sultan, S. (2018). Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Tenriwaru Universitas Hasanuddin Tahun 2018. *Universitas Hasanuddin*, 20(2), 138.
- Tjiptono, F. (2011). *Service Management, Mewujudkan Pelayanan Prima*. Andi

Offset.

Tuti, S., & Chornelia, R. M. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Tingkat Pertama Ditinjau Dari *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(3), 28–37. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fisip/article/view/1456>



L

A

M

P

I

R

A

N





Gambar : Wawancara dengan Kepala Puskesmas Kalosi



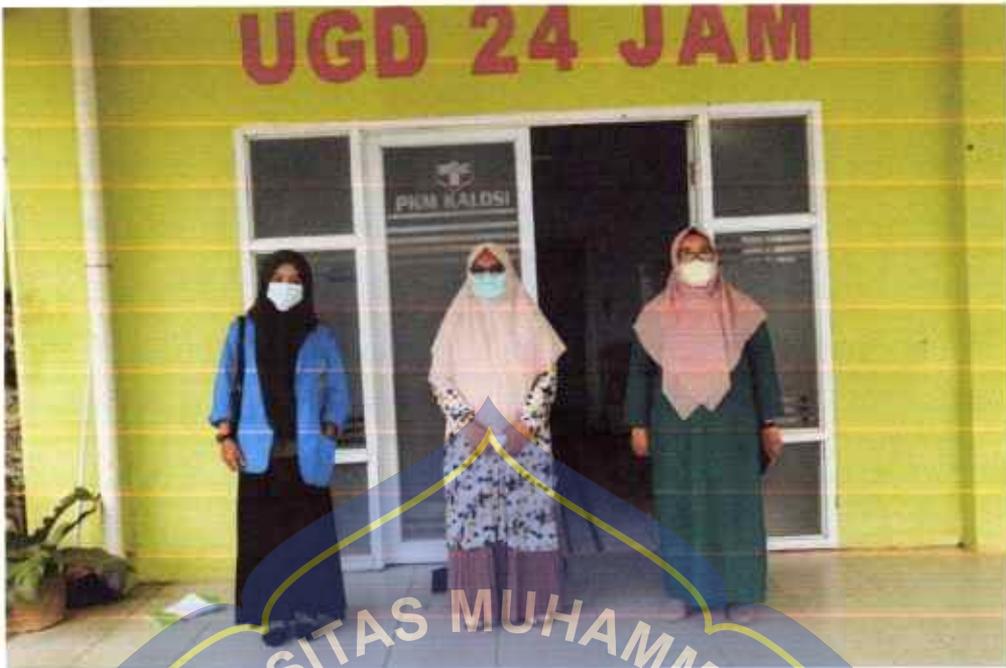
Gambar : wawancara dengan Dokter Puskesmas Kalosi



Gambar : wawancara dengan perawat bagian UGD



Gambar : wawancara dengan pasien UGD BPJS Pusekesmas Kalosi



Gambar : foto bersama Bidan dan Perawat Puskesmas kalosi di ruang UGD.





**Universitas
Muhammadiyah
Makassar**

Integrity - Perseus - Empowerment

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Faculty of Social and Political Sciences

Jalan Sultan Hasanudin No. 109 Makassar 90221
Telp. (0411) 866 372 Fax. (0411) 863 588
Official Email: info@unismuh.ac.id
Official Web: <http://unismuh.ac.id>

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 0750/FSP/A.1-VIII/V/1442 H/2021 M
Lamp. : 1 (satu) Eksemplar
Hal : **Pengantar Penelitian**

Kepada Yth
Bapak Rektor, Cq. Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat (LP3M) Unismuh
Di -
Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan rencana penelitian mahasiswa untuk melengkapi data
dalam rangka Penulisan Skripsi, maka diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya
dapat memberikan Pengantar Penelitian kepada

Nama Mahasiswa : Sa. Wahyuni
Stambuk : 10561 11043 17
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Lokasi Penelitian : Di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten
Erekang
Judul Skripsi : *"Kualitas Pelayanan Publik bagi Pasien IGD BPJS
Kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla
Kabupaten Erekang"*

Demikian Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan
kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu Khaerun Katsamat

Wassalamu Aleikum Wr. Wb

Makassar, 28 Mei 2021

Dekan
Ub. Wakil Dekan I

Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si
NBM : 1086 306



Kemajuan Untuk Bangsa dan Umat Manusia
Progress for the Mass

Ilmu Administrasi Negara - Ilmu Pemerintahan - Ilmu Komunikasi
Public Administration - Government Studies - Communication Studies



PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jenderal Sudirman Km. 3 Pinang Enrekang Telp/Fax (0420) 21079
ENREKANG

Enrekang, 08 Juni 2021

Nomor : 247/OPMPTSP/JP/VI/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Kalosi
 Di
 kec. Alla

Berdasarkan surat dari Lembaga Penelitian Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 2290/05/C.4-VIII/V/40/2021 tanggal 28 Mei 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Sri Wahyuni
 Tempat Tanggal Lahir : Devedan, 11 Juni 1999
 Instansi/Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Desa Kalosi Kecamatan Kalosi Kabupaten Enrekang

Bermaksud akan melaksanakan penelitian di daerah/kantor saudara guna rangka penyusunan Skripsi dengan judul: Kualitas Pelayanan Publik Bagi Pasien IGD BPJS Kesehatan di Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

Dilaksanakan mulai tanggal 08 Juni 2021 s/d 08 Agustus 2021.

Pengikut/Amatir :

Pada Prinsipnya dapat menyetujui kegiatan tersebut diatas dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Pemerintah/Instansi setempat
2. Tidak menyimpang dari masalah yang telahizinkan
3. Mentaati semua peraturan, perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan (1) satu berkas fotocopy hasil Skripsi kepada Bupati Enrekang Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang.

Demikian untuk mendapat perhatian

A.n. BUPATI ENREKANG
 Pt. Kepala DPMPTSP Kab. Enrekang

SYAMSUDIN S. PT., M.Si
 NIP. 19630115 200003 1 007

Tersurat (2):

01. Bupati Enrekang (Salinan Asli)
02. Kepala DPMPTSP Kab. Enrekang
03. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Enrekang
04. Camat Alla
05. Universitas Muhammadiyah Makassar
06. Yang bersangkutan (Salinan Asli)
07. Pengantar



**PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KALOSI**

Jalan Puros Makassar-Tutor Kec.Alla Kab.Enrekang Kode Pos 91754 EMAIL: Puskesmaskalosi95@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 081 / PKM.K / TU.1 / VIII / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj. Rosmidar, S. Kep, Ns
NIP : 19730410 199403 2 004
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Kalosi

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 405611104517
Program Study : Ilmu Administrasi Negara
Universitas : Universitas Muhammadiyah Makassar

Adalah benar mengadakan penelitian di Puskesmas Kalosi dalam rangka pengumpulan data dan penulisan penyusunan Skripsi dari tanggal 08 Juni s.d 07 Agustus 2021, dengan Judul "Kualitas Pelayanan Publik Bagi pasien UGD BPJS kesehatan di UPT Puskesmas Kalosi Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kalosi, 09 Agustus 2021
Kepala UPT Puskesmas Kalosi
Hj. Rosmidar, S. Kep, Ns
Nip : 19730410 199403 2 004

RIWAYAT HIDUP



Sri Wahyuni, lahir di Dusun Dedekan Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang pada tanggal 11 juni 2021, merupakan anak tunggal dari pasangan Baharuddin dan Rahmatia. Penulis memulai Pendidikan di SD Negeri 18 Kalosi dan tamat pada tahun 2011, kemudian melanjutkan Pendidikan di MTS Muhammadiyah Kalosi dan tamat pada tahun 2014, selanjutnya penulis melanjutkan jenjang Pendidikan di SMK Negeri 1 Enrekang pada tahun 2014 dengan mengambil jurusan Teknik Audiovideo dan tamat tahun 2017, penulis melanjutkan Pendidikan Perguruan Tinggi pada tahun 2017 dan mengambil jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Makassar (UNISMUH) dan selesai pada tahun 2021.

