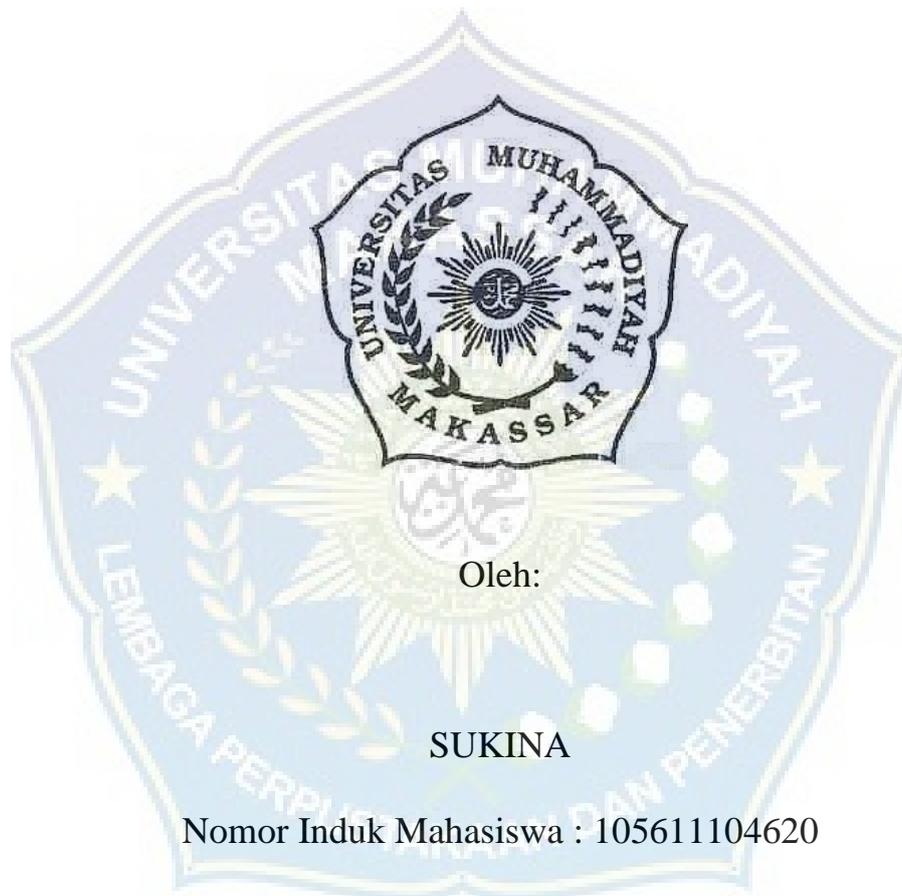


HASIL PENELITIAN

KUALITAS PELAYANAN PENGGUNA BADAN

PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI

PUSKESMAS SAMATA KABUPATEN GOWA



Oleh:

SUKINA

Nomor Induk Mahasiswa : 105611104620

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

**KUALITAS PELAYANAN PENGGUNA BADAN PENYELENGGARAAN
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI PUSKESMAS SAMATA
KABUPATEN GOWA**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh Sarjana

Ilmu Administrasi Negara (S.AP)

Disusun dan Diajukan Oleh:

SUKINA

Nomor Induk Mahasiswa: 105611104620

Kepada

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

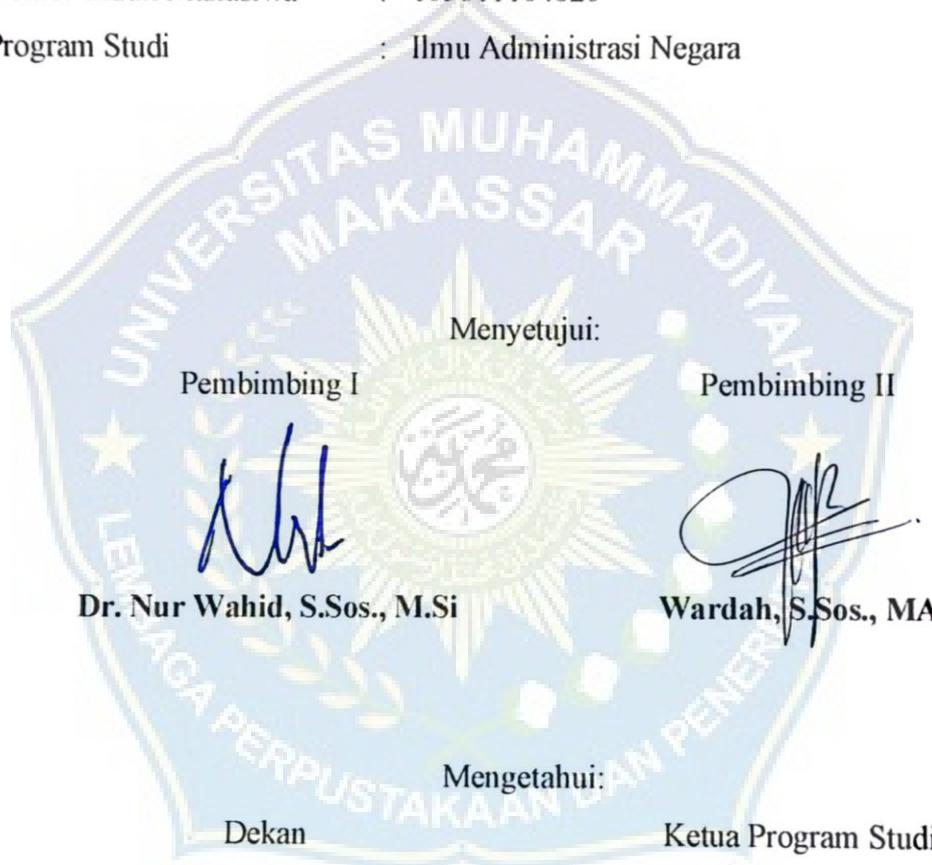
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN AKHIR

Judul Proposal Penelitian : Kualitas Pelayanan Pengguna Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Nama Mahasiswa : Sukina

Nomor Induk Mahasiwa : 105611104620

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara



[Signature]

Dr. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si
NBM: 730727

[Signature]

Dr. Nur Wahid, S.Sos., M.Si
NBM: 991742

HALAMAN PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh 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 0256/FSP/A.4-II/V/45/2024 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana dalam program studi Ilmu Administrasi Negara yang dilaksanakan di Makassar pada hari Kamis tanggal 15 bulan Agustus tahun 2024.

TIM PENILAI

Ketua

Sekretaris


Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si
NBM: 730 727


Dr. Andi Cahur Prianto, S.IP., M.Si
NBM: 992 797

PENGUJI

1. Abdul Kadir Adys, SH., MH ()
2. Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si ()
3. Wardah, S.Sos., MA ()
4. Ahmad Syarif, S.Sos., M.I.Kom ()

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Sukina

Nomor Induk Mahasiswa : 105611104620

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar proposal penelitian 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, Juli 2024

Yang menyatakan:



Sukina

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahnya, sehingga penyusunan skripsi ini dengan judul ***“Kualitas Pelayanan Badan Kesehatan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa”*** dapat terselesaikan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi di Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa turut serta adanya bantuan berupa tenaga, pemikiran, maupun moril dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini, tentunya penulis dengan ikhlas dan penuh rendah hati banyak berterima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ayahanda Dr. Nur Wahid, S.Sos., M.Si., Selaku Pembimbing I dan Ibunda Wardah, S.Sos., MA. Selaku Pembimbing II yang keduanya tidak mengenal lelah memberikan perhatian, bimbingan, dorongan, nasehat, semangat dan membuka wawasan berpikir penulis dalam penulisan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan perlindungan dan kesehatan yang berlipat ganda atas segala kebaikan yang telah dicurahkan kepada penulis selama ini.

Secara khusus penulis persembahkan kepada kedua orang tua, sebagai rasa terima kasih yang tak terhingga dan sayang kepada Ayahanda Alm. Syukur dan Ibunda Ros atas doa, pengorbanan yang tulus dan ikhlas mendidik, mengasuh, dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang.

Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Dr. Ihyani Malik, M.Si selaku Dekan Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Bapak Dr. Nur Wahid, S.Sos., M.Ap. selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara
4. Ibu Nurbila Tahir, S.Sos., M.AP. selaku Sekretaris Prodi Ilmu Administrasi Negara
5. Segenap dosen dan staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bekal pengetahuan dan membantu penulis selama menjalani proses perkuliahan.
6. Bapak Faisal Aswar, SKM., M.Kes selaku kepala Puskesmas Samata Kabupaten Gowa
7. Kepada seluruh informan yang ada di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa yang telah bersedia memberikan waktu luangnya kepada penulis untuk mengambil data guna keperluan penelitian.
8. Rekan-rekan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar dimana penulis tidak dapat mencantumkan satu-persatu, yang telah menjadi saudara, kakak-kakak senior, adik-adik junior dan teman diskusi bagi penulis.
9. Kepada kakak Sukma, AMK. Kakak Agus, Kakak Sukri, dan Kakak Emong, yang selalu memberikan semangat, dukungan dan masukan finansial demi kelancaran studi penulis.

10. Kawan-kawan seperjuangan Rahmi, Nur Afni Darmayanti, Riskiani, **Ahmad Dzaky** dan Sidik Suharja yang senantiasa berjuang bersama selama perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa tidak ada hal yang sempurna di dunia ini, begitu pula dengan penulisan skripsi ini yang masih sederhana dan terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar penulis dapat menyajikan karya-karya yang lebih baik di waktu yang akan datang.

Makassar, Juli 2024



Sukina

ABSTRAK

Sukina, Nur Wahid, Wardah. 2024, Kualitas Pelayanan Pengguna Badan Kesehatan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pengguna Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Sumber data diperoleh dari 26 informan yang ditetapkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh selama penelitian selanjutnya dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan. Sedangkan uji keabsahan data melalui trigulasi teknik, trigulasi waktu dan trigulasi waktu sumber data.

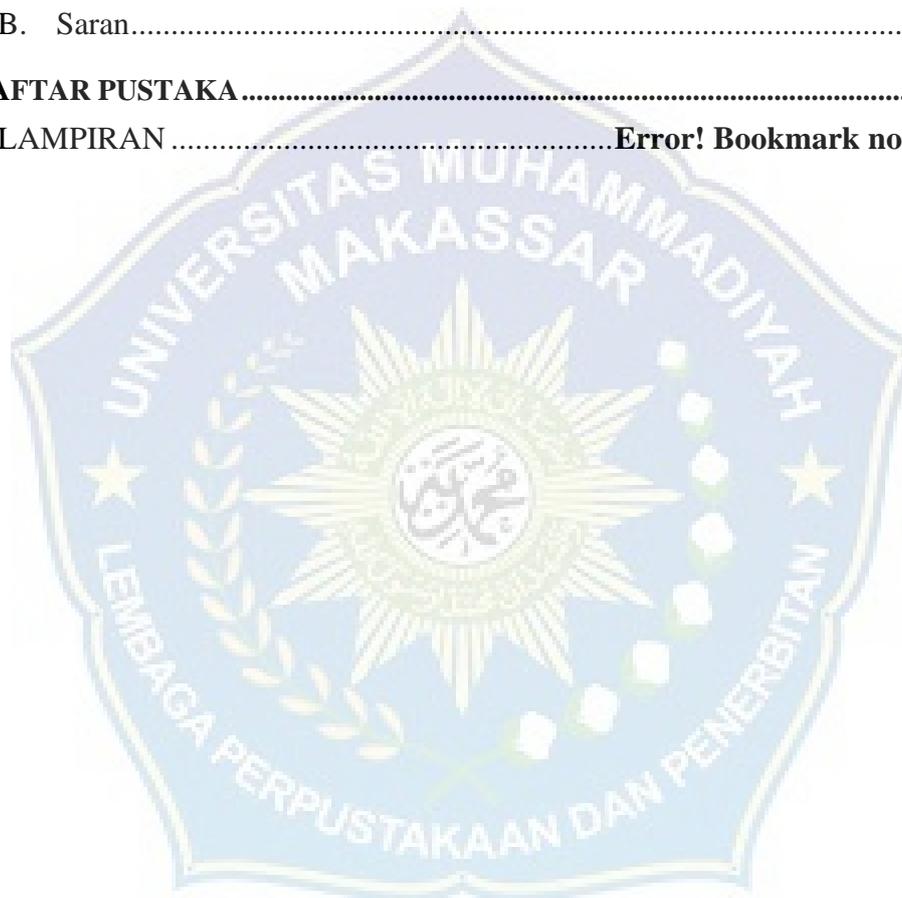
Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) kehandalan (*reliability*) terkait waktu tanggap, konsistensi layanan, akurasi informasi dan keberlanjutan pelayanan sudah puas; (2) tanggap (*Responsiveness*) terkait waktu respon dinyatakan sudah puas akan tetapi kepuasan pelanggan, tingkat keluhan yang diselesaikan, dan efektivitas solusi yang diberikan belum puas; (3) dalam indikator bukti langsung (*tangibel*) masih belum puas; (4) jaminan (*assurance*) terkait ketersediaan layanan, keamanan informasi dan perlindungan data, integritas proses, serta transparansi dan akuntabilitas sudah puas; (5) dalam indikator (*emphaty*) dinyatakan sudah puas dan telah memenuhi syarat dalam penerapan indikator.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Pasien BPJS, Puskesmas

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PENERIMAAN TIM.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II LANDASAN TEORI.....	12
A. Penelitian Terdahulu	12
B. Teori Dan Konsep	15
C. Kerangka Pikir	32
D. Fokus Penelitian.....	33
E. Deskripsi Fokus.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Waktu Dan Lokasi Penelitian	35
B. Jenis Dan Tipe Penelitian.....	35
C. Sumber Data.....	36
D. Informan Penelitian.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Teknik Analisis Data.....	39
G. Pengabsahan Data	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	56
C. Pembahasan Penelitian.....	71
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.



Telah diterima oleh 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 0256/FSP/A.4-II/V/45/2024 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana dalam program studi Ilmu Administrasi Negara yang dilaksanakan di Makassar pada hari kamis tanggal 15 bulan Agustus tahun 2024.

TIM PENILAI

Ketua

Sekretaris


Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si
NBM: 730 727


Dr. Andi Luhur Prianto, S.IP., M.Si
NBM: 992 797

PENGUJI

1. Abdul Kadir Adys, SH., MH ()
2. Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si ()
3. Wardah, S.Sos., MA ()
4. Ahmad Syarif, S.Sos., M.I.Kom ()

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Pikir	32
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Samata	48



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	12
Tabel 3. 1 Informan Penelitian.....	37
Tabel 4. 1 Data Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Samata	45
Tabel 4. 2 Data Sarana dan Prasarana Puskesmas Samata	47
Tabel 4. 3 Data Tenaga Puskesmas Samata	53



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Administrasi publik pada hakekatnya adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu yang berorientasi kepada publik/masyarakat. Menurut (Putri, 2018), Administrasi publik memiliki peran dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat bahwa segala daya dan dana yang dimiliki oleh administrasi publik semata-mata ditujukan untuk melayani masyarakat dalam meningkatkan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Administrasi publik tidak dipandang sebagai administrasinya publik tetapi administrasi untuk publik, (Putri, 2018) menjelaskan bahwa administrasi publik memiliki perbedaan jelas dengan administrasi privat. Dimana salah satu perbedaannya adalah pelayanan yang diberikan oleh administrasi publik tidak terikat pada harga pasar. Administrasi publik memiliki peran dalam melayani masyarakat yang tidak terikat pada harga pasar atau mencari keuntungan. Oleh karena itu, administrasi publik memiliki tugas sebagai pelayan masyarakat/pelayan publik.

Adanya pelayanan publik merupakan salah satu hak bagi setiap masyarakat yang harus dipenuhi hal itu juga termasuk dalam kewajiban pemerintah yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah baik yang berada di pusat maupun daerah. Pelayanan Publik menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam arti sempit yaitu suatu tindakan pemberian barang dan jasa kepada masyarakat oleh pemerintah dalam rangka tanggung jawabnya kepada publik, baik diberikan secara langsung

maupun melalui kemitraan dengan swasta dan masyarakat, berdasarkan jenis dan intensitas kebutuhan masyarakat, kemampuan masyarakat dan pasar. Oleh karena itu, pelayan publik selain memberi pelayanan kepada negara namun juga harus mewujudkan pelayanan kepada masyarakat. Undang-Undang Pelayanan Publik (secara resmi bernama Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektivitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Dalam amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara wajib melayani warga negara dan penduduk serta membangun kepercayaan masyarakat dalam pelayanan publik dengan harapan seluruh warga negara serta penduduk merasakan pelayanan publik yang baik. Sebagai pelayan masyarakat, pelayan publik harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat karena indikator kinerjanya salah satunya ditentukan oleh seberapa puas masyarakat mendapat pelayanan dari mereka, (Hasanah, 2019).

Undang-undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia pada Pasal 28 H dinyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Berdasarkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009) menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi dan kesejahteraan umum juga

meliputi pelayanan kesehatan seluruh Rakyat Indonesia, maka ketentuan dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut dilaksanakan dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan, (Republik Indonesia, 1960).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan memberikan rasa kepuasan yang baik bagi masyarakat dan hal demikian dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk kembali lagi ke instansi pelayanan tersebut, jika memiliki masalah kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Dengan demikian kunjungan ke instansi yang memberikan pelayanan kesehatan itu akan lebih banyak, dimana masyarakat memberikan kepercayaan kepada pihak instansi pelayanan kesehatan agar pulih kembali dari masalah kesehatan yang dialami. Pelayanan kesehatan ialah usaha yang melangsungkan individu atau berbarengan dalam komposisi untuk menghindari dan mengembangkan kesehatan, menjaga serta mengobati penyakit dan juga mengobati kesehatan setiap masyarakat.

Kualitas dalam pelayanan menjadi hal yang paling utama untuk diperhatikan agar tercapainya tujuan dari instansi pemberi pelayanan tersebut. Terdapat berbagai ukuran yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan. Secara umum ada lima dimensi utama kualitas pelayanan sesuai urutan derajat kepentingan relatifnya yaitu (1) Reabilitasnya/keandalan (*reability*), (2) Daya Tanggap (*responsiveness*), (3) Jaminan (*assurance*), (4) Empati (*empaty*), (5) Bukti Fisik (*tangible*). Jika kelima dimensi tersebut dapat dilaksanakan dengan optimal maka pasien akan merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan terkait.

Namun harus diakui bahwa kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah. Selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin, cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Tetapi disisi lain rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Tingkat kemiskinan yang tinggi menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal.

Biaya kesehatan yang mahal menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Ada beberapa faktor yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, yaitu: (1) sifat layanan itu sendiri, sifat dari pada suatu layanan kesehatan adalah padat modal, padat teknologi dan padat karya sehingga modal yang harus ditanam semakin besar dan dibebankan pada biaya perawatan. (2) bagaimana negara memandang masalah pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan warga negaranya dan bagaimana negara menyelenggarakan dan memenuhi pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Dalam rangka mempertinggi taraf kesehatan rakyat indonesia, maka Garis-Garis Besar Haluan Negara Tahun 1988 menegaskan, bahwa perbaikan kesehatan rakyat dilakukan melalui upaya pencegahan dan penyembuhan dengan

mendekatkan pelayanan kesehatan kepada rakyat.

Undang-Undang Pokok Kesehatan Tahun 1960, menegaskan bahwa kesehatan adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa, dan mempunyai peranan penting dalam penyusunan masyarakat adil, makmur dan sejahtera, karena kesejahteraan umum tersebut termasuk kesehatan, maka haruslah diusahakan pelaksanaan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam alinea ke-empat pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu mewujudkan suatu tata masyarakat yang adil dan makmur, material dan spiritual berdasarkan Pancasila.

Bagi suatu masyarakat Indonesia yang adil, makmur, dan sejahtera, soal kesehatan merupakan suatu unsur yang sangat penting. Sehubungan dengan itu maka perlu ditetapkan suatu undang-undang tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang sesuai dengan dasar-dasar negara kita serta sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Dalam Undang-Undang Pokok Kesehatan Tahun 1960 ditegaskan bahwa tiap-tiap warga Negara Republik Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan Pemerintahan Republik Indonesia, dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya itu harus dapat dicapai oleh seluruh rakyat Indonesia secara merata.

Keseriusan dan perhatian pemerintah terhadap pembangunan kesehatan ini menempatkan jaminan kesehatan perlindungan sosial pada perubahan Undang-Undang Dasar 1945 pada Pasal 34 ayat (2), (Pakpahan & Sihombing, 2012), yaitu menyebutkan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh

Rakyat Indonesia”. Untuk mewujudkan pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 tersebut, maka Pemerintah Indonesia membentuk suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945 ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang SJSN, yaitu sebagai bukti bahwa pemerintahan memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan memberikan cakupan pelayanan lebih luas untuk seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan BPJS memfokuskan di pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP/fasilitas kesehatan tingkat pertama). Hal yang menjadi alasan kualitas fasilitas kesehatan ini harus dijaga, karena mengingat efek dari implementasi jaminan kesehatan nasional ke depan akan mengakibatkan naiknya permintaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kepuasan merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi dengan mengukur respon pelanggan setelah menerima jasa.

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu Program Jaminan Sosial yang merupakan hak dan kewajiban bagi setiap warga Indonesia yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, (BPJS, 2004). Setiap warga negara dan orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib

mengikuti program jaminan sosial, sehingga dapat terciptanya mekanisme subsidi silang dan gotong royong masyarakat dalam jaminan kesehatan yang berdasarkan pada sistem jaminan sosial yang berbasis asuransi sosial.

Pada tanggal 1 Januari 2014 BPJS kesehatan telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan bagi tenaga kerja yang mengikuti program JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) PT. Jamsostek (Persero) akan di alihkan ke BPJS Kesehatan. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, (Budaya, 2023) juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Peserta dalam BPJS kesehatan terbagi menjadi dua kelompok besar berdasarkan asal pembiayaan. Kelompok pertama adalah (1) bantuan iuran, peserta dalam kategori ini adalah masyarakat yang memiliki kesulitan dalam ekonomi. Pemerintah langsung memberikan kartu anggota dan setiap bulan tidak perlu membayar iuran. Semua pembiayaan dari peserta lain dan bantuan pemerintah. Kelompok kedua adalah (2) golongan non-penerima dari peserta BPJS kesehatan masyarakat yang masuk dalam bantuan iuran peserta kategori ini mendaftarkan diri secara kolektif keluarga atau individu setiap bulannya dibebani iuran berdasarkan kelas yang dipilih. Kelas yang disediakan ada 3, pertama ada peserta kelas 1, kelas 2 dan yang terakhir kelas 3. Kartu BPJS kesehatan dapat digunakan pertama kali setelah 14 hari sejak pendaftaran atau setelah *virtual account* diterbitkan.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, yaitu berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan

perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayar oleh pemerintah. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

BPJS Kesehatan bekerja sama dengan badan-badan penyedia pelayanan kesehatan sebagai mitra dalam melayani peserta BPJS Kesehatan seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), dalam perikatan kerjasama kemitraan tersebut dituangkan dalam naskah perjanjian dalam bentuk Nota Kesepakatan (*Memorandum of Understanding- MoU*) yang mengatur hak dan kewajiban antara masing-masing pihak. BPJS Kesehatan dalam menjalankan programnya masih belum optimal sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional.

Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan sarana prasarana kesehatan di seluruh daerah, yaitu dengan mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh Indonesia. Puskesmas memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh sebab itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan jenjang pertama yang berhubungan langsung dengan masyarakat dengan menjalankan beberapa usaha pokok atau upaya kesehatan wajib (*basic health care services* atau *public health essential*) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan

secara menyeluruh (*comprehensive health care services*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya.

Namun, kenyataannya masih terdapat Puskesmas yang memiliki pelayanan kesehatan yang belum maksimal hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Putri, 2018) di Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Negara, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Puskesmas Desa Genting Tanah belum sepenuhnya mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan memberikan kepuasan masyarakat. Hasilnya dilihat dari tenaga kesehatan yang masih kurang dan pegawai yang mempunyai tugas rangkap, fasilitas kesehatan dan jenis obat-obatan kurang lengkap sehingga terkesan lambat sehingga masyarakat merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Penelitian terdahulu yang juga dilakukan oleh (Konli, 2014) di Puskesmas Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung, hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa beberapa pelayanan sudah berjalan sebagaimana mestinya, namun masih memiliki beberapa kendala yang dihadapi yaitu fasilitas-fasilitas kesehatan yang kurang dan jumlah pegawai kesehatan yang kurang jika dibandingkan dengan banyaknya pasien yang selalu bertambah sehingga pelayanan yang diberikan kurang maksimal.

Puskesmas Samata, Kecamatan, Somba Opu, Kabupaten Gowa adalah salah satu Puskesmas yang berada di kabupaten Gowa, yang melaksanakan program BPJS Kesehatan. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Samata masih terdapat beberapa kendala yang dikeluhkan oleh pasien BPJS pengguna kartu BPJS Kesehatan mengenai pelayanan. Keluhan

ketidaksistematiskan waktu mengantri dalam pelayanan, kurangnya *attitude*/kurang ramah karyawan dalam melakukan pelayanan dan kurangnya disiplin pada waktu operasional pelayanan Puskesmas Samata. Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Kualitas Pelayanan Badan Kesehatan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah “Untuk Mengetahui Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa”.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki dua manfaat, yaitu manfaat akademis dan manfaat praktis.

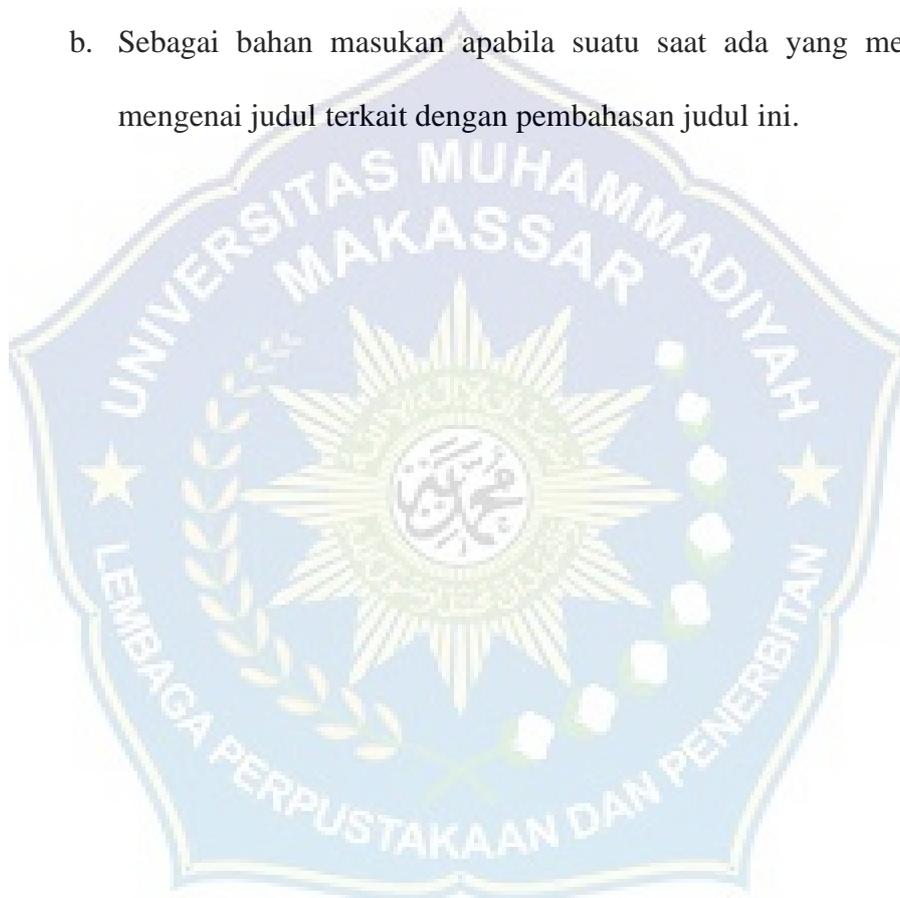
1. Manfaat akademis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya Ilmu Administrasi Negara.

- b. Sebagai acuan dan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat mengetahui bagaimana kualitas pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Puskesmas.
- b. Sebagai bahan masukan apabila suatu saat ada yang membahas mengenai judul terkait dengan pembahasan judul ini.



BAB II
LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berfungsi sebagai pembanding dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu sekaligus dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun penelitian ini. Adapun penelitian terdahulu antara lain sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Hasil Pembeda
1.	Lina, (2014)	Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri	Hasil penelitian dijelaskan bahwa Kualitas pelayanan BPJS kesehatan di puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri, termasuk dalam kategori baik, dengan artian dalam segala indikator yang dinilai mendapat penilaian yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berkaitan dengan pengaduan pelayanan pemerintah.	Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lina. (2014), meggunakan teori yang dkemukakan oleh Zeithalm dalam Umar, (2005) sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan teori Pasuruan dan Berry (1990).

				Adapun Populasi penelitian, sampel penelitian, Waktu dan lokasi penelitian yang mejadi pembeda pada penelitian ini
2.	Rosyadi, (2017)	Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo	Hasil penelitian dijelaskan bahwa Kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Wonoayu dapat dilihat dari beberapa hal yang menunjukkan kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Wonoayu khususnya pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang memenuhi standar mutu kualitas pelayanan adalah pelayanan yang sesuai dengan indikator kualitas	Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rosyadi. (2017), meggunakan teori yang dkemukakan oleh Lupioadi (2006) sedangkan pada penelitian ini peneliti meggunakan teori Pasuruan dan Berry (1990). Adapun Waktu, lokasi penelitian dan fokus penelitian yang menjadi pembeda

			<p>pelayanan tersebut sehingga menghasilkan pelayanan yang bermutu baik.</p>	<p>pada penelitian ini.</p>
3.	<p>Ningrum & Oktariyanda, (2023)</p>	<p>Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Kepadangan Kabupaten Sidoarjo</p>	<p>Hasil penelitian dijelaskan bahwa kualitas pelayanan publik pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kepadangan dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum pelayanan publik pasien BPJS Kesehatan sudah memenuhi aspek pelayanan berdasarkan atas harapan pasien JKN.</p>	<p>Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ningrum & Oktariyanda, (2023) menggunakan teori yang dikemukakan oleh Hadiyati, dkk (2006) sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan teori Pasuruan dan Berry (1990). Adapun populasi penelitian, sampel penelitian, Waktu penelitian dan lokasi penelitian yang menjadi pembeda pada penelitian.</p>

B. Teori Dan Konsep

1. Pelayanan Publik

a) Pengetian Pelayanan Publik

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sebagaimana telah dikemukakan terdahulu bahwa pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat. Ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Tawaang, Tasya Aguita;Lengkong, Florence D.J.; Londa, 2020). Pelayanan publik merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara NegaraSinambela (2005:5) (Angreni, 2022)

Menurut UU No. 25 Tahun 2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang dan jasa, dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Menurut (Yusri Kurniawati, Dra. Nina Widowati, M.Si dan Dra. Maesaroh, 2013) Kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan

dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Definisi lain mengenai kualitas pelayanan diberikan oleh Lewis dan booms (1983), (Fajarianto et al., 2013) yang mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Mengacu pada definisi tersebut, kualitas pelayanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian kualitas pelayanan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu *customer expectation* (harapan pelanggan) dan *customer perceived* (yang dirasakan pelanggan) atas suatu pelayanan. Tjiptono, 2012. Ratminto dan Atik Septi Winarsih 2013:2) (Usman et al., 2021) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau 11 hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan.

Lebih lanjut Tjiptono, 2012. Menjelaskan bahwa *expectation* merupakan tingkat kinerja pelayanan yang seharusnya didapatkan atau diharapkan dari suatu pelayanan sedangkan *perceived* merupakan penilaian terhadap kinerja pelayanan berdasarkan apa yang dirasakan dari awal proses pelayanan sampai diterimanya produk pelayanan. Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu kualitas pelayanan sangat penting dan selalu focus kepada kepuasan pelanggan.

Berdasarkan penyampaian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi yang menunjukkan sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh instansi penyedia layanan mampu memenuhi harapan pengguna layanan.

b) Asas Pelayanan Publik

Asas pelayanan publik adalah prinsip-prinsip dasar yang menjadi acuan dalam pengorganisasian, acuan kerja, serta pedoman penilaian kinerja bagi setiap lembaga-lembaga penyelenggara pelayanan publik. Asas-asas yang dapat dikategorikan sebagai asas-asas umum administrasi publik yang baik ini harus bersifat umum dan adaptif terhadap keunikan jenis-jenis pelayanan yang mungkin diselenggarakan secara langsung menyentuh hakikat pelayanan publik sebagai wujud dari upaya pelaksanaan tugas pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat banyak dan atau tugas pelaksanaan perintah perundang-undangan. Bersifat adaptif karena asas-asas ini harus dapat berfungsi sebagai acuan dalam setiap kegiatan administrasi negara yang bersentuhan langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat umum, baik dibidang administratif, pelayanan jasa, pelayanan barang, ataupun kombinasi dari pelayanan-pelayanan tersebut.

Menurut Lijan Poltak Sinambela (2011), (Lijan Poltak Sinambela, 2011), mengemukakan asas-asas pelayanan publik tercermin dari :

a) Transparansi

Pemberian pelayanan publik harus bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b) Akuntabilitas

Pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

c) Kondisional

Pemberian pelayanan publik harus sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

d) Partisipasi

Mendorong peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e) Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender, dan status ekonomi.

f) Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberian pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak

Pada dasarnya pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar, dan terjangkau. Oleh sebab itulah, menurut (Putra, 2019) setidaknya mengandung unsur-unsur dasar (asas-asas) antara lain sebagai berikut :

Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.

- 1) Pengaturan setiap bentuk pelayanan harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitas.
- 2) Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi/lembaga pemerintah/pemerintah yang bersangkutan berkewajiban “memberi peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari asas-asas tersebut terlihat bahwa dalam pelaksanaan pelayanan publik ditujukan kepada semua masyarakat termasuk masyarakat dengan kebutuhan khusus, pelayanan publik yang terbaik adalah pelayanan yang dapat menjangkau semua elemen masyarakat. Dengan keadaan tersebut pelayanan publik akan mempermudah masyarakat dalam aktifitasnya.

c) Jenis-jenis Pelayanan Publik

Munculnya pelayanan publik disebabkan adanya manfaat dan manfaat tersebut mempunyai bentuk yang berbeda-beda, sehingga pelayanan publik juga harus diberikan dalam banyak jenis. Berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2004 (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, 2004) tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik diantaranya sebagai berikut :

- a) Pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan warga negara, seperti status kewarganegaraan, surat keterangan kelayakan, dan kepemilikan atau penguasaan barang. Dokumen-dokumen tersebut antara lain kartu penduduk (KTP), akta kelahiran, akta kematian, dan lain-lain. Surat Keterangan, Surat Tanda Kepemilikan Kendaraan (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Surat

Kepemilikan atau Pengelolaan Tanah, dan lain-lain sebagainya.

- b) Pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan barang dalam berbagai bentuk atau jenis untuk digunakan oleh masyarakat misalnya jaringan telepon, listrik, air, dan lain-lain.
- c) Pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menyediakan berbagai jenis pelayanan jasa yang diperlukan oleh publik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, transportasi, dan pelayanan pos dan lain-lain.

d) Prinsip Indikator Pelayanan Publik

Dikutip dari (Susanto, 2008) indikator kualitas penyelenggaraan pelayanan publik yaitu:

- a) *Reliability* atau reliabilitas adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat.
- b) *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas.
- c) *Tangibles*, yaitu fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia.
- d) *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan.

- e) *Empathy* adalah kemampuan memberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual.

Prinsip pelayanan publik sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 tahun 1993 tentang pedoman tatalaksana pelayanan umum yang digunakan untuk pedoman setiap petugas pelayanan didalam memberikan layanan kepada masyarakat yaitu :

- 1) Kesederhanaan, yaitu prosedur atau tata cara pelayanan umum, yang dirancang sedemikian rupa sehingga penerapan pelayanan umum menjadi sederhana, lancar, cepat, tidak rumit, mudah dipahami, dan mudah diterapkan.
- 2) Kejelasan dan kepastian, proses dan tata cara pemberian pelayanan harus jelas dan pasti terutama dalam hal persyaratan pelayanan, baik teknis maupun unit yang memberikan pelayanan serta penanggung jawab pemberian pelayanan, rincian biaya atau tarif pelayanan dan waktu kinerja layanan.
- 3) Keamanan, yaitu komitmen dalam memberikan ketenangan dan kebebasan kepada pelanggan dari bahaya, risiko, dan kecurigaan. Proses dan hasil pelayanan publik dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta menciptakan kepastian hukum.

- 4) Keterbukaan, yaitu pelanggan dapat dengan mudah dan jelas menemukan semua informasi yang mereka butuhkan, termasuk informasi tentang proses, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya, dan lainnya.
- 5) Efisiensi, yaitu syarat pelayanan publik yang dimana hanya dibatasi pada hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian tujuan pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara kebutuhan pelayanan publik dengan produk pelayanan.
- 6) Ekonomis, yaitu penggunaan biaya pelayanan diterapkan secara adil, dengan mempertimbangkan nilai barang dan jasa serta kemampuan konsumen untuk membayar.
- 7) Keadilan dan pemerataan, artinya untuk memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat, pelayan tersebut harus didistribusikan secara luas dan merata kepada semua lapisan masyarakat, sehingga di masa depan semua orang dapat memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut.
- 8) Ketepatan waktu, yaitu didalam melaksanakan pelayanan public harus diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan.

2. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

a) Pengertian BPJS

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka BPJS merupakan sebuah lembaga hukum nirlaba untuk perlindungan sosial dalam menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak sekaligus dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS sendiri terdiri dari dua bentuk yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT ASKES (Asuransi Kesehatan), dana tabungan dan asuransi pegawai negeri PT TASPEN (Tabungan Asuransi Pensiun), Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia PT ASABRI (Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia) dan lembaga

jaminan sosial ketenagakerjaan PT JAMSOSTEK (Jaminan Sosial Tenaga Kerja). Transformasi PT ASKES serta PT JAMSOSTEK menjadi BPJS yang akan dilakukan secara bertahap. Pada tanggal 10 Januari 2014, PT ASKES akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada tahun 2015 giliran PT JAMSOSTEK menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan di berlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

b) Prinsip dan Tujuan BPJS Kesehatan

Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menjelaskan bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan dilakukan berdasarkan 2 (dua) prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Memori penjelasan Pasal 19 ayat (1) UU SJSN yang merupakan interpretasi autentik menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial adalah prinsip yang meliputi (empat), yaitu :

- 1) Kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan yang muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.

- 2) Kepesertaan yang bersifat wajib dan selektif.
- 3) Iuran berdasarkan presentase upah/penghasilan.
- 4) Bersifat nirlaba.

Seiring perkembangan ilmu teknologi, terjadi beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan yang memang mendatangkan banyak keuntungan, seperti peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilihat dari semakin menurunnya angka kesakitan, cacat, dan kematian serta meningkatnya umur harapan hidup rata-rata.

c) **Manfaat BPJS Kesehatan**

Menurut UU No. 40 Pasal 22 ayat (1) Tahun 2014 tentang SJSN menentukan bahwa manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan), rehabilitasi (pemeliharaan kesehatan), termasuk obat serta bahan medis habis pakai yang diperlukan. Memori penjelasan yang merupakan interpretasi autentik atas pasal tersebut menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat dan tindakan medis lainnya, termasuk cuci darah dan operasi jantung. Pelayanan tersebut diberikan sesuai dengan pelayanan standar, baik mutu maupun jenis pelayanannya

dalam rangka menjamin kesinambungan program kepuasan peserta.

d) Jenis-Jenis Kepesertaan BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok, diantaranya sebagai berikut :

- a) Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.
- b) Non PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari, Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya.

BPJS Kesehatan hanya dapat menanggung paling banyak 5 (lima) anggota keluarga dan apabila peserta yang memiliki anggota keluarga 5 (lima) orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

3. Puskesmas

a) Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan juga masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan, memerlukan acuan pelaksana jaminan mutu. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Visi Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Indikator utamanya yaitu :

- 1) Lingkungan sehat
- 2) Perilaku sehat,
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan bermutu,

4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi Puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan di wilayah kerjanya,
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya,
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan,
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi atau perilaku terhadap faktor perilaku pendidikan kesehatan, sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat tersebut sesuai dengan nilai kesehatan. Secara konseptual, pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau

meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri.

b) Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksanaan teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan Puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat.

c) Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014. Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseoranagan di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya Puskesmas memiliki beberapa wewenang, antara lain :

- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan

- c) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- d) Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- e) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait
- f) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- g) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- h) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan kesehatan
- j) Memeberikan rekomendasi terkait masalah masyarakat, termaksud dukungan sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

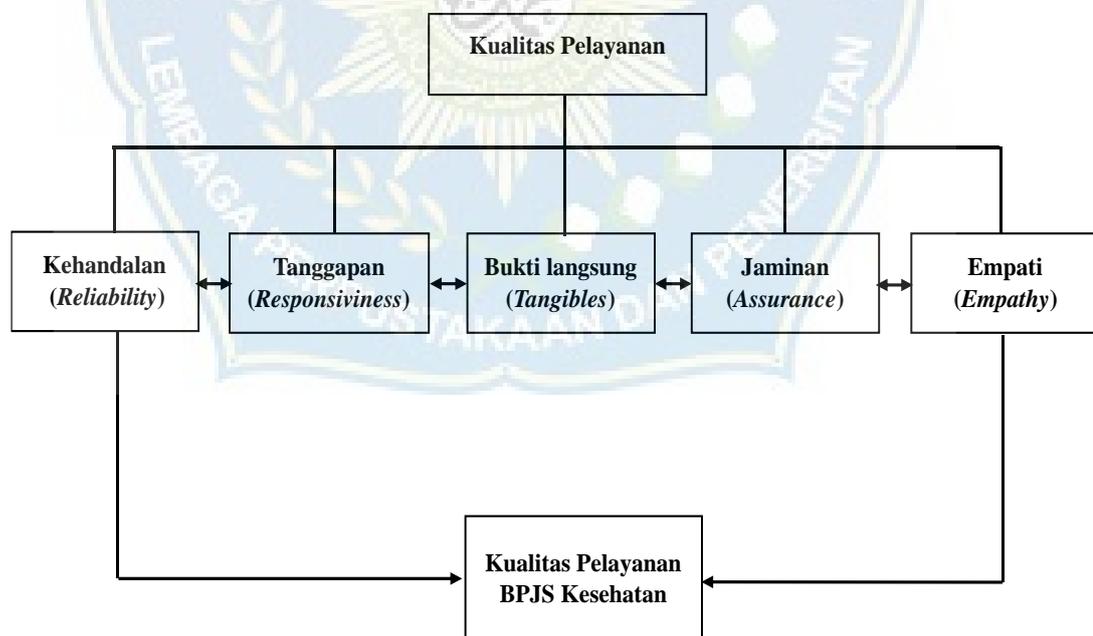
d) Jangkauan Puskesmas

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana perhubungan, dan pendataan penduduk dan wilayah kerja

Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas pembantu, penempatan bisa di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan Puskesmas keliling. Disamping itu pergerakan peran serta masyarakat untuk mengelola Posyandu.

C. Kerangka Pikir

Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Samata kabupaten Gowa. Dalam kualitas pelayanan terdapat indikator yang dikutip dari Parasuraman & Berry (1990:26), dalam (Agustina, 2019) meliputi: (1) Keandalan (*Reliability*); (2) Tanggapan (*Responsiveness*); (3) Bukti Langsung (*Tangibel*); (4) Jaminan (*Assurance*); (5) Empati (*Emphaty*), maka kerangka pikir pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Pikir

D. Fokus Penelitian

Fokus penelitian digunakan sebagai dasar pengumpulan data agar tidak terjadi bias pada data yang dikumpulkan. Untuk menyeimbangkan pemahaman dan perspektif dari karya ilmiah ini, peneliti menjelaskan tujuan dan fokus penelitian untuk penulisan karya ilmiah ini. Tujuan dari penelitian ini merupakan penjelasan dari kerangka pikir. Fokus penelitian ini adalah untuk mengkaji bagaimana kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Samata kabupaten Gowa. Dalam penelitian ini akan menganalisis sejauh mana kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Samata kabupaten Gowa.

E. Deskripsi Fokus

Berdasarkan fokus penelitian yang telah diuraikan diatas, maka penulis akan mendeskripsikan indikator implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1998) sebagai berikut :

1. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan penyedia untuk menyelenggarakan pelayanan BPJS Kesehatan. indikatornya mencakup berbagai aspek, seperti waktu tanggapan, konsistensi layanan, akurasi informasi, dan keberlanjutan pelayanan. hal ini bisa diukur melalui metrik seperti waktu rata-rata penyelesaian permintaan, tingkat kesalahan, dan tingkat kepuasan pengguna.
2. Tanggapan (*Responsiviness*) adalah kerelaan penyedia layanan dalam memberikan pelayanan dan menyelenggarakan pelayanan BPJS Kesehatan secara ikhlas. Indikatornya mencakup waktu respons, kepuasan pelanggan, tingkat keluhan yang diselesaikan, dan efektivitas

solusi yang diberikan.

3. Bukti langsung (*Tangibles*), yaitu mutu/kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya meliputi fasilitas fisik, peralatan medis, pegawai, dan fasilitas-fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan dalam menyelenggarakan pelayanan BPJS Kesehatan.
4. Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan BPJS Kesehatan. Indikatornya mencakup ketersediaan layanan, keamanan informasi dan perlindungan data, integritas proses, transparansi, dan akuntabilitas.
5. Empati (*Empathy*) adalah kemampuan penyedia layanan memberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual. Indikatornya meliputi kemampuan untuk mendengarkan dengan baik, responsif terhadap kebutuhan dan masalah individu, kemampuan untuk berempati dan memahami perspektif pengguna layanan, serta upaya untuk menciptakan pengalaman yang memperhatikan perasaan dan kebutuhan pelanggan.

`BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini di rencanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2024 di Puskesmas Samata yang beralamat di Jl Romang Polong Samata, Romangpolong, Kec. Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan 92113.

B. Jenis Dan Tipe Penelitian

Metode yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Pada umumnya alasan menggunakan metode kualitatif karena, permasalahan belum jelas, holistik, kompleks, dinamis, dan penuh makna sehingga tidak mungkin data pada situasi sosial tersebut dijarah dengan metode kuantitatif dengan instrumen seperti test, kuesioner, pedoman wawancara

Muri Yusuf (2015) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu strategi *inquiry* yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, simbol, maupun deskripsi tentang suatu fenomena. Dari pengertian diatas, penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang fokus pada pengamatan yang mendalam. Oleh karenanya, penggunaan metode kualitatif dalam penelitian dapat menghasilkan kajian atas suatu fenomena yang lebih komprehensif. Penelitian kualitatif yang memperhatikan humanisme atau individu manusia dan perilaku manusia merupakan jawaban atas kesadaran bahwa semua akibat dari perbuatan manusia terpengaruh pada aspek-aspek internal individu. Aspek internal tersebut seperti kepercayaan, pandangan politik, dan latar belakang

sosial dari individu yang bersangkutan. Dalam penelitian kualitatif ini adapun data yang didapatkan berupa bentuk informasi melalui tulisan ataupun lisan yaitu tentang pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

Adapun Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan suatu bentuk penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Tipe penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas terkait masalah yang akan diteliti, serta mampu menjelaskan data secara sistematis agar memberikan gambaran secara jelas mengenai masalah yang diteliti.

C. Sumber Data

Menurut Lofland, Moleong, (2006) menyatakan bahwa kata-kata, dan tindakan adalah sumber data yang utama dalam penelitian kualitatif, selebihnya yaitu data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Kata-kata dan tindakan yang dimaksud disini adalah kata-kata dan tindakan dari seseorang yang diamati atau diwawancarai yang menjadi sumber data utama (primer). Sumber data adalah informasi yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Ada 2 (dua) jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1) Data Primer

Menurut Sugiyono (2018:456) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2002). Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

D. Informan Penelitian

Informan atau narasumber adalah orang yang diminta untuk memberikan informasi terkait objek yang diteliti dan mempunyai banyak informasi yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan. Adapun informan atau narasumber dalam penelitian ini terdiri dari :

Tabel 3. 1 Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan/Strata	Keterangan
1.	Dirmayanti Sahara, AM.Kg	K.A Sub Tata Usaha	1 Orang
2.	Nurul Annysah, S.Kep., Ns	Sis. Informasi Puskesmas	1 Orang
3.	Dr. Sry Hudaya	PJ. USP Kefarmasian dan Laboratorium	1 Orang
4.	Dr. Isna Tirtawati PJ Mutu	PJ Mutu	1 Orang
5.	Jusmawati	Masyarakat	1 Orang
6.	Riska Khaerunnisa	Masyarakat	1 Orang
7.	Giah	Masyarakat	1 Orang
8.	Fika Safitri	Masyarakat	1 Orang
9.	Ririn Sanjaya	Masyarakat	1 Orang
10.	Khusnul	Masyarakat	1 Orang
11.	Andi tenri	Masyarakat	1 Orang
12.	Grace Siola	Masyarakat	1 Orang
13.	Ita Maulana	Masyarakat	1 Orang
14.	Andi Besse	Masyarakat	1 Orang
15.	Safar Khalik	Masyarakat	1 Orang
16.	Yuli	Masyarakat	1 Orang
17.	Ilsabil Nakul	Masyarakat	1 Orang
18.	Mardiana	Masyarakat	1 Orang
19.	Salsa Natasya	Masyarakat	1 Orang
20.	Bunga	Masyarakat	1 Orang
21.	Kurnia	Masyarakat	1 Orang
22.	Rahayu	Masyarakat	1 Orang
23.	Zahra Hidayat	Masyarakat	1 Orang

No	Nama	Jabatan/Strata	Keterangan
24.	Widya	Masyarakat	1 Orang
25.	Andi Sri	Masyarakat	1 Orang
26.	Jihan Aulia	Masyarakat	1 Orang
Jumlah Informan			26 orang

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2019) observasi participant adalah teknik pengumpulan data yang utama, melakukan wawancara secara mendalam, mengambil dokumentasi, dan gabungan dari ketiganya atau triangulasi. Perlu diungkapkan kalau teknik pengumpulan datanya menggunakan observasi, maka perlu diceritakan apa yang sudah diobservasi, tetapi kalau wawancara, kepada siapa wawancara akan dilakukan. Sugiyono (2019) juga menjelaskan bahwa langkah yang paling utama dalam penelitian yaitu teknik pengumpulan data, karena mendapatkan data adalah tujuan utama dari sebuah penelitian. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan menggunakan teknik observasi (pengamatan), interview (wawancara), dokumentasi atau gabungan dari ketiganya.

1) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung pada objek kajian. Menurut Hasan (2002) Observasi ialah pemilihan, perubahan, pencatatan, dan pengodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan organisasi, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Observasi yang di maksud dalam teknik pengumpulan data ini ialah observasi pra-penelitian, saat penelitian dan pasca-penelitian yang digunakan sebagai metode pembantu, dengan tujuan untuk mengamati kendala dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Samata

2) Wawancara

Wawancara menjadi salah satu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Wawancara merupakan komunikasi dua arah untuk memperoleh informasi dari informan yang terkait. Menurut Yusuf (2014) Wawancara adalah suatu kejadian atau proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi secara langsung atau bertanya secara langsung mengenai suatu objek yang diteliti.

Menurut Arikunto (2016) Wawancara bebas terpimpin adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara bebas namun masih tetap berada pada pedoman wawancara yang sudah dibuat. Pertanyaan akan berkembang pada saat melakukan wawancara. Berdasarkan penyampain diatas dapat disimpulkan bahwa wawancara adalah untuk memperoleh informasi yang relevan. Dalam penelitian ini teknik wawancara bertujuan untuk mengetahui pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Samata.

3) Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2018) dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi atau wawancara akan lebih dapat dipercaya atau mempunyai kredibilitas yang tinggi jika didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik yang sudah ada.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Sugiyono (2018) adalah proses mencari dan

menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Sedangkan menurut Moleong (2017) analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.

Teknik analisis data yang digunakan oleh penelitian menggunakan model Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman dalam buku Sugiyono (2018) analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh.

1) Reduksi Data

Menurut Sugiyono (2018) Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Dalam mereduksi data akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai dan telah ditentukan sebelumnya. Reduksi data juga merupakan suatu proses berfikir kritis yang memerlukan kecerdasan dan kedalaman wawasan yang tinggi

2) Penyajian Data

Setelah mereduksi data, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk *table*, grafik, *flowchart*, *pictogram* dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami. Selain itu dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya namun yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami (Sugiyono, 2018).

3) Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam menganalisis penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Menurut Sugiyono (2018) kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan perumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

G. Pengabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif merupakan salah satu bagian yang sangat penting untuk mengetahui derajat kepercayaan dari hasil penelitian

yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten sehingga menjadi suatu data yang valid dan bisa dipertanggung jawabkan. Fajriansyah et al., (2022). Triangulasi adalah salah satu cara yang digunakan peneliti untuk menguji kredibilitas data. Tujuan dari triangulasi yaitu meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, serta interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari satu sumber dengan menggunakan bermacam-macam cara atau teknik tertentu untuk diuji keakuratan dan ketidakakuratannya. Misalnya data dari hasil wawancara akan diverifikasi melalui observasi dan dokumentasi. Apabila ketiga teknik tersebut menghasilkan data yang beragam, maka peneliti akan berdiskusi dengan sumber data untuk memperjelas informasi yang benar

2) Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu digunakan untuk mengevaluasi keabsahan data terkait perubahan suatu proses dan perilaku manusia, karena perilaku manusia berubah seiring berjalannya waktu. Untuk memperoleh data yang valid peneliti harus melakukan observasi, bukan hanya satu kali tetapi berkali-kali agar mendapatkan data yang relevan

3) Triangulasi Sumber Data

Triangulasi sumber yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengecek pada sumber lain keabsahan data yang telah diperoleh sebelumnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Latar Belakang Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Puskesmas Samata adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan strata pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia. Upaya ini memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta merupakan kesepakatan global maupun nasional.

Yang termasuk dalam Kesehatan Wajib adalah : Program Promkes, Kesling, Gizi, Kesga (KIA & KB), P2M.

Upaya Kesehatan Pengembangan adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di

masyarakat setempat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas dan dapat pula bersifat inovasi. Upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Samata antara lain: Program kesehatan gigi dan mulut, Pelayanan Panca Indera, Pelayanan Kesehatan Kerja (Kesker), Pelayanan KIA Pengembangan, Pelayanan USILA, Pelayanan Penyakit Tidak Menular (PTM), Pelayanan Kesehatan Jiwa (KESWA), Pelayanan Kesehatan Olahraga (KESORGA), Pelayanan Perkesmas, Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Upaya Laboratorium (Medis dan Kesehatan Masyarakat) dan Upaya pencatatan pelaporan tidak termasuk pilihan karena merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan puskesmas.

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus menerapkan azas penyelenggaraan Puskesmas secara terpadu yaitu azas pertanggung jawaban wilayah, pemberdayaan masyarakat, keterpaduan dan rujukan.

Profil Puskesmas Samata merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian program kegiatan dan hasil kinerja dari penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan. . Profil Puskesmas Samata adalah merupakan gambaran situasi kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata yang diterbitkan setahun sekali.

2. Keadaan Geografi

Wilayah kerja Puskesmas Samata terletak di Kelurahan Romang Polong Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa dengan luas 33,08 Km² yang terdiri dari 6 kelurahan. Adapun Batas wilayahnya terdiri dari: Sebelah utara berbatasan dengan Kotamadya Makassar, Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pattalasang & Kecamatan Bontomarannu, Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Tombolo, dan Sebelah selatan berbatasan Kecamatan Pallangga. Dengan keadaan geografis berada pada dataran rendah dan mudah dijangkau.

3. Keadaan Penduduk

Setiap individu dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Data kependudukan sangat bermakna, karena masyarakat menjadi titik sentral dalam pembangunan kesehatan. Adapun data mengenai jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Samata pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4. 1 Data Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Samata

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK		
		LK	PR	Jumlah
1	Samata	3,756	3,832	7,588
2	Romang Polong	4,062	4,136	8,198
3	Paccinongang	10,296	10,385	20,681
4	Tamarunang	7,832	7,836	15,668
5	Bonto Ramba	2,288	2,451	4,739
6	Mawang	2,554	2,569	5,123
JUMLAH		30,788	30,891	61,997

Sumber: Kantor BKKBN Gowa & Kantor Camat Somba Opu (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Samata untuk jenis kelamin Perempuan berjumlah 30,788 ribu jiwa, laki-laki 30,891 ribu jiwa dengan total keseluruhan 61,997 ribu jiwa pada tahun 2023.

4. Visi dan Misi

a. Visi

Terwujudnya masyarakat mandiri dan peduli kesehatan Tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Samata

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas & terjangkau bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Samata
- 2) Menciptakan pola hidup bersih dan sehat
- 3) Melakukan upaya pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan dan pembinaan UKBM yang sesuai situasi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat

5. Sarana dan Prasarana Puskesmas Samata

Fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Samata antara lain jumlah Pustu sebanyak 2 buah, Posyandu sebanyak 36 buah, sedangkan jumlah kader yang aktif sebanyak 155 orang, adapun sarana yang ada pada Puskesmas Samata tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4. 2 Data Sarana dan Prasarna Puskesmas Samata

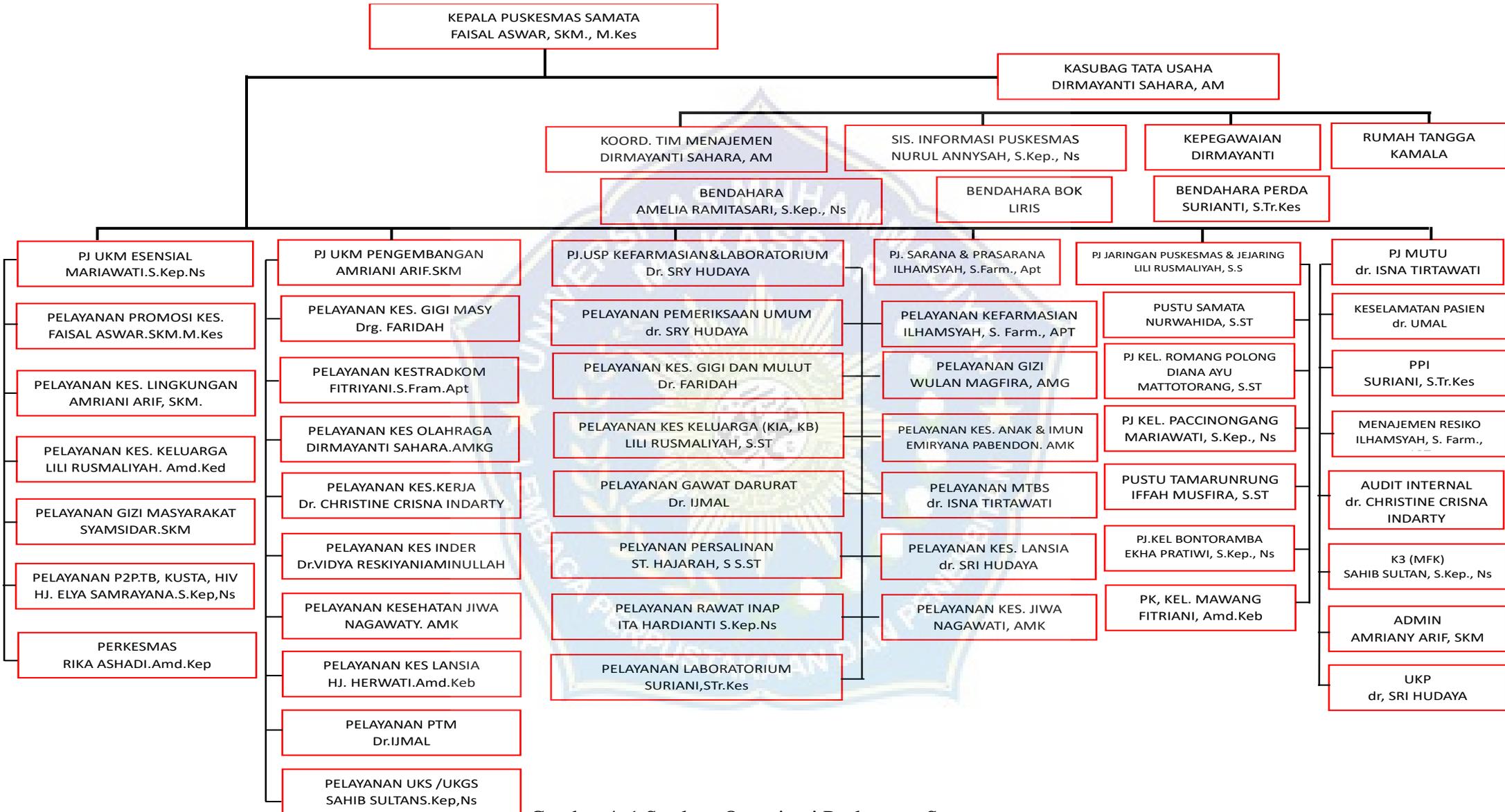
NO.	JENIS SARANA	JUMLAH	KETERANGAN
1	Puskesmas	1	Permanen
2	Rumah Dokter	0	Permanen
3	Rumah Paramedis	0	Permanen
4	Pustu	2	<ul style="list-style-type: none"> • Pustu Tamarunang • Pustu Samata
7	Posyandu	36	
8	Mobil Operasional	2	
9	Motor Operasional	9	

Sumber; Puskesmas Samata tahun 2024

Sarana Kesehatan yang ada tersebut dapat memberikan pelayanan pada enam kelurahan yang diwilayah kerja Puskesmas Samata dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



6. Struktur Organisasi



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Samata

7. Fungsi dan Tugas Pegawai Puskesmas Samata

Tugas dan fungsi pegawai diatur dalam peraturan Bupati Gowa nomor 75 tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi Serta Tata Kerja Puskesmas Samata. Dengan adanya peraturan Bupati Gowa ini berfungsi untuk membatasi serta memberi arahan kerja kepada pegawai di Puskesmas Samata. Adapun tugas pokok dan fungsi direktur serta pejabat struktural sebagai berikut:

a. Kepala Puskesmas, mempunyai tugas:

- 1) Bertanggung jawab atas seluruh kegiatan puskesmas
- 2) Memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi puskesmas serta fungsi manajemen lainnya
- 3) Membina kerjasama karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari
- 4) Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan
- 5) Mengadakan koordinasi dengan kepala Kecamatan dan Lintas Sektor dalam upaya membangun kesehatan di wilayah kerja
- 6) Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat
- 7) Menyusun perencanaan kegiatan puskesmas dengan dibantu oleh staf puskesmas
- 8) Memonitoring dan mengevaluasi kegiatan puskesmas

- 9) Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kota, baik berupa laporan rutin maupun khusus
- 10) Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan (QA)
- 11) Melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas induk, Pustu, Polindes
- 12) Sebagai dokter (fungsional) melakukan tugas pelayanan dan pengobatan pasien

b. Kepala Urusan Tata Usaha, mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan sub bagian tata usaha berdasarkan langkah-langkah operasional Puskesmas dan kegiatan tahun sebelumnya serta sumber data yang ada sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- 2) Membagi tugas dan memberi petunjuk kepada bawahan dengan memberi arahan sesuai dengan permasalahan dan bidang tugas masing-masing agar tercapai efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas
- 3) Melaksanakan penyusunan rencana program/kegiatan Puskesmas berdasarkan masukan data dari masing-masing pemegang program agar tersedia program kerja yang partisipatif

- 4) Mengontrol dan merekapitulasi kehadiran pegawai sesuai daftar absensi agar tersedia data bagi pembinaan disiplin pegawai agar tercipta situasi kerja yang kondusif
- 5) Memberikan layanan humas kepada pihak lainnya secara transparan dan akurat sesuai petunjuk atasan dengan Renja dan Renstra Puskesmas agar terlaksananya program kesehatan di daerah
- 6) Memberikan layanan administrasi umum dan teknis meliputi urusan kepegawaian, keuangan, tata usaha, perlengkapan, rumah tangga, dan Juknis kegiatan untuk kelancaran pelaksanaan tugas
- 7) Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan diklat pegawai baik struktural, teknis maupun fungsional sesuai latar pendidikan teknis pegawai untuk meningkatkan kualitas SDM kesehatan
- 8) Melaksanakan kegiatan pengelolaan naskah dinas yang masuk dan keluar serta menyusun dan mengoreksi konsep naskah dinas lainnya sesuai prosedur yang berlaku agar terarah dan terkendali
- 9) Mengelola arsip baik inaktif maupun statis sesuai pola kearsipan agar mudah dan cepat ditemukan apabila diperlukan

- 10) Melaksanakan urusan rumah tangga meliputi menata ruangan, lingkungan dan kebersihan kantor agar terasa nyaman dalam melaksanakan tugas
 - 11) Merencanakan dan mengontrol pelaksanaan tugas pengamanan sarana dan prasarana kantor baik pada jam dinas maupun diluar jam dinas agar terjamin keamanan kantor dan lingkungan
 - 12) Mengkoordinir laporan bulanan, triwulan dan tahunan serta hasil pelaksanaan tugas kedinasan lainnya berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan dan sumber data yang ada untuk dipergunakan sebagai bahan masukan atasan
 - 13) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Puskesma baik sesuai secara lisan maupun tertulis sesuai tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- c. Pejabat Teknis mempunyai tugas:
- 1) Menyusun perencanaan kegiatan teknis di bidang pelayanan
 - 2) Melaksanakan kegiatan teknis sesuai RBA
 - 3) Mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan baik UKM (Unit Kesehatan Masyarakat) maupun UKP (Unit Kesehatan Perseorangan)

- 4) Penanggungjawab teknis di bidang mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan sumber daya lainnya.

8. Tenaga Kesehatan

Jumlah dan ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan sangat dibutuhkan guna memenuhi kualitas pelayanan kesehatan, oleh karena itu diperlukan sumber daya tenaga kesehatan yang memadai. Adapun jumlah dan ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan di Puskesmas Samata terdapat pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4. 3 Data Tenaga Puskesmas Samata

NO	TENAGA	STATUS PEGAWAI	
		PEGAWAI NEGERI SIPIL	TENAGA SUKA RELA
1	Dokter Umum	5	0
2	Dokter Gigi	2	0
3	Apoteker	2	0
4	S1 Perawat	5	1
5	S1 SKM	2	4
6	S1 Farmasi	2	0
7	Ahli Gizi	3	0
8	D IV Kesling	2	1
9	DIV Kebidanan	6	0
10	D III Perawat	7	13
11	D III Perawat Gigi	1	0
12	D III Kebidanan	7	13
13	D IV Analisis Kesehatan	1	0
14	D III Analisis Kesehatan	0	2
15	D III Perpajakan	0	1
16	SI Epidemiologi	1	1
17	SI Administrasi Kesehatan	1	2
18	Promkes	1	1
JUMLAH		48	39

Sumber; Puskesmas Samata tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa Puskesmas Samata belum memiliki dokter spesialis untuk menangani keluhan pasien apabila dokter umum belum mampu mengidentifikasi keluhan pasien.

9. Janis Pelayanan

Dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, saat ini Puskesmas Samata mempunyai 3 golongan program pelayanan sebagai berikut:

a. Program Wajib

- 1) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
- 2) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) & Keluarga Berencana (KB)
- 3) Gizi
- 4) Promkes
- 5) Kesehatan Lingkungan

b. Program Tambahan / Pengembangan :

- 1) Pelayanan UKGS
- 2) Pelayanan Panca Indera
- 3) Pelayanan Kesehatan Kerja
- 4) Pelayanan KIA Pengembangan
- 5) Pelayanan Usila
- 6) Pelayanan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 7) Pelayanan Kesehatan Jiwa (KESWA)
- 8) Kesehatan Olahraga (KESORGA)
- 9) Pelayanan Perkesmas

10) Kesehatan Tradisional

c. Program Penunjang

1) Laboratorium

2) Farmasi

10. Jam Operasional Puskesmas Samata

a. Jam Kerja

1) Senin – Kamis : 07.30 WITA s/d 14. 00 WITA)

2) Jumat : (07.30 WITA s/d 15. 00 WITA)

3) Sabtu : (07.30 WITA s/d 11. 00 WITA)

b. Jam Pelayanan

1) Pelayanan Kartu/Loket

Senin – Kamis : 07.30 WITA s/d 11.30 WITA

Jumat : 07.30 WITA s/d 10.00 WITA

Sabtu : 07.30 WITA s/d 11.00 WITA

2) Pelayanan Poli, UGD, Apotek, Laboratorium

Senin – Kamis : 08.00 WITA s/d 14.00 WITA

Jumat : 08.00 WITA s/d 15.00 WITA

Sabtu : 08.00 WITA s/d 14.00 WITA

B. Hasil Penelitian

Dalam Penelitian ini, penulis akan menjelaskan kondisi pelayanan kesehatan di Puskesmas Samata secara deskriptif dengan menggunakan data kualitatif berupa kata-kata, penjabaran kalimat yang menjelaskan tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

Kualitas pelayanan publik dapat dilihat dari seberapa besar masyarakat atau pengguna layanan merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh pelayan publik, oleh karena itu masyarakat memiliki peran penting untuk menilai bagaimana kualitas pelayanan dari instansi publik. Hal ini yang merupakan subyek untuk menilai kualitas pelayan publik khususnya dibidang kesehatan adalah pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada pasiennya. Oleh karena itu, yang menjadi subjek penilaian yaitu kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Samata dalam hal ini kepuasan pasien terkait menerima pelayanan yang diberikan oleh pihak pemberi layanan (Puskesmas Samata)

Dalam penelitian ini, untuk melihat dan menilai pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Samata teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1998) yang mempunyai 4 indikator yang meliputi: (1) Keandalan (*Reliability*); (2) Tanggapan (*Responsiveness*); (3) Bukti Langsung (*Tangibel*); (4) Jaminan (*Assurance*); (5) Empati (*Emphaty*), Pembahasan dari setiap indikator tersebut akan mengungkapkan data yang ditemukan oleh penulis berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan.

1. Keandalan (*Reliability*)

Menurut Parasuraman (2002) dalam Sangadji dan Sopiah (2013) diketahui bahwa keandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan kemampuan untuk dipercaya, terutama memberikan jasa secara tepat waktu, dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan, dan tanpa melakukan kesalahan. Petugas kesehatan juga siap setiap saat ketika pasien membutuhkan bantuan. Ketepatan waktu dijabarkan dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat serta dengan biaya efisien, kunjungan dokter, kecepatan pelayanan pendaftaran dan *performance* petugas dari ketepatan jadwal pelayanan dalam memberikan layanan kepada pasien sehingga pasien merasa puas dengan terpenuhinya kebutuhannya

Sebuah Puskesmas dikatakan handal apabila telah memenuhi dari aspek berupa waktu tanggapan, konsistensi layanan, akurasi informasi, dan keberlanjutan pelayanan. hal ini bisa diukur melalui metrik seperti waktu rata-rata penyelesaian permintaan, tingkat kesalahan, dan tingkat kepuasan pengguna.

a. Waktu Tanggap

Untuk mengetahui waktu tanggap petugas Puskesmas Samata dalam menanggapi pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

"untuk periksa disini saya selalu menggunakan kartu BPJS kesehatan, janjiku dengan dokter sesuai jadwal tetapi kadang saya

yang datang terlambat." (sumber: wawancara dengan Ibu J 29 Mei 2024)

Adapun hasil wawancara dengan informan RK yang menyatakan :

“menurutku kalau disini bagus karna di janjikan jam sekian untuk berobat sudah sesuai jadwal yang ditentukan” (sumber: wawancara dengan Ibu RK 29 Mei 2024)

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan menyatakan puas dengan waktu tanggap yang diberikan oleh petugas Puskesmas Samat.

b. Konsistensi Layanan

Untuk mengetahui konsistensi layanan petugas Puskesmas Samata dalam melayani pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“selama saya berobat disini menurut saya petugasnya konsisten dan sekalipun petugasnya berbeda pelayanannya tetap sama.” (sumber: wawancara dengan Ibu J 29 Mei 2024)

Adapun hasil wawancara dengan informan RK yang menyatakan :

“pengalaman saya berobat disini saya rasa petugasnya konsisten walaupun beberapa kali saya datang berobat pelayanan yang diberikan baik” (sumber: wawancara dengan Ibu RK 29 Mei 2024)

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan menyatakan puas dengan waktu tanggap yang diberikan oleh petugas Puskesmas Samata.

c. Akurasi Informasi

Untuk mengetahui akurasi informasi petugas Puskesmas Samata dalam menanggapi pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“Iya bagus, petugasnya meyapaikan ke kita tentang obat yang di berikan jadi saya tahu tentang kapan waktunya di minum ” (sumber: wawancara dengan Ibu G 31 Mei 2024)

Hal senada juga disampaikan oleh informan FS yang menyatakan :

“saya suka berobat di sini alasanya karna (akurasi informasi) dokter menjelaskan secara detail tentang kondisi yang saya alami” (sumber: wawancara dengan Ibu FS 31 Mei 2024)

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan menyatakan puas dengan waktu tanggap yang diberikan oleh petugas Puskesmas Samata

d. Keberlanjutan Pelayanan

Untuk mengetahui keberlanjutan informasi petugas Puskesmas Samata dalam menanggapi pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“Secara umum, saya merasa konsisten pelayanan yang diberikan, selama beberapa tahun saya berobat di Puskesmas Samata saya selalu mendapatkan yang sama seperti awal saya berobat” (sumber: wawancara dengan Ibu G 31 Mei 2024)

Adapun hasil wawancara dengan informan FS yang menyatakan :

“jika di lihat lihat dari segi petugasnya dia membantu saya dalam pegaturan resep obat yang harus di ambil secara rutin dan memastika saya mendapatkan akses perawatan medis yang terus menerus.” (sumber: wawancara dengan Ibu FS 31 Mei 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diatas, dapat disimpulkan bahwa petugas Puskesmas Samata telah memenuhi syarat dalam penerapan indikator kehandalan kepada pasien BPJS.

Kemudian peneliti mewawancarai narasumber NA selaku Sis. Informasi Puskesmas samata dengan kutipan wawancara berikut ini :

“Terima kasih atas kepercayaan terhadap layanan kami. Kami selalu berusaha memberikan pelayanan terbaik dengan waktu tanggap yang cepat dan informasi yang akurat, Kami berkomitmen untuk terus menjaga konsistensi dalam layanan kami dan memastikan setiap informasi yang diberikan selalu tepat dan akurat. Keberlanjutan pelayanan ini adalah prioritas kami untuk mendukung kesehatan masyarakat, Kepuasan pasien adalah motivasi kami untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan. Kami berterima kasih atas dukungan dan kepercayaannya tidak ragu untuk terus memanfaatkan layanan kami. Jika ada masukan atau saran, kami siap mendengarkan demi perbaikan yang lebih baik Kami sangat menghargai setiap umpan balik dari masyarakat. Ini membantu kami memastikan bahwa layanan yang kami berikan tetap konsisten dan dapat diandalkan”. (sumber: wawancara dengan NA 31 Mei 2024)

Hasil wawancara menunjukkan komitmen terhadap kualitas layanan, dengan fokus pada kecepatan, ketepatan informasi, dan keberlanjutan pelayanan. Kepuasan pasien menjadi motivasi utama, dan mereka sangat menghargai umpan balik dari masyarakat untuk terus meningkatkan dan mempertahankan kualitas layanan yang konsisten dan dapat diandalkan.

2. Tanggapan (*Responsiveness*)

Menurut Supartono (2002) Dimensi daya tanggap (*Responsiveness*) berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan. Puskesmas dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap setiap saat untuk membantu pasien pemberian informasi yang jelas kepada pasien, sistem pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat tanggap terhadap keluhan pasien.

Suatu Puskesmas dinyatakan tanggap apabila kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan, meliputi aspek

waktu respon, kepuasan pelanggan, tingkat keluhan yang diselesaikan dan efektivitas solusi yang diberikan.

a. Waktu Respon

Untuk mengetahui aspek waktu respon petugas Puskesmas Samata dalam melayani pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“Secara umum, saya cukup puas dengan waktu respon mereka. Dalam pengalaman saya, mereka cukup responsif dalam menghadapi pertanyaan saya, terutama ketika saya butuh klarifikasi atau informasi tambahan mengenai prosedur klaim atau jenis layanan yang saya dapatkan.” (sumber: wawancara dengan Ibu RS 29 Mei 2024)

“untuk waktu respon petugas peskemas saya merasa cukup puas, pengalaman saya berobat di sini mereka cepat merespon kalo saya bertanya.” (sumber: wawancara dengan Ibu J 29 Mei 2024)

Hal senada juga dikatakan oleh salah satu pasien berinisial FS yang mengatakan bahwa :

“Saya merasa puas dengan pelayanan di sini (Puskesmas Samata) di karna jika kita bertanya petugasnya cepat merespo” (sumber: wawancara dengan Ibu RK 29 Mei 2024)

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan menyatakan puas dengan waktu respon yang diberikan oleh petugas Puskesmas Samata.

b. Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui aspek waktu respon petugas Puskesmas Samata dalam melayani pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“Saya cukup puas dengan pelayanan untuk pasien BPJS disini, petugasnya profesional dan ramah dalam melayani pasien BPJS” (sumber: wawancara dengan Ibu H 29 Mei 2024).

Adapun oleh salah satu pasien BPJS berinisial AT yang mengatakan bahwa :

“Secara umum, saya cukup puas dengan pelayanan mereka. Respon petugas BPJS nya bagus sangat membantu. Saya merasa dihargai sebagai peserta BPJS dengan pelayanan seperti itu” (sumber: wawancara dengan Ibu AT 29 Mei 2024).

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan menyatakan belum puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Samata.

c. Tingkat Keluhan Yang Diselesaikan

Untuk mengetahui aspek tingkat keluhan petugas Puskesmas Samata dalam melayani pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“yang saya keluhkan di sini terkait pelayanannya yang di mana waktu tunggu yang lumayan lama.” (sumber: wawancara dengan Ibu NA 4 Juni 2024).

Adapun hasil wawancara dengan informan IM yang menyatakan bahwa :

“Pengalamanku disini saya mengalami hal yang kurang menyenangkan ketika berobat yaitu keterlambatan dalam pemeriksaan dan penanganan dari pihak Puskesmas.” (sumber: wawancara dengan Ibu IM 4 Juni 2024).

Adapun hasil wawancara dengan informan AB yang menyatakan bahwa :

“Saya mengalami kesulitan dalam mendapatkan penggantian resep obat. Saya telah mengajukan permohonan penggantian obat, namun prosesnya berjalan lambat.” (sumber: wawancara dengan Ibu AB 4 Juni 2024).

Untuk memperjelas dari hasil wawancara dengan informan diatas peneliti menanyakan langsung ke petugas di Puskesmas Samata, berikut ini

hasil wawancaranya :

“Kami mengerti bahwa keterlambatan penanganan pelayanan bisa menjadi pengalaman yang menyulitkan bagi peserta BPJS. Kami pastinya berusaha untuk memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien mengenai proses yang sedang berlangsung dan memberikan estimasi waktu yang realistis mengenai penyelesaian masalah pasien kamipun kami terus melakukan evaluasi internal terhadap penyebab keterlambatan dan berusaha secepat mungkin memperbaikinya. Saya mewakili pihak Puskesmas menyampaikan permohonan maaf atas pengalaman yang kurang memuaskan tersebut. Kami berkomitmen untuk terus meningkatkan layanan kami dan siap menerima umpan balik dari peserta untuk membantu kami menjadi lebih baik lagi dalam melayani masyarakat.” (sumber: wawancara dengan petugas Puskesmas DS 4 Juni 2024).

d. Efektivitas Solusi Yang Diberikan

Untuk mengetahui aspek efektivitas solusi yang diberikan petugas Puskesmas Samata dalam melayani pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“kemarin saya ada keluhan sakit, setelah itu ada petugas yang memberikan saya obat. Setelah saya minum, alhamdulillah sakit saya agak lumayan teratasi karena telah diberikan obat sama petugasnya. (sumber: wawancara dengan Bapak SK 4 Juni 2024).

Untuk memperjelas dari hasil wawancara dengan Bapak SH peneliti menanyakan langsung ke petugas di Puskesmas Samata, berikut ini hasil wawancaranya :

“Iya betul, kebetulan saya yang tangani pasien tersebut (Bapak SH), beliau mengeluhkan demam menggigil, betuk berdahak, sesak nafas dan nyeri sendi. Setelah saya diagnosa secara mendalam ternyata pasien tersebut mengalami gejala *Pneumonia* sedikit informasi *Pneumonia* itu jenis penyakit peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri maupun jamur. Kemudian saya berikan obat *Azithromycin* jenis obat anti bakteri yang berfungsi untuk mengobati infeksi ringan hingga sedang pada paru-paru” (sumber: wawancara dengan petugas Puskesmas SH 4 Juni 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diatas,

dapat disimpulkan bahwa petugas Puskesmas Samata belum memenuhi syarat dalam penerapan indikator tanggapan kepada pasien BPJS.

3. Bukti langsung (*Tangibel*)

Mutu/kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik meliputi ruangan pendaftaran, ruangan pemeriksaan, ruangan tindakan, laboratorium, ruangan farmasi, ruangan tunggu, dan ruangan istirahat.

Selanjutnya untuk mengetahui Bukti Langsung Puskesmas Samata dalam memberikan pelayanan, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“Saya merasa kurangnya kursi diruang pengambilan obat sehingga mengakibatkan banyak pasien yang terpaksa berdiri.” (sumber: wawancara dengan Ibu Y 5 Juni 2024)

Adapun hasil wawancara dengan informan IN yang menyatakan bahwa :

“Saya merasa kurangnya kipas diruang tunggu pemeriksaan sehingga saya sebagai pasie merasa kurang nyaman.” (sumber: wawancara dengan Bapak IN 5 Mei 2024)

Adapun hasil wawancara dengan informan M yang menyatakan bahwa :

“menurut saya pribadi, fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas Samata masih kurang lengkap, contoh diruang tungguanya, memang disini ada TV tapi tidak tau apakah berfungsi atau tidak dikarenakan TVnya selalu mati padahal fasilitas seperti TV diruang tunggu itu harus ada.” (sumber: wawancara dengan Ibu M 5 Juni 2024)

Hal senada juga disampaikan oleh informan inisial SN dengan menyampaikan sebagai berikut :

“Disini dek, menurut saya fasilitasnya masih kurang seperti

pengeras suara, karena kadang kita sebagai pasien tidak kedengaran kalau dipanggil terlebih lagi jika banyak pasien yang datang berobat kita susah untuk mendengarnya. Jika difikir 1 suara dibanding 50-100 orang jelas tidak imbang, menurut saya itu saja yang kurang dari segi fasilitas (pengeras suara) yang lainnya menurut saya sudah oke” (sumber: wawancara dengan Ibu SN 5 Juni 2024)

Untuk memperjelas dari hasil wawancara dengan informan diatas peneliti menanyakan langsung ke petugas di Puskesmas Samata, berikut ini hasil wawancaranya :

“Terkait dengan pernyataan pasien BPJS, kami selaku pihak Puskesmas Samata menyampaikan permohonan maaf atas segala ketidaknyamanan yang ada di Puskesmas ini. Sayapun membenarkan fasilitasn seperti kursi, kipas, TV dan pengeras suara sementara dalam tahap perbaikan sehingga belum bisa difungsikan tetapi kami telah melakukan peninjauan lebih lanjut untuk perbaikan fasilitas yang dikeluhkan oleh pasien.” (sumber: wawancara dengan petugas Puskesmas IT 5 Juni 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diatas, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Samata masih perlu melengkapi fasilitasnya untuk memenuhi penerapan indikator bukti langsung.

4. Jaminan (*Assurance*)

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) jaminan merupakan perilaku karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan terhadap pasien dan bisa menciptakan rasa nyaman bagi pasien. Jaminan juga berarti kemampuan karyawan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan BPJS Kesehatan. Aspeknya mencakup ketersediaan layanan, keamanan informasi, perlindungan data, integritas proses, transparansi, dan akuntabilitas.

a. Ketersediaan Layanan

Untuk mengetahui aspek ketersediaan layanan petugas Puskesmas Samata dalam melayani pasien BPJS, peneliti mewawancarai langsung pasien BPJS sebagai berikut :

“Menurut saya dek, ketersediaan layanan kesehatan di Puskesmas Samata saya rasa cukup memadai untuk skala Puskesmas seperti pelayanan KIA, ada juga pelayanan KBnya. Jadi saya pikir lumayanlah, saya juga bisa dengan mudah mendapatkan pelayanan dari Petugas di Puskesmas.” (sumber: wawancara dengan Ibu B 5 2024)

Adapun hasil wawancara dengan informan K yang menyatakan bahwa :

“Pengalaman saya berobat disini (Puskesmas Samata) bagus dek terutama untuk pemeriksaan rutin dan pengobatan ringan. Dokter sama perawatnya ramah dan pelayanannya juga memuaskan.”(sumber: wawancara dengan Ibu K 5 Juni 2024).

b. Keamanan Informasi dan Perlindungan Data

Untuk mengetahui aspek keamanan informasi dan perlindungan data pasien BPJS Puskesmas Samata, peneliti mewawancarai langsung informan sebagai berikut :

“Setahu saya dek kartu identitas yang digunakan itu cuman untuk keperluan akses layanan, dan mereka pihak puskesmas tidak sembarangan memberikan informasi kepada pihak ketiga tanpa izin pemilik.” (sumber: wawancara dengan Ibu R 7 Juni 2024)

Adapun hasil wawancara dengan informan ZH yang menyatakan bahwa :

“Saya rasa petugas BPJS menjaga kerahasiaan data pasien. Karna saya diberitahu dulu tentang apa yang mereka lakukan dengan data saya.” (sumber: wawancara dengan Ibu ZH 7 Juni 2024)

Untuk memperjelas dari hasil wawancara dengan informan diatas peneliti menanyakan langsung ke petugas di Puskesmas Samata, berikut ini hasil wawancaranya :

“Sebagai pihak pemberi layanan dalam hal ini Puskesmas Samata tentunya keamanan informasi pasien adalah prioritas utama kami. Kami memiliki kebijakan ketat dalam mengelola data pribadi dan medis pasien untuk memastikan keamanan informasinya terjaga.” (sumber: wawancara dengan petugas Puskesmas NA 5 Juni 2024)

c. Integritas Proses

Untuk mengetahui aspek integritas proses petugas BPJS Puskesmas Samata, peneliti mewawancarai langsung informan sebagai berikut :

“Saya belum pernah mengalami masalah serius terkait itu. Proses pendaftaran dan klaim pengobatan saya berjalan lancar. Petugas juga memberikan pemberitahuan jika ada perubahan dalam proses atau kebijakan mereka” (sumber: wawancara dengan Ibu R 7 Juni 2024).

Adapun hasil wawancara dengan informan ZH yang menyatakan bahwa :

“Kalau saya pribadi, proses di puskesmas ini cukup teratur. Karna dijelaskan tentang langkah-langkah pengobatan yang akan dilakukan.” (sumber: wawancara dengan Ibu ZH 7 Juni 2024).

d. Transparansi, dan Akuntabilitas.

Untuk mengetahui aspek transparansi, dan akuntabilitas petugas BPJS Puskesmas Samata, peneliti mewawancarai langsung informan sebagai berikut :

“Informasi yang diberikan dari petugas saya pikir sudah jelas. Saya biasanya mendapatkan penjelasan tentang prosedur pengobatan, termasuk apa yang dicakup oleh BPJS dan apa yang perlu saya bayar sendiri.” (sumber: wawancara dengan Ibu W 7 Juni 2024).

Adapun hasil wawancara dengan informan ZH yang menyatakan

bahwa :

“Sejauh yang saya tau, petugasnya cukup transparan. petugas infokan yang jelas mengenai hak dan kewajiban peserta, serta prosedur yang harus diikuti untuk mendapatkan layanan kesehatan.”
(sumber: wawancara dengan Ibu ZH 7 Juni 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diatas, dapat disimpulkan bahwa petugas Puskesmas Samata telah memenuhi syarat dalam penerapan indikator jaminan kepada pasien BPJS.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan narasumber IT selaku PJ Mutu Puskesmas Samata Kabupaten Gowa dengan kutipan wawancara sebagai berikut :

“Kami sangat menghargai kepercayaan yang pasien berikan kepada kami. Jaminan ketersediaan layanan, keamanan informasi, dan perlindungan data pribadi adalah prioritas utama kami, Kami memastikan bahwa informasi dan data pribadi pasien dilindungi dengan sangat baik. Kami mematuhi standar keamanan tertinggi untuk menjaga kerahasiaan dan integritas data, Kami berkomitmen untuk selalu menjaga integritas dalam setiap proses pelayanan. Segala tindakan kami dilakukan dengan transparan, dan kami siap mempertanggung jawabkan setiap keputusan yang diambil demi kepentingan bersama, Kami berusaha keras memastikan layanan kami selalu tersedia dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Keberlanjutan layanan ini merupakan bagian dari tanggung jawab kami untuk mendukung kesehatan masyarakat, Partisipasi dan umpan balik dari pasien sangat membantu kami dalam menjaga transparansi dan akuntabilitas pelayanan. Kami berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas layanan kami, Dengan kepercayaan yang pasien berikan, kami akan terus berupaya untuk meningkatkan ketersediaan layanan dan menjaga keamanan serta integritas setiap proses yang kami jalankan.”

Hasil wawancara ini menegaskan pentingnya kepercayaan pasien, dengan penekanan pada ketersediaan layanan, keamanan informasi, dan perlindungan data pribadi sebagai prioritas utama. Mereka menekankan komitmen untuk menjaga integritas, transparansi, dan akuntabilitas dalam setiap proses pelayanan. Keberlanjutan layanan dianggap sebagai tanggung

jawab penting untuk mendukung kesehatan masyarakat. Mereka juga menghargai partisipasi dan umpan balik pasien sebagai alat untuk terus meningkatkan kualitas layanan.

5. Empati (*Emphaty*)

Merupakan kesediaan penyedia pelayanan jasa untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Dimensi ini merupakan penggabungan dari aspek : (1) Akses (*acces*), yaitu kemudahan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan penyedia jasa; (2) Komunikasi (*communication*), yaitu kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada konsumen atau menerima masukan dari konsumen; (3) Pemahaaman pada konsumen (*understanding the customer*), yaitu usaha penyedia jasa untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan konsumen.

Empati (*Emphaty*) merupakan hal penting dalam menyampaikan informasi karna dengan pola komunikasi yang baik akan mempermudah seseorang memahami serta memaknai apa yang kita sampaikan. Komunikasi sendiri ibarat jembatan penyambung antara pihak Puskesmas dengan masyarakat yang pengguna layanan BPJS dengan menggunakan pendekatan yang humanis, tidak terkesan serius.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada pasien BPJS mengatakan bahwa :

“Ya, karna petugas menjelaskannya dengan bahasa yang mudah di mengerti” (sumber: wawancara dengan Ibu AS 2 Juni 2024)

Hal senada juga disampaikan oleh informan inisial JA dengan

penyampaikan sebagai berikut :

“Mereka (Petugas Puskesmas) akan menjelaskan kembali kalo belumpki mengerti” (sumber: wawancara dengan Ibu JA 2 Juni 2024)

Adapun informan peserta BPJS yang diwawancarai menyampaikan bahwa :

“Iya dek, petugas disini cukup baik dan ramah, bahkan jika kita kebingungan biasanya petugas mendatangi kita untuk menanyakan langsung kondisi kita contohnya petugasnya bertanya seperti kenapa bu' ? ada yang saya bisa bantu?, ada keperluan apa? Kurang lebih begitu” (sumber: wawancara dengan Ibu GS 2 Juni 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, menurut pandangan peneliti bahwa Empati (*Empathy*) petugas Puskesmas Samata Memberikan perhatian tulus yang bersifat individual kepada pasien dalam melayani pasien BPJS.

Selanjutnya peneliti mewawancarai narasumber NA selaku Sis. Informasi Puskesmas Samata kabupaten Gowa, adapun kutipan wawancara sebagai berikut :

“Sangat berterima kasih atas kepercayaan pasien kepada kami. Kami selalu berupaya untuk memahami kebutuhan dan perasaan pasien dengan sikap empati dalam setiap pelayanan yang kami berikan, Empati adalah kunci dalam pelayanan kami, dan kami berkomitmen untuk selalu mendengarkan dan merespon setiap keluhan maupun kebutuhan pasien dengan penuh perhatian dan kepedulian, Kami sangat menghargai hubungan baik yang telah terjalin dengan pasien. Melalui sikap empati, kami berharap dapat terus memberikan pelayanan yang lebih baik dan mendukung kesehatan serta kesejahteraan pasien. Kami selalu terbuka terhadap masukan dari pasien, karena kami percaya bahwa dengan mendengarkan dan memahami lebih baik, kami dapat terus meningkatkan kualitas layanan kami.”

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa empati adalah inti dari pendekatan pelayanan yang diberikan. Pihak yang diwawancarai sangat

menghargai kepercayaan dan hubungan baik dengan pasien, serta berkomitmen untuk selalu mendengarkan dan merespons kebutuhan dan keluhan pasien dengan penuh perhatian. Mereka percaya bahwa dengan sikap empati dan keterbukaan terhadap masukan dari pasien, kualitas pelayanan dapat terus ditingkatkan, sehingga mendukung kesehatan dan kesejahteraan pasien secara lebih baik.

C. Pembahasan Penelitian

Dalam Kualitas Pelayanan badan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa dengan hasil penelitian yang dikaitkan berdasarkan teori Parasuraman & Berry (1990) dimana dapat dilihat melalui penjelasan dibawah ini :

1. Keandalan (*Reliability*)

Menurut (Tjiptono dan Chandra, 2016) Keandalan (*Reliability*), berhubungan dengan keahlian perusahaan demi memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa melakukan kesalahan dan menginformasikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati

Menurut Zahruli (2019) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang sesuai secara akurat dan terpercaya, sikap simpatik dan dengan akurasi yang tinggi kepada para pasien. Keandalan diukur dengan tindakan pelayanan yang akurat oleh tenaga medis Puskesmas, profesionalisme dalam menangani keluhan pasien oleh para tenaga medis Puskesmas, melayani dengan baik dan ramah saat melakukan pengobatan dan perawatan, memberikan pelayanan dengan tepat dan benar sesuai dengan

prosedur yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan selalu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Sangadji dan Sopiah (2014) diketahui bahwa kehandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan kemampuan untuk dipercaya, terutama memberikan jasa secara tepat waktu, dengan cara yang sama sesuai dengan jadwal yang telah dijanjikan, dan tanpa melakukan kesalahan. Petugas kesehatan juga siap setiap saat ketika pasien membutuhkan bantuan. Ketepatan waktu dijabarkan dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat serta dengan biaya efisien, kunjungan dokter, kecepatan pelayanan pendaftaran dan performance petugas dari ketepatan jadwal pelayanan dalam memberikan layanan kepada pasien sehingga pasien merasa puas dengan terpenuhinya kebutuhannya.

Dimensi Kehandalan (*Reliability*) berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apa pun dalam penyampaian jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Sebuah Puskesmas dikatakan handal kalau proses penerimaan pasien dilakukan dengan cepat dan prosedur pengadministrasian yang tidak berbelit-belit, tindakan yang cepat dan tepat. Terhadap pemeriksaan secara cepat dan tepat (Supranto, 2015).

Pada umumnya mereka menginginkan pelayanan kesehatan yang mencegah penyakit sehingga mereka beserta keluarga sehat dan dapat

melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik. Mutu pelayanan kesehatan yang baik jika pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang setara dengan yang diharapkan oleh pasien atas kebutuhan pasien. Sedangkan mutu yang buruk jika pasien memperoleh pelayanan kesehatan yang kurang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Berdasarkan hasil analisa diatas menunjukkan bahwa teori yang dikemukakan oleh Parasuraman & Berry (1990) tentang Keandalan (*Reliability*) secara garis besar sudah terpenuhi. Dalam hal ini peneliti pembuktiannya berdasarkan hasil wawancara dengan informan (Pasien BPJS) yang menyatakan puas dengan kinerja pelayanan yang tepat petugas Puskesmas Samata.

2. **Tanggapan (*Responsiveness*)**

Menurut Zeithmal et. Al (2013) tanggapan (*responsiveness*) merupakan respon atau kesiapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesiapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

Menurut Supartono (2017) Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) berkaitan dengan kesiediaan dan kemampuan petugas untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan. Rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap setiap saat untuk membantu pasien pemberian informasi yang jelas kepada pasien, system pelayanan yang tidak

berbelitbelit dan cepat tanggap terhadap terhadap keluhan pasien

Menurut Tjiptono (2015) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera. Pada kriteria ini pasien menilai bahwa petugas bagian BPJS tanggap kepada pasien dan berusaha membantu mereka dalam memperoleh pelayanan yang diinginkan. Hal ini mencakup sikap baik, sopan, atau ramahnya petugas dalam memberikan pelayanan.

Menurut Parasuraman 2019 tanggapan (*Responsiveness*) yaitu setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

Menurut Lupioadi (2016) bahwa membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tanggapan (*Responsiveness*) petugas Puskesmas Samata Kab. Gowa sangat tanggap terbukti dari informan yang di wawancarai mengatakan puas dengan *Responsiveness* dari petugas di Puskesmas Samata tersebut khususnya pelayanan BPJS.

Berdasarkan hasil analisa diatas menunjukkan bahwa teori yang dikemukakan oleh Parasuraman & Berry (1990) tentang Tanggapan

(*Responsiveness*) secara garis besar belum terpenuhi. Dalam hal ini peneliti pembuktiannya berdasarkan hasil wawancara dengan informan (Pasien BPJS) yang mengeluhkan tingkat keluhan yang belum bisa diselesaikan oleh petugas BPJS di Puskesmas Samata.

3. Bukti langsung (*Tangibel*)

Dimensi Tangibility (Bukti Fisik) berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik. Harapan pasien terhadap dimensi bukti fisik merupakan keyakinan pasien sebelum menerima pelayanan yang diterimanya akan dijadikan standar atau acuan menilai pelayanan (Depkes RI, 2004) yaitu kebersihan, kerapian petugas, kenyamanan ruangan, kebersihan alat makan dan minum yang digunakan, serta papan penunjuk ruangan.

Bukti fisik merupakan hal nyata yang turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk atau jasa yang ditawarkan jasa (Kotler & Keller, 2018). Bukti fisik diartikan oleh Zeithaml et al (2019) merupakan suatu hal yang secara nyata turut mempengaruhi keputusan konsumen untuk membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan.

Soraya (2020) Kepuasan pasien BPJS terhadap dimensi bukti fisik harus ditingkatkan. Bukti fisik yang baik menyebabkan harapan pasien terhadap pelayanan menjadi tinggi, karena pelayanan merupakan suatu bentuk jasa yang tidak bisa dilihat, dicium, dan diraba. Adapun Rambat Lupiyoadi (2014) yang menyatakan bahwa bukti fisik merupakan lingkungan fisik tempat jasa diciptakan dan langsung berinteraksi dengan

konsumen.

Bukti Langsung (*Tangibles*) yaitu kemampuan Puskesmas menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik Puskesmas yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.

Berdasarkan hasil analisa diatas menunjukkan bahwa teori yang dikemukakan oleh Parasuraman & Berry (1990) tentang Bukti Langsung (*Tangibles*) belum sepenuhnya terpenuhi hal ini dibuktikan oleh hasil wawancara dengan informan (Pasien BPJS) ada yang mengeluhkan kelengkapan fasilitas di Puskesmas Samata.

4. Jaminan (*Assurance*)

Khasanah dan Pertiwi (2019) jaminan adalah jaminan kepada konsumen mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya atau resiko keragu-raguan, perilaku para karyawan diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan perusahaan diharapkan dapat menumbuhkan rasa aman bagi pelanggan. Berdasarkan survei kepuasan pelanggan melalui tingkat kesesuaian indikator dari kepercayaan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah indikator kebaikan hati, hal ini dikarenakan Puskesmas tetap memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien

yang menerima pasien yang menggunakan BPJS.

Menurut Margaretha, 2016 jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh performance atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang handal, mandiri dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima. Selain dari performance tersebut, jaminan dari suatu pelayanan juga ditentukan dari adanya komitmen organisasi yang kuat, yang menganjurkan agar setiap pegawai memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh untuk memuaskan orang yang dilayani. Bentuk jaminan yang lain yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (*personality behavior*) yang baik dalam memberikan pelayanan, tentu akan berbeda yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dan kurang baik dalam memberikan pelayanan.

Menurut Parasuraman, 2014 setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketetapan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil analisa diatas menunjukkan bahwa teori yang dikemukakan oleh Parasuraman & Berry (1990) tentang Jaminan (*Assurance*) telah tercapai. Dalam hal ini peneliti membuktikan berdasarkan

hasil wawancara dengan informan (Pasien BPJS) yang menyatakan puas dengan keramahan petugas Puskesmas Samata.

5. Empati (*Emphaty*)

Menurut Tjiptono, (2018) perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman. Menurut Wiyono (2020) yang mengatakan untuk pasien dan masyarakat, kepuasan akan kualitas pelayanan berarti empati, respek, dan tanggap akan kebutuhan, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.

Khasanah dan Pertiwi (2010) empati yaitu memberikan sikap yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Sedangkan menurut Tjiptono, (2012) perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Menurut Tjiptono dan Chandra, (2016) mengatan bahwa Bukti Fisik (*Tangible*), berkenaan dengan kapabilitas fasilitas fisik, peralatan atau perlengkapan yang lengkap, dan bahan-bahan yang digunakan perusahaan bersih, serta penampilan dari karyawan rapi.

Berdasarkan hasil analisa diatas menunjukkan bahwa teori yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1998) tentang

Empati (*Emphaty*) telah tercapai. Dalam hal ini peneliti membuktikan berdasarkan hasil wawancara dengan informan (Pasien BPJS) yang menyatakan puas dengan akses yang diberikan, penyampaian informasi serta memahami kebutuhan dan keinginan pasien BPJS di Puskesmas Samata.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kualitas pelayanan badan kesehatan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Puskesmas Samata telah memenuhi syarat dalam menerapkan indikator Kehandalan (*Reliability*) pada pasien BPJS hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan kepuasan pasien BPJS terhadap kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan
2. Puskesmas Samata belum sepenuhnya memenuhi syarat dalam penerapan indikator Tanggapan (*Responsiveness*) pada pasien BPJS hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tingkat keluhan yang belum bisa diselesaikan oleh petugas
3. Puskesmas Samata belum memenuhi syarat dalam penerapan indikator Bukti Langsung (*Tangibles*) pada pasien BPJS hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tingkat keluhan pasien pada kelengkapan fasilitas Puskesmas
4. Puskesmas Samata telah memenuhi syarat dalam menerapkan indikator Jaminan (*Assurance*) pada pasien BPJS hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan kepuasan pasien BPJS terhadap keramahan petugas dalam memberikan pelayanan

5. Puskesmas Samata telah memenuhi syarat dalam menerapkan indikator Empati (*Empathy*) pada pasien BPJS hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan kepuasan pasien BPJS tentang akses yang diberikan, penyampaian informasi serta memahami kebutuhan dan keinginan pasien oleh petugas.

B. Saran

Berdasarkan hasil keseluruhan dalam penelitian ini, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Puskesmas

Puskesmas Samata perlu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien BPJS dan pihak Puskesmas harus memperhatikan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Samata Kab upaten Gowa demi meningkatkan provuktivitas pelayanan yang baik

2. Pengguna BPJS

Diharapkan anda memahami dengan baik hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS kesehatan. Bpjs kesehatan termasuk jenis layanan yang bisa kita dapatkan, prosedur klaim, dan fasilitas kesehatan yajng bekerja sama dengan Bpjs. Ssat berobat pastikan kita membawa semua dokumen yang diperlukan seperti kartu BPJS, ktp, dan surat rujukan (jika diperlukan). Hal ini dapat mempercepat proses administrasi.

3. Untuk Penelitian Selanjutnya

Disarankan kepada penelitian selanjutnya untuk menambah variabel lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan serta membandingkan hasil kepuasan beberapa puskesmas.



DAFTAR PUSTAKA

- A. Muri Yusuf, 2015, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*, Prenamedia Group, Jakarta.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dwi Kurnia Ningrum, 2023. Kualitas Pelayanan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Kepadangan Kabupaten Sidoarjo *Jurnal Bahasa dan Sastra* 25 (1), 57-74, <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/50986>
- Agustina, C. (2019). Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (BPJS) di Rumah Sakit Umum Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 5(3), 324–334.
- Angreni, K. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Wajib Pajak Restoran Badan Pendapatan Daerah Kota Makassar. *Journal of Public Policy and Management*, 4(1), 1–9. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/jppm/article/view/8110/pdf>
- BPJS. (2004). UU RI No. 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional. *BPJS Kesehatan RI*, 1–16. [http://www.komnasham.go.id/sites/default/files/dokumen/UU NO 39 TAHUN 1999 HAM_0.pdf](http://www.komnasham.go.id/sites/default/files/dokumen/UU%20NO%2039%20TAHUN%201999%20HAM_0.pdf)
- Budaya, S. D. A. N. (2023). *Toar Neman Palilingan 3. I*(4).
- Fajarianto, B., Lubis, N., & Saryadi. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Brand Image terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus pada CV. AHASS Sahabat Sejati Motor Tembalang Semarang). *Diponegoro Journal of Social and Politic*, 1–12.
- Hasanah, D. I. (2019). Moral dan etika birokrasi dalam Pelayanan publik. *JISIPOL/ Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 3(1), 48–58. <https://unibba.ac.id/ejournal/index.php/jisipol/article/view/6%0Ahttps://unibba.ac.id/ejournal/index.php/jisipol/article/download/6/5>
- Konli, S. (2014). *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung*. 2(1), 1925–1936.
- Lina, P. R. M. (2014). Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 20–29. <file:///E:/13707-17587-1-PB.pdf>
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. (2004). Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : Kep/25/M.Pan/2/2004 Tentang

- Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. *Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara*, 7, 7–8. <https://www.atrbpn.go.id/Publikasi/Peraturan-Perundangan/Peraturan-Lain/keputusan-menteri-pendayagunaan-aparatur-negara-nomor-kep25mpan22004-609>
- Ningrum, D. K., & Oktariyanda, T. A. (2023). Kualitas Pelayanan Publik Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Kepadangan Kabupaten Sidoarjo. *Publika*, 1809–1822. <https://doi.org/10.26740/publika.v11n2.p1809-1822>
- Pakpahan, R. H., & Sihombing, E. N. A. M. (2012). Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 9(2), 163–174.
- Putra, A. A. (2019). Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Jasa Pelayanan PT. KAI di Stasiun Tanjungkarang Kota Bandar Lampung. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://digilib.unila.ac.id/294/>
- Putri, C. A. I. (2018). *KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN di PUSKESMAS MEDAENG KECAMATAN WARU KABUPATEN SIDOARJO*.
- Republik Indonesia. (1960). UU-9-1960 Pokok Kesehatan. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960*, I, II.
- Rosyadi, F. (2017). Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 3(1), 690–693. <https://doi.org/10.30996/jpap.v3i1.1240>
- Saputri, S.Pd., M.H., E. D. (2018). Analisis Pelayanan Publik Pemerintahan Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 4(1), 962–968. <https://doi.org/10.30996/jpap.v4i1.1280>
- Susanto. (2008). *Pelayanan publik era digital* (Issue 2001).
- Tawaang, Tasya Aguita;Lengkong, Florence D.J.; Londa, V. Y. (2020). Pengaruh Profesionalisme Aparat Birokrasi Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Satuan Polisi Pamong Praja Dan Kebakaran Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(90), 1–10.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. (2009).
- Usman, J., Makassar, U. M., Makassar, U. M., & Makassar, U. M. (2021). *SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL*. 2.
- Yusri Kurniawati, Dra. Nina Widowati, M.Si dan Dra. Maesaroh, M. S. (2013).

Pengaruh Kualitas Pelayanan menurut Ibrahim dalam hardiyansyah 2011:40.
Manajemen Bisnis. <https://media.neliti.com/media/publications/99097-ID-kualitas-pelayanan-perijinan-reklame-di.pdf>



L

A

M

P

I

R

A

N



BAB I Sukina 105611104620

by TahapTutup



Submission date: 14-Aug-2024 08:06AM (UTC+0700)

Submission ID: 2431742284

File name: BAB_1_KINA.docx (19.73K)

Word count: 2079

Character count: 14575

3 I Sukina 105611104620

ORIGINALITY REPORT

2%	2%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	core.ac.uk Internet Source	2%
---	-------------------------------	----

Exclude quotes Exclude bibliography Exclude matches



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

LULUS

turnitin

BAB II Sukina 105611104620

by Tahap Tutup



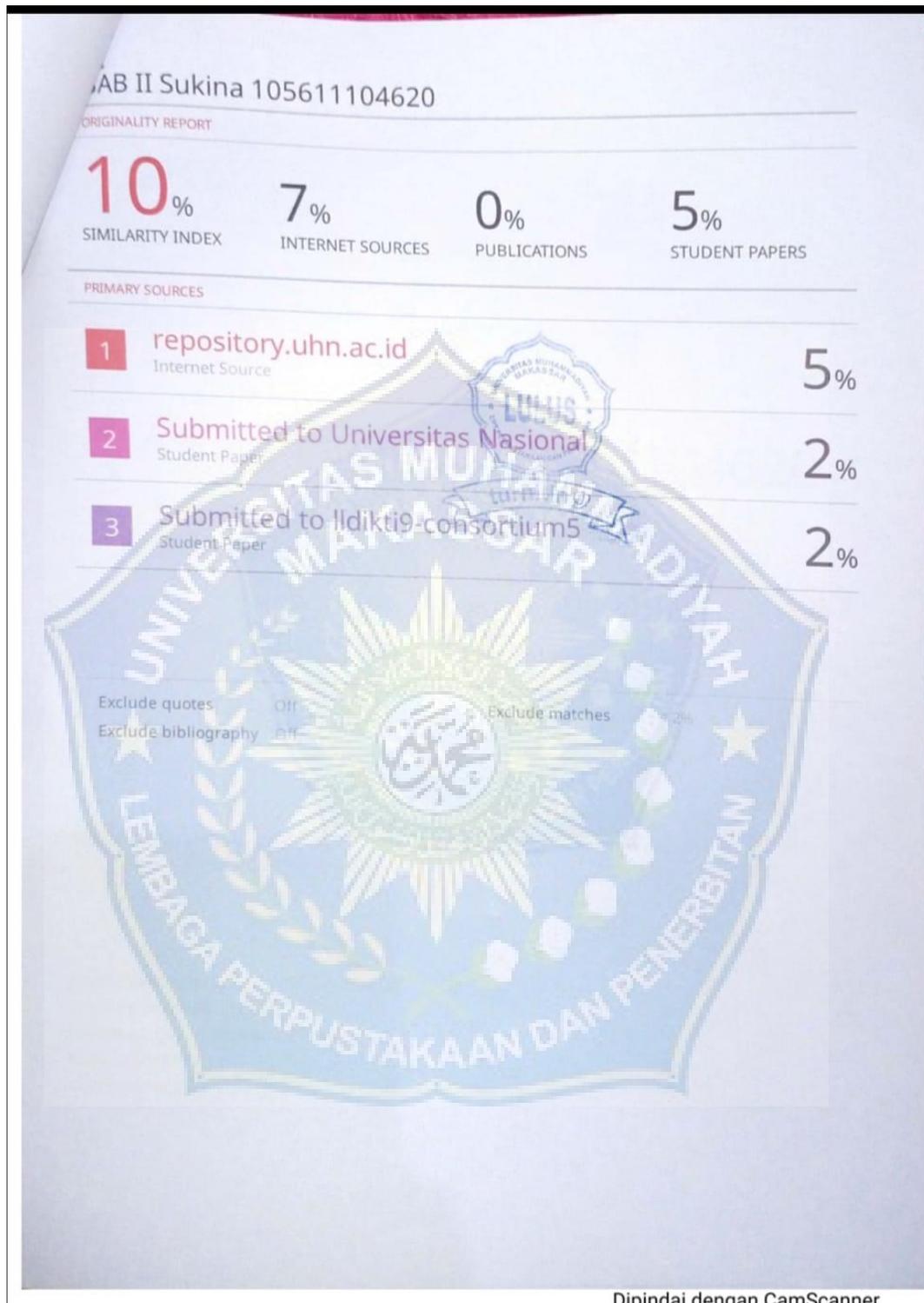
Submission date: 14-Aug-2024 08:07AM (UTC+0700)

Submission ID: 2431742602

File name: BAB_2_KINA.docx (60.33K)

Word count: 3392

Character count: 23621



BAB III Sukina 105611104620

by TahapTutup



Submission date: 14-Aug-2024 08:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2431746433

File name: BAB_3_KINA.docx (24.44K)

Word count: 1661

Character count: 11153

AB III Sukina 105611104620

ORIGINALITY REPORT

9%	8%	0%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin Student Paper	2%
3	repository.uinbanten.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
5	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off Exclude matches

Exclude bibliography Off

LULUS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KASSAR

LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Dipindai dengan CamScanner



BAB IV Sukina 105611104620
by TahapTutup

Submission date: 14-Aug-2024 08:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2431742940

File name: BAB_4_KINA.docx (223.23K)

Word count: 6325

Character count: 40549

AB IV Sukina 105611104620

ORIGINALITY REPORT

0%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes 0%
Exclude bibliography 0%

Exclude matches 2%



BAB V Sukina 105611104620

by TahapTutup



Submission date: 14-Aug-2024 08:09AM (UTC+0700)

Submission ID: 2431743156

File name: BAB_5_KINA.docx (16.34K)

Word count: 454

Character count: 2942

AB V Sukina 105611104620

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com

Internet Source

4%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Exclude bibliography

Off

Lampiran 2. SK Pembimbing Penulisan Skripsi

 <p>Universitas Muhammadiyah Makassar Integrity - Professionalism - Entrepreneurship</p>	<p>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Faculty of Social and Political Sciences</p> <p>Menara Iqra Lantai 5 Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221 Telp: (0411) 866 972 Fax: (0411) 865 588 Official Email : fsiip@unismuh.ac.id Official Web : https://fisiip.unismuh.ac.id</p>
<p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI Nomor : 0043/FSP/A.5-VI/1/1445/2024</p>	
<p>Berdasarkan usulan judul penulisan skripsi mahasiswa tentang rencana judul dan susunan pembimbing mahasiswa dan telah disetujui Ketua Jurusan. Dengan ini Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unismuh Makassar menugaskan pengajar yang namanya tersebut di bawah ini sebagai pembimbing penulisan skripsi saudara :</p>	
N a m a	: Sukina
Stambuk	: 105611104620
J u r u s a n	: Ilmu Administrasi Negara
<p>Dengan Rencana Judul Skripsi :</p> <p>"Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa"</p>	
Pembimbing I	: Dr. Nur Wahid, S.Sos., M.Si
Pembimbing II	: Warda, S.Sos., M.A
<p>Tugas ini hendaknya dilaksanakan secara sistimatis, berkesinambungan dan bertanggungjawab, serta dilakukan evaluasi secara berkala tentang kemajuan dan Hasil penulisan yang telah dicapai.</p>	
Di tetapkan	: di Makassar,
Pada tanggal	: 08 Januari 2024
 <p>Dr. Hj. Ithyan Malik, S.Sos., M.Si NBM. 730727</p>	
<p><u>Tembusan Kepada yth :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembimbing I 2. Pembimbing II 3. Ketua Jurusan 4. Mahasiswa yang bersangkutan 5. Arsip 	
<p> Kemajuan Untuk Bangsa dan Ummat Manusia Ilmu Administrasi Negara - Ilmu Pemerintahan - Ilmu Komunikasi Progress for the Nation and Humankind Public Administration - Government Studies - Communication Science</p>	

Lampiran 3. Surat Pengantar Penelitian

	Universitas Muhammadiyah Makassar <small>Integrity - Professionalism - Entrepreneurship</small>	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Faculty of Social and Political Sciences <small>Mentara Iqra Lantai 5 Jalan Sultan Mauludin No. 259 Makassar 90221 Telp: (0411) 866 972 Fax: (0411) 863 585 Official Email: fisp@unismuh.ac.id Official Web: https://fisp.unismuh.ac.id</small>
---	---	---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0498/FSP/A.1-VIII/V/1445 H/2024 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 : Sukina
 S t a m b u k : 10561 11046 20
 J u r u s a n : Ilmu Administrasi Negara
 Lokasi Penelitian : Df Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.
 Judul Skripsi : *"Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa"*

Demikian Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.
 Jazakumullahu. Khaeran Katziraa,
 Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 21 Mei 2024
 Ketua Jurusan IAN

Dr. Nur Wahid, S.Sos, M.Si
 NBM : 991-742

KEMAJUAN UNTUK BANGSA DAN UMMAT MANUSIA
 Progress for the Nation and Humankind

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

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian dari LP3M


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail lp3m@punismuh.ac.id

Nomor : 4325/05/C.4-VIII/V/1445/2024 21 May 2024 M
 Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 13 Dzulqa'dah 1445
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
 Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
 di -
 Makassar



Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 0498/FSP/A.1-VIII/V/1445/2024 tanggal 21 Mei 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

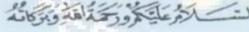
Nama : SUKINA
 No. Stambuk : 10561 1104620
 Fakultas : Fakultas Sosial dan Politik
 Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
 Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"KUALITAS PELAYANAN BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI PUSKESMAS SAMATA KABUPATEN GOWA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 24 Mei 2024 s/d 24 Juli 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
 Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran



Ketua LP3M,

 Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd.
 NBM 1127761



05-24

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : 12884/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran : -	Bupati Gowa
Perihal : <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4325/05/C.4-VIII/V/1445/2024 tanggal 21 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : SUKINA	
Nomor Pokok : 105611104620	
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara	
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)	
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259 Makassar	

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" KUALITAS PELAYANAN BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI PUSKESMAS SAMATA KABUPATEN GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. **24 Mei s/d 24 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini dibenkan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 21 Mei 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PTSP Kabupaten Gowa



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111 Website: dpmpstsp.gowakab.go.id email
 perizinan.kab.gowa@gmail.com

Nomor : 503/546/DPM-PTSP/PENELITIAN/V/2024
 Lampiran :
 Perihal : Surat Keterangan Penelitian

KepadaYth.
 Kepala Puskesmas samata kab. gowa
 di-
 Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor: 12884/S.01/PTSP/2024 tanggal 21 Mei 2024 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **SUKINA**
 Tempat/Tanggal Lahir : Kolaka Utara / 7 Juli 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Nomor Pokok : 7408055309000002
 Program Studi : Ilmu administrasi negara
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Malengkeri

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

“KUALITAS PELAYANAN BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI PUSKESMAS SAMATA KABUPATEN GOWA”

Selama : 24 Mei 2024 s/d 24 Juli 2024
 Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari surat yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Surat Keterangan akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Diterbitkan di Sungguminasa, tanggal : 22 Mei 2024

Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. Bupati Gowa
 Kepala DPMPTSP Kabupaten Gowa,



H.INDRA SETIAWAN ABBAS.S.Sos.M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 Nip : 19721026 199303 1 003

- Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
 2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
 3. Arsip



Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SAMATA
Jalan Mustafa Daeng Bunga Kelurahan Romangpolong Kecamatan Somba Opu
Email : pkm_samata@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
No. 400.7.22.1/ 3797 /PKM Samata

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faisal Aswar, SKM.,M.Kes
NIP : 19750803 199803 1 008
Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kab. Gowa

Mencerangkan bahwa

Nama : Sukina
Nomor Pokok : 7408055309000002
Tempat/Tgl/ Lahir : Kolaka Utara/ 7 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswi (S1)

Bahwa yang bersangkutan adalah benar telah mengumpulkan data Penelitian dalam rangka menyusun Skripsi di UPT Puskesmas Samata Kab Gowa dengan judul penelitian ;
"KUALITAS PELAYANAN BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI PUSKESMAS SAMATA KABUPATEN GOWA"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dengan penuh tanggung jawab.

Romang Polong, 29 Juli 2024
Kepala UPT Puskesmas Samata


Faisal Aswar, SKM.,M.Kes
Pangkat : Pembina Tk. I / IV b
NIP : 19750803 199803 1 008

Lampiran 8. Puskesmas Samata Kabupaten Gowa



Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Pengantar Izin Penelitian



Wawancara dengan petugas Puskesmas Samata



Wawancara dengan petugas Puskesmas Samata



Wawancara dengan pasien BPJS



Wawancara dengan pasien BPJS



Wawancara dengan pasien BPJS



Wawancara dengan pasien BPJS



Wawancara dengan pasien BPJS



Wawancara dengan pasien BPJS



Wawancara dengan pasien BPJS



Wawancara dengan pasien BPJS

RIWAYAT HIDUP



Sukina. Penulis lahir di Awo, 07 Juli 2002. Anak terakhir dari lima (5) bersaudara buah kasih dari pasangan Alm Syukur dan Ros. Penulis mulai memasuki dunia pendidikan formal di SDN 1 Awo dan tamat pada tahun 2015. Pada tahun itu juga penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Kodeoha dan tamat pada tahun 2017 kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Negeri 1 Maruge dan tamat pada tahun 2020. Pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi melalui jalur Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru (SPMB) dan diterima di Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Administrasi Negara program Studi Strata 1 (S1). Pada tahun 2024 penulis menyelesaikan studi dengan menyusun karya ilmiah yang berjudul **“Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa”**