

EVALUASI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PASIEN PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) PADA PUSKESMAS KECAMATAN PANCENG KABUPATEN GRESIK

Risti Fitri Maulidiyah¹, Yaqub Cikusin², Retno Wulan Sekarsari³

Jurusan Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Islam Malang

Jl. MT. Haryono 193 Malang, 65144, Indonesia

Email : ristiftr15@gmail.com

ABSTRAK

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan bagian dari jaminan kesehatan nasional yang ditujukan untuk menjamin akses layanan kesehatan yang setara bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan Kesehatan terhadap pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan masih belum sepenuhnya optimal. Masih terdapat banyak sektor yang perlu di evaluasi yang kemudian di maksimalkan agar seluruh masyarakat merasa terpuaskan dengan pelayanan yang ada. Fasilitas fisik seperti ruang tunggu dan sarana medis yang tidak memadai, distribusi obat yang masih belum maksimal, serta masih banyak komplek dari Masyarakat terkait tanggapan dan sikap ramah petugas medis. Tantangan utama berasal dari keterbatasan sumber daya manusia, kendala administratif, serta keterbatasan anggaran. Strategi yang dilakukan antara lain peningkatan pelatihan tenaga kesehatan, perbaikan sistem antrean, dan penguatan koordinasi internal. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kualitas fasilitas, kompetensi tenaga kesehatan, dan sosialisasi hak-hak pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Kartu Indonesia Sehat (KIS), Evaluasi Pelayanan

Pendahuluan

Dalam konteks pelayanan public, kepentingan Masyarakat menjadi tujuan utama dalam menilai keberhasilan pelayanan public. Dwiyanto (Purwanto, 2016) menyebutkan bahwa pelayanan public merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah atau birokrasi untuk memenuhi kebutuhan seluruh Masyarakat. Pelayanan public melibatkan berbagai sektor termasuk pada sektor pendidikan, ekonomi, kesehatan, ataupun sektor lainnya.

Kondisi kesehatan nasional masih menjadi isu dan persoalan yang menjadi pembahasan yang terus menerus lantaran kondisi kesehatan masih kurang baik. Pernyataan Febriana (2020), mempertegas bahwa fenomena kesehatan yang terjadi di Indonesia menunjukkan tidak maksimalnya akses dalam pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, masalah ini tidak hanya terjadi terpaku pada masyarakat miskin perkotaan, namun juga di alami masyarakat miskin di pedesaan.

Pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan bentuk nyata dari komitmen pemerintah untuk mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sebagaimana yang

terdapat dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan pada Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa program ini bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan dasar dengan mutu yang terstandart.

Menurut Eka (2014), menjelaskan bahwa program Kartu Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama diantaranya yaitu penerapan 43 paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, serta pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini dapat berpotensi untuk dapat membentuk adanya penyelenggaraan yang selaras dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.

Sasaran dari program KIS merupakan upaya peningkatan kesehatan serta status kesehatan Masyarakat. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 terdapat sasaran-sasaran yang meliputi sebagai berikut:

- Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;
- Meningkatnya pengendalian penyakit;
- Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;

- d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan Kualitas pengelolaan SJSN kesehatan;
- e. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan obat dan vaksin, serta;
- f. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien peserta KIS, banyak Masyarakat yang mengeluhkan mengenai pelayanan yang diberikan oleh staff dan pegawai, mereka menganggap pelayanan yang diberikan khususnya pengguna Kartu Indonesia Sehat dirasa kurang maksimal.

Persoalan pertama, pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta KIS belum optimal di Puskesmas Panceng. Hal ini disebabkan dikarenakan waktu tunggu yang lama menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi persepsi negatif pasien terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga berpotensi menurunkan efektivitas pelayanan karena pasien merasa terabaikan dan tidak mendapatkan perhatian yang cepat dan tepat.

Kedua, ruang tunggu masyarakat yang sakit dirasa kurang luas karena banyaknya masyarakat. Ruang tunggu yang sempit tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarga yang menunggu giliran pemeriksaan, tetapi juga berpotensi menimbulkan masalah dalam hal kebersihan, sirkulasi udara, dan bahkan risiko penularan penyakit menular.

Persoalan selanjutnya yaitu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dianggap kurang ramah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat pasien mengungkapkan keluhan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, khususnya terkait sikap kurang ramah dari resepsionis dan apoteker yang dapat menurunkan kenyamanan serta kepercayaan pasien dalam menerima layanan. Sehingga perlu dilakukan perbaikan seperti pelatihan pelayanan prima bagi staff atau tenaga kesehatan serta penempatan petugas informasi di pintu masuk.

Peneliti ingin melihat lebih jauh terkait bagaimana puskesmas Kecamatan Panceng untuk menjawab beberapa persoalan yang dikeluhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Peserta Program Kartu Indonesia Sehat (Studi pada Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik)”.

Rumusan Masalah

- a. Bagaimana evaluasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik?
- b. Apa tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di

Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik?

- c. Apa strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik?

Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis evaluasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik
- c. Untuk mengetahui dan menganalisis strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik.

Manfaat Penulisan

Berikut merupakan manfaat penelitian secara teoritis maupun praktis:

- 1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau referensi kepada pembaca untuk penelitian selanjutnya terkait evaluasi pelayanan.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan pemerintah yang lainnya untuk ditingkatkan atau memperbaiki agar lebih baik.
- 2. Manfaat Praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk mengembangkan teori-teori tentang evaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang baik ditujukan untuk Puskesmas Panceng.
 - b. Penelitian ini bagi penulis dapat menambahkan pengetahuan peran-peran pemerintahan terhadap kualitas pelayanan terhadap kebijakan-kebijakan yang ada atau yang berjalan dengan langsung.
 - c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik dalam evaluasi kualitas pelayanan kesehatan.

Tinjauan Pustaka

Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Moenir dalam (Badu Ahmad 2018:1) menjelaskan bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi antara seseorang atau lembaga dengan orang lain, baik

secara mesin ataupun secara langsung dengan tujuan menyediakan kepuasan pelanggan.

Sedangkan pengertian pelayanan public menurut Zauhar dalam (Badu Ahmad 2018:2) merupakan suatu upaya untuk membantu atau memberi manfaat kepada public melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan oleh masyarakat. Prasjo Badu Ahmad (2018:1) pelayanan public adalah suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada public melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan.

Keputusan Menpan Nomor 63/kep/m.pan/7/2003, mendefinisikan pelayanan publik sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan.

Karakteristik Pelayanan Publik

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan seluruh masyarakat, Badu Ahmad (2018:60) menjelaskan asas-asas penyelenggaraan pelayanan sebagai berikut:

1. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan-peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipasi, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status sosial ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan public harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan public, Mustofadidjaja dalam Badu Ahmad (2018:24) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sektor public, meliputi:

1. Menetapkan standar pelayanan, dalam artian bahwa pelayanan tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur pelayanan dalam kaitan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas.
2. Terbuka terhadap segala kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan.

3. Memberikan pelayanan secara adil tanpa terkecuali untuk seluruh masyarakat.
4. Mempermudah akses kepada seluruh masyarakat pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan harus benar-benar mudah diakses oleh masyarakat pelanggan.
5. Setiap penyelenggaraan pelayanan harus selalu ada inovasi baru dan responsive akan keluhan masyarakat.
6. Menggunakan semua sumber-sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat pelanggan secara efisien dan efektif. Sebab, kriteria dasar pelayanan publik adalah efisiensi, efektivitas, serta ekonomis, maka dalam penggunaan sumber-sumber yang digunakan dalam pelayanan harus memenuhi kriteria.
7. Selalu mencari pembaruan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan.

Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Zeithaml dalam Badu Ahmad (2018:139), untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat, terdapat indikator-indikator ukuran kepuasan masyarakat seperti halnya sebagai berikut:

1. *Tangibles*, kualitas pelayanan berupa sarana fisik seperti perkantoran, alat-alat kesehatan, administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi.
2. *Reliability*, kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsiveness*, kemampuan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance*, kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan konsumen.
5. *Empathy*, sikap tegas, tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan pemenuhan kebutuhan dasar pada bidang kesehatan yang diberikan kepada setiap orang (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan , 2020).

Dalam Peraturan Presiden Nomer 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 1 angka 1 bahwa yang dimaksud dengan jaminan kesehatan adalah jaminan yang berbentuk perlindungan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat agar dapat memperoleh manfaat serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dalam bidang kesehatan.

Manfaat Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Esri (2022) memaparkan terkait beberapa manfaat dari program KIS , sebagaimana sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama :
 - a) Riwayat jalan tingkat pertama (RJTP)
 - b) Rawat inap tingkat pertama (RITP)
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan :
 - a) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - b) Rawat Jalan Lanjutan (Spesialistik)
 - c) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
 - d) Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
3. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)
4. Pelayanan Transportasi Rujukan
5. Pelayanan Obat Generik dan atau Formularium Obat RS
6. Penunjang Diagnosis
7. Pelayanan Persalinan
8. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif
9. Pelayanan yang tidak ditanggung :
 - a) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
 - b) Pelayanan akomestik (scalling, bedah plastik,dll)
 - c) Ketidaksuaburan
 - d) *Medical Check Up*
 - e) Susu formula dan makanan tambahan
 - f) Pengobatan alternatif (tusuk farum, dll)
 - g) Pecandu narkoba
 - h) Sakit akibat percobaan bunuh diri
 - i) Alat bantu (kursi roda, kruk, kaca mata, gigi palsu)
 - j) Khaitan tanpa indikasi medis
 - k) Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
 - l) Bencana alam

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2023:15), pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam dan menyeluruh melalui interaksi langsung dengan objek yang diteliti dalam kondisi alamiah.

Fokus Penelitian

Menurut Sugiyono (2023:147), fokus penelitian dalam pendekatan kualitatif bersifat fleksibel namun tetap harus jelas dan terarah. Adapun yang menjadi fokus pada penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Memfokuskan pada evaluasi kualitas pelayanan kesehatan Terhadap Pasien Peserta Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik yang dikaji dengan indikator Servqual dari Zitham, et. Al (dalam Buku Ahmad, Badu, 2018) ialah :

- a) *Tangibles* (sarana fisik ruang tunggu, kebersihan, dan ketersediaan sarana)
 - b) *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan terpercaya, ketepatan pelayanan dan ketersediaan obat)
 - c) *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tanggap)
 - d) *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan konsumen)
 - e) *Emphaty* (sikap tegas, tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen)
2. Memfokuskan pada tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis yang dapat menghambat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
 3. Memfokuskan strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Penceng Kabupaten Gresik. Adapun yang menjadi alasan peneliti mengambil penelitian pada Puskesmas Kecamatan panceng dikarenakan puskesmas tersebut merupakan instansi pertama dan terdekat yang menangani di bidang kesehatan.

Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2023:195–196) menjelaskan bahwa dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data utama terdiri dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Ketiga teknik ini digunakan secara simultan dan saling melengkapi untuk memperoleh data yang mendalam dan menyeluruh. Adapun penjelasan ketiga teknik tersebut, sebagai berikut:

a. Observasi

Pada teknik observasi ini, peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Panceng, mulai dari alur pendaftaran pasien, sistem antrian, interaksi antara tenaga medis dengan pasien peserta KIS, hingga kondisi fisik fasilitas seperti ruang tunggu, ruang pemeriksaan, dan ketersediaan informasi pelayanan.

b. Wawancara

Dalam penelitian ini, wawancara menjadi salah satu teknik utama dalam menggali informasi mendalam terkait pengalaman dan persepsi pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap pelayanan kesehatan yang diterima di Puskesmas Panceng. Melalui wawancara mendalam, peneliti memperoleh data primer langsung dari pasien KIS, tenaga medis,

petugas administrasi, serta kepala puskesmas. Informasi yang digali mencakup aspek-aspek penting seperti kualitas fasilitas pelayanan (*tangibles*), ketepatan dan konsistensi pelayanan (*reliability*), responsivitas petugas terhadap keluhan pasien (*responsiveness*), jaminan dan kompetensi tenaga kesehatan (*assurance*), serta sikap ramah dan kepedulian petugas (*empathy*).

c. Dokumentasi

Teknik ini berfungsi sebagai pelengkap data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara, serta dapat digunakan untuk memperkuat, mengonfirmasi, dan memperluas informasi yang telah dikumpulkan dari lapangan. menjelaskan bahwa dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu, dokumen yang dimaksud dapat berbentuk tulisan gambar, atau karya – karya monumental dari objek penelitian.

Analisis Data Penelitian

Analisis Data pada penelitian ini merujuk pada pendapat Miles, Huberman, & Saldana (2014:33) dimana teknik tersebut meliputi pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan/verifikasi. Teknik analisis data diuraikan sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Dalam kegiatan pengumpulan data pada penelitian yang peneliti ulas ialah dengan menggunakan wawancara serta studi dokumentasi yang dilakukan untuk meneliti evaluasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta program kesehatan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik.

b. Kondensasi data

Kondensasi data merupakan kegiatan yang meliputi proses pemilihan, memfokuskan, menyederhanakan, megabstraksi, serta mengubah data yang muncul secara penuh pada catatan lapangan tertulis, wawancara, transkrip, dokumen, serta bahan empiris lainnya yang didapatkan agar data yang disajikan lebih akurat. Kondensasi data berarti meringkas poin-poin utama yang dirasa penting dan memiliki relevansi pada persoalan penelitian ini.

c. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan tujuan agar peneliti dapat lebih mudah untuk memahami permasalahan serta informasi yang didapatkan dalam penelitiannya, sehingga peneliti dapat melakukan penarikan kesimpulan serta melanjutkan tahap berikutnya. Secara umum penyajian data ialah sebuah pengaturan, kumpulan informasi yang telah didapatkan. Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan bagan, uraian singkat, atau lainnya.

d. Kesimpulan/verifikasi

Tahap terakhir yaitu tahap menggambar dan memverifikasi kesimpulan, dimana pada tahap ini peneliti dituntut untuk konsisten dalam memegang kesimpulan secara baik. Sehingga dapat mempertahankan keterbukaan dan skeptisisme temuan.

Pembahasan

1. Kualitas Pelayanan Kesehatan di lihat dari aspek *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empaty* di Puskesmas Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik

Dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan, digunakan model SERVQUAL menurut Parasuraman et al., 1990 (Dalam buku Badu, Ahmad 2018) yang mencakup lima dimensi utama: *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*.

a. *Tangibles*

Aspek *Tangibles* dalam teori SERVQUAL mengacu pada bukti fisik dari pelayanan, seperti fasilitas, peralatan, dan kenyamanan lingkungan. Ruang tunggu yang memadai merupakan bagian penting dalam menciptakan kesan pertama terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang terjadi, diketahui bahwa kapasitas ruang tunggu di Puskesmas Panceng tidak sebanding dengan jumlah kunjungan harian pasien, terutama pada hari-hari tertentu seperti hari senin dan kamis yang cenderung lebih ramai. Kondisi ini menyebabkan pasien harus menunggu sambil berdiri, duduk di tangga, atau bahkan menunggu di luar gedung. Selain itu, sirkulasi udara dan pencahayaan alami di sekitar ruang tunggu dan pemeriksaan juga kurang optimal karena terbatasnya ruang dan jendela. Hal ini berdampak pada kenyamanan pasien dan melanggar prinsip pelayanan yang berorientasi pada kenyamanan sebagaimana ditegaskan dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pasal 14 yang mengatur bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas harus memenuhi standar kenyamanan, keselamatan, dan kemudahan akses bagi semua pasien.

Masalah ini perlu mendapatkan perhatian dari pihak pengelola Puskesmas Panceng dan Dinas Kesehatan Gresik, karena berhubungan langsung dengan mutu layanan dan kepuasan masyarakat. Penambahan luas ruang tunggu atau rekayasa desain interior seperti pengguna kursi yang lebih ringkas, pengaturan antrean digital, atau pemanfaatan area luar sebagai ruang tunggu sementara bisa menjadi solusi jangka pendek hingga menengah. Dengan demikian, dimensi *Tangibles* di Puskesmas Panceng dapat dianggap belum memenuhi standar.

b. *Reliability*

Reliability menunjukkan sejauh mana Puskesmas mampu memberikan pelayanan yang dapat diandalkan dan konsisten. Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya pada aspek ketersediaan obat di Puskesmas Panceng, *reliability* dikaitkan dengan kemampuan Puskesmas Panceng dalam menjamin ketersediaan obat secara konsisten, sesuai kebutuhan pasien dan standar yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, secara umum ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Panceng selama ini tergolong selalu tersedia, dan jarang mengalami kekosongan stok obat. Salah satu penyebab kekosongan beberapa jenis obat di Puskesmas Panceng adalah karena adanya ketidaksesuaian antara barang yang diajukan dengan kriteria pengadaan yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan (DINKES).

Dalam sistem pengadaan, Dinkes memiliki standar dan regulasi yang ketat terkait kelayakan dan legalitas penyedia obat. Jika penyedia obat tidak memenuhi dokumen administratif atau teknis (misalnya tidak memiliki izin edar BPOM atau tidak lolos e-katalog LKPP), maka barang tersebut tidak dapat diadakan.

Selain itu faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat adalah pemangkasan dana anggaran dari dinas kesehatan. Dalam dua tahun terakhir, terjadi penurunan signifikan terhadap alokasi dana obat yang diberikan ke Puskesmas.

Puskesmas Panceng, dalam hal ini telah menunjukkan performa *reliability* yang cukup baik, terbukti dari rendahnya tingkat kekosongan obat dan adanya upaya yang konsisten dalam mematuhi prosedur pemesanan, pelaporan, dan distribusi. Namun keterbatasan sistemik berasal dari pihak eksternal (Dinas Kesehatan, kebijakan JKN-KIS, dan dana) menjadi penghambat untuk mencapai *reliability* yang optimal.

c. *Responsiveness*

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas Panceng, ketanggapan mencakup keramahan petugas, kecepatan dalam melayani pasien, serta kejelasan dalam merespon keluhan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien di Puskesmas Panceng ditemukan adanya kelemahan yang cukup nyata dalam dimensi *Responsiveness*. Beberapa pasien mengeluhkan terutama di bagian administrasi dan LAB, kurang menunjukkan sikap ramah. Mereka merasa pelayanan yang diberikan terkesan buru-buru, tidak ramah, dan tidak dilayani dengan

baik ketika menanyakan mengenai prosedur pelayanan. Kurangnya komunikasi yang efektif dan empatik menimbulkan kesan bahwa petugas hanya bekerja secara mekanis, tanpa membangun relasi yang bersifat manusiawi dengan pasien.

Selain itu, ketanggapan terhadap keluhan pasien juga masih rendah. Dalam beberapa kasus, pasien yang mengalami kendala, seperti antrean panjang, data tidak ditemukan di sistem BPJS, atau kesulitan memahami prosedur pelayanan, tidak segera dibantu secara konkret. Hal ini tentu membuat pasien kebingungan terutama untuk pasien lansia.

Hal ini menunjukkan kurangnya kepekaan petugas terhadap kondisi emosional dan psikologis pasien, yang seharusnya menjadi bagian penting dalam pelayanan publik berbasis kebutuhan manusia. Pelayanan yang kurang tanggap bukan hanya memperpanjang waktu tunggu, tetapi juga mengurangi rasa percaya dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Panceng. Apalagi, waktu tunggu di Puskesmas Panceng cukup lama. Pasien harus menunggu cukup panjang mulai dari proses pendaftaran, menunggu giliran poli, hingga ke bagian pengambilan obat.

Secara keseluruhan, rendahnya ketanggapan pelayanan di Puskesmas Panceng menunjukkan bahwa dimensi *responsiveness* belum terpenuhi secara optimal. Hal ini bukan hanya karena masalah teknis, tetapi juga menyangkut budaya pelayanan yang belum terpenuhinya menempatkan pasien sebagai pusat dari proses layanan. Maka dari itu peningkatan mutu pelayanan dalam dimensi *responsiveness* perlu menjadi fokus perhatian manajemen di Puskesmas Panceng, agar pelayanan kesehatan dasar benar-benar hadir sebagai layanan yang manusiawi cepat, tanggap, dan membangun kepercayaan masyarakat.

d. *Assurance*

Dalam konteks pelayanan kesehatan, *assurance* menjadi aspek yang penting karena berkaitan langsung dengan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dalam menangani kondisi medis mereka. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Panceng, dapat disimpulkan bahwa dimensi *assurance* telah ditunjukkan dengan cukup baik, khususnya oleh dokter yang memberikan penjelasan medis secara jelas, sistematis, dan mudah dimengerti oleh pasien. Penjelasan yang disampaikan tidak hanya terbatas pada diagnosa penyakit, tetapi juga mencakup penjabaran penyebab

penyakit, tahapan pengobatan, efek samping obat, dan anjuran gaya hidup sehat. Sehingga pasien merasa mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatannya.

Selain hal itu, peran dokter dan perawat di Puskesmas Panceng juga sangat mendukung terpenuhinya dimensi *assurance*. Pasien menyampaikan bahwa perawat bersikap sabar, tenang, dan penuh perhatian. Terutama saat melayani pasien lansia dan anak-anak. Sifat menenangkan yang ditunjukkan oleh perawat menjadi faktor penting yang membuhkan kenyamanan pasien dalam menjalani pemeriksaan. Perawat juga sering kali memberikan penguatan secara verbal, seperti memberikan kalimat penyemangat atau sikap empatik yang membuat pasien merasa diperhatikan bukan hanya sebagai objek pelayanan, tetapi sebagai manusia yang sedang berjuang dengan kondisi kesehatannya.

Dapat disimpulkan Secara keseluruhan, dokter dan perawat di Puskesmas Panceng telah menunjukkan pelayanan yang baik dalam aspek *assurance*, yang dibuktikan dengan kejelasan komunikasi medis, sikap sabar, dan kemampuan menciptakan suasana yang menenangkan bagi pasien. Dimensi ini menjadi salah satu kekuatan pelayanan yang dapat terus dikembangkan untuk menjaga kepercayaan dan loyalitas masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas Panceng.

e. *Empathy*

Dalam konteks pelayanan di Puskesmas Panceng, aspek empati tercermin kuat dalam interaksi antara dokter dan pasien. Khususnya ketika pasien menghadapi situasi medis yang memerlukan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, diketahui bahwa dokter di Puskesmas Panceng menunjukkan kepedulian yang tinggi, dengan memberikan penjelasan yang menenangkan, serta dukungan emosional bagi pasien yang harus dirujuk.

Terdapat beberapa pasien mengatakan bahwa dokter tidak hanya menyampaikan kebutuhan rujukan secara medis, tetapi juga membantu pasien dan keluarganya memahami situasi secara menyeluruh, termasuk alasan rujukan, prosedur lanjutan yang harus dijalani, serta menjawab kecemasan yang umum muncul saat pasien dirujuk ke rumah sakit. Sikap ini memberikan rasa tenang dan menumbuhkan kepercayaan bahwa pasien berada dalam penanganan yang profesional sekaligus manusiawi.

Namun demikian, meskipun tenaga medis menunjukkan empati yang baik, tidak semua lini pelayanan di Puskesmas Panceng mencerminkan hal yang sama. Beberapa pasien, khususnya pasien lansia, menyampaikan keluhan bahwa petugas administrasi belum menunjukkan sikap yang ramah dan empati, terutama pada saat menangani pasien lansia, yang lambat merespon, memiliki keterbatasan pendengaran. Ditemukan dalam wawancara dengan pasien di Puskesmas Panceng ada pasien lansia yang dimarahi saat mengalami kesulitan dalam menyampaikan keluhannya atau membawa berkas yang tidak lengkap. Situasi ini bertolak belakang dengan prinsip empati, dan menimbulkan kesan bahwa sebagian petugas administratif belum memiliki empati terhadap kondisi pasien terutama pasien lanjut usia.

Puskesmas Kecamatan Panceng perlu menguatkan budaya empati secara menyeluruh, tidak hanya kepada dokter dan perawat, tetapi juga kepada petugas administrasi, penjaga loket, dan tenaga kerja pendukung lainnya di lingkungan Puskesmas Panceng. Agar dimensi *empathy* sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan dapat terwujud secara utuh dan konsisten pada seluruh area pelayanan di Puskesmas Kecamatan Panceng.

2. **Tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Panceng**

Tantangan pertama muncul ketika pasien lansia datang sendiri ke Puskesmas tanpa didampingi keluarga. Kondisi ini menyulitkan tenaga medis dalam menyampaikan informasi medis secara komprehensif, seperti diagnosis penyakit, jadwal pengobatan, maupun keputusan rujukan. Lansia sering kali memiliki keterbatasan daya ingat dan kesulitan dalam memahami penjelasan medis yang kompleks.

Hal ini memperbesar risiko kesalahan dalam kepatuhan terhadap terapi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada hasil pengobatan. Dalam perspektif administrasi pelayanan publik, Badu Ahmad (2013) menekankan bahwa pelayanan yang berkualitas harus inklusif dan adaptif terhadap kebutuhan pengguna layanan, termasuk kelompok usia lanjut.

Tantangan kedua adalah menghadapi pasien yang tidak sabar menunggu antrian pelayanan. Kondisi ini kerap memicu konflik di ruang tunggu, bahkan dapat mengganggu jalannya pelayanan secara keseluruhan. Beberapa pasien menunjukkan sikap tidak kooperatif, seperti memaksa untuk didahulukan atau berbicara dengan nada tinggi kepada

petugas. Dalam konteks administrasi publik, Badu Ahmad (2018) menyatakan bahwa pengelolaan pelayanan publik yang baik harus mampu merespons dinamika di lapangan secara profesional dan manusiawi. Tantangan ini menunjukkan pentingnya pelatihan keterampilan non-teknis (soft skills) bagi petugas medis dan administratif, agar mereka mampu mempertahankan kualitas pelayanan dalam situasi sulit. Hal ini juga sejalan dengan Pasal 21 UU No. 25 Tahun 2009 yang mewajibkan penyelenggara pelayanan publik untuk bersikap profesional, tidak diskriminatif, dan tetap mengutamakan kepentingan masyarakat.

Dengan demikian, tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan di Puskesmas Panceng menuntut adanya penguatan kapasitas SDM, baik dari sisi teknis maupun fungsional. Solusi yang dapat dilakukan antara lain adalah dengan menyediakan pendamping sukarela bagi lansia, mengatur sistem antrian berbasis prioritas medis, serta melaksanakan pelatihan komunikasi empatik dan manajemen konflik kepada seluruh petugas pelayanan. Penerapan strategi-strategi ini penting untuk menjaga mutu pelayanan KIS agar tetap profesional, adil, dan manusiawi sebagaimana diamanatkan dalam teori dan regulasi yang berlaku.

3. Strategi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien program Kasrtu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Panceng

Dalam upaya menjawab berbagai tantangan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien program Kartu Indonesia Sehat (KIS), diperlukan penerapan strategi yang terintegrasi dan sistematis. Strategi ini dapat dirumuskan berdasarkan teori manajemen pelayanan publik menurut Badu Ahmad (2013) yang menekankan pentingnya efektivitas, efisiensi, partisipasi publik, akuntabilitas, dan orientasi pada kebutuhan masyarakat.

Terdapat beberapa strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ini yaitu, *pertama*, dari aspek efektivitas pelayanan, Puskesmas Kecamatan Panceng perlu mengembangkan sistem antrian berbasis kondisi medis dan tingkat kegawatan. Dengan mengintegrasikan sistem triase sederhana pada pendaftaran pasien, pelayanan dapat menjadi lebih tepat sasaran dan tidak merugikan pasien yang membutuhkan tindakan segera.

Kedua, dalam aspek peningkatan efisiensi, diperlukan inovasi administratif melalui penggunaan teknologi sederhana seperti sistem antrian digital atau pengambilan nomor melalui aplikasi pesan singkat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan transparansi proses pelayanan. Ketiga, dalam hal peningkatan kapasitas tenaga

medis, strategi yang dilakukan meliputi penyelenggaraan pelatihan dan workshop rutin yang difokuskan pada aspek pelayanan prima, etika profesi, serta pemahaman mendalam terhadap prosedur penanganan pasien peserta JKN-KIS. Peningkatan kapasitas ini bertujuan untuk membentuk tenaga medis yang profesional, empatik, dan berorientasi pada kualitas pelayanan. Strategi ini sejalan dengan Pasal 21 UU No. 25 Tahun 2009 yang mengamanatkan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik harus bersikap profesional dan kompeten.

Keempat, untuk memenuhi perlakuan khusus terhadap kelompok rentan, seperti lansia dan masyarakat di wilayah terpencil, Puskesmas Panceng melakukan kerja sama melalui pendirian Pos Pelayanan Terpadu (Polindes) yang melibatkan kader desa dan posyandu lansia. Strategi ini meningkatkan aksesibilitas dan memperkuat fungsi pelayanan promotif dan preventif. Hal ini selaras dengan prinsip dalam UU No. 25 Tahun 2009 Pasal 10 ayat (2) yang mewajibkan pemberian perlakuan khusus terhadap kelompok rentan.

Kelima, dari aspek partisipasi masyarakat dan akuntabilitas, Puskesmas Panceng menyediakan kotak saran dan melakukan survei kepuasan serta survei keluhan secara rutin untuk menampung aspirasi dan keluhan masyarakat. Puskesmas juga memastikan bahwa hasil dari survei dan kotak saran tersebut ditindaklanjuti secara berkala melalui evaluasi internal dan rapat staf lintas unit pelayanan. Upaya ini bertujuan untuk menciptakan budaya pelayanan yang bertanggung jawab, di mana setiap keluhan atau masukan menjadi dasar perbaikan sistem. Akuntabilitas dalam konteks ini mencakup keterbukaan informasi pelayanan, pelaporan hasil evaluasi kepada publik, dan pemberian umpan balik kepada masyarakat sebagai bentuk tanggung jawab moral dan institusional. Strategi ini mendukung pelaksanaan Pasal 21 dan Pasal 22 UU No. 25 Tahun 2009 yang mengatur bahwa penyelenggara layanan wajib menyampaikan informasi secara transparan, dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan publik.

Keenam, untuk memperkuat koordinasi lintas sektor, Puskesmas Panceng juga menjalin kerja sama aktif dengan BPJS Kesehatan dan Kepala Desa. Kolaborasi ini bertujuan untuk memastikan integrasi data peserta, pemantauan kepesertaan JKN-KIS, serta dukungan kebijakan desa terhadap pelayanan kesehatan masyarakat. Strategi ini mencerminkan pendekatan kolaboratif dalam manajemen pelayanan publik, sesuai dengan prinsip partisipatif dan akuntabilitas dalam UU No. 25 Tahun 2009 Pasal 21 dan 22. Ini mencerminkan prinsip

partisipatif dan transparansi pelayanan publik sebagaimana diatur dalam Pasal 21 dan Pasal 22 UU No. 25 Tahun 2009.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini diantaranya yaitu

1. Evaluasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Puskesmas Kecamatan Panceng secara umum masih masih perlu pembenahan baik dalam fasilitas fisik, kemampuan dan konsistensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara akurat, respon atau tanggapan tenaga kesehatan, profesionalisme dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan rasa aman dan percaya kepada pasien, serta perhatian atau empati terhadap pasien.
2. Tantangan utama yang dihadapi oleh tenaga kesehatan adalah penanganan pasien lansia yang datang sendiri tanpa pendamping serta pasien yang tidak sabar dalam proses antrean. Pasien lanjut usia sering mengalami keterbatasan dalam memahami informasi medis, mengingat arahan pengobatan, dan menyampaikan keluhannya secara efektif kepada petugas kesehatan.
3. Strategi peningkatan mutu pelayanan telah dilakukan melalui pelatihan tenaga medis, kerja sama dengan kader desa dan posyandu lansia, penyediaan kotak saran, serta kolaborasi dengan BPJS Kesehatan dan kepala desa. Strategi ini disusun berdasarkan prinsip manajemen pelayanan publik menurut Badu Ahmad (2013) dan didukung oleh Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, adapun saran pada penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Puskesmas perlu melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ruang tunggu, baik dari sisi kapasitas, kenyamanan, maupun aksesibilitas. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan pelayanan yang layak dan mendukung kenyamanan pasien, khususnya pada jam-jam kunjungan padat.
2. Pelatihan berkala bagi seluruh petugas, baik tenaga medis maupun non-medis seperti staf

administrasi, perlu dilakukan secara berkesinambungan. Pelatihan ini hendaknya difokuskan pada penguatan etika pelayanan, peningkatan komunikasi empatik, dan penerapan prinsip profesionalisme dalam menghadapi berbagai karakter pasien. Sikap ramah dan responsif sangat berpengaruh terhadap kepuasan dan kepercayaan masyarakat.

3. Sistem antrean yang berlaku saat ini perlu dikembangkan menjadi sistem antrean digital yang lebih transparan dan efisien. Disarankan juga agar diterapkan skema prioritas pelayanan bagi kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan pasien dengan kondisi gawat darurat. Hal ini untuk menjamin keadilan dan perlindungan terhadap kelompok yang membutuhkan perhatian khusus.

Daftar Pustaka

- Badu, A. (2018). Pelayanan Publik: Teori dan Praktik. Bandung: Penerbit Manggu.
- Eka, P. A. (2014). Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) seri 2.
- Esri, F. R. (2022). Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi. Bekasi: Repository Universitas Nasional.
- Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Barito. *Junal Administrasi Publik dan Bisnis Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Tabalong* Vol. 3 No.2, 373-383.
- Kesehatan, B. p. (2020). Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Jakarta: Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).