

**RESPONSIVITAS PELAYANAN PASIEN KARTU INDONESIA
SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

**Diajukan Oleh :
MUBARIK
NIM. 170802141**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
2022 M / 1443 H**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mubarik
NIM : 170802141
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir : Bireuen, 28 Maret 1999
Alamat : Lamlagang, Kec. Banda Raya, Kota Banda Aceh.

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 25 Juli 2022



yatakan,

MUBARIK
NIM. 170802141

**RESPONSIVITAS PELAYANAN PASIEN KARTU INDONESIA
SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Oleh :
MUBARIK
NIM. 170802141

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Mahmuddin, M. Si.
NIP. 197210201997031002

Cut Zamharira, S.IP.,M.AP.
NIDN. 2017117904

**RESPONSIVITAS PELAYANAN PASIEN KARTU INDONESIA
SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Telah diuji oleh Panitia Ujian Munagasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

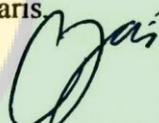
Pada Hari/Tanggal : Senin, 25 Juli 2022 M
26 Dzulhijjah 1443 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Dr. Mahmuddin, M. Si.
NIP. 197210201997031002

Sekretaris,


Cut Zamharira, S.IP., M.AP.
NIDN. 2017117904

Penguji I,


Dra. Tasnim Idris, M.Ag.
NIP. 195912181991032002

Penguji II,


Khalida Ulfa, M.IP.

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh


Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Hum.
NIP. 197307232000032002

ABSTRAK

Puskesmas menjadi ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Artinya, kualitas pelayanan di Puskesmas menjadi tolak ukur bagi kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Puskesmas merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) – Kartu Indonesia Sehat (KIS). Puskesmas menjadi FKTP bagi pasien pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS), baik itu pasien dengan skema iuran maupun pasien PBI (Penerima Bantuan Iuran). Karena keberadaannya sebagai FKTP bagi pasien KIS, Puskesmas dituntut untuk memiliki kualitas pelayanan prima dengan responsivitas yang baik. Penelitian ini ingin melihat bagaimana responsivitas pelayanan bagi pasien KIS di salah satu Puskesmas di Banda Aceh, yaitu Puskesmas Ulee Kareng. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan, responsivitas pelayanan terhadap pasien KIS di Puskesmas Ulee Kareng sudah cukup baik dilihat dari indikator kecepatan pelayanan, ketepatan waktu pelayanan, dan respon terhadap semua keluhan. Namun, masih ada catatan terkait respon yang kurang ramah dari petugas kesehatan, masih adanya kendala teknis jaringan komputer, dan kurang handalnya petugas dalam mengoperasikan komputer.

Kata kunci: *Responsivitas pelayanan, Kartu Indonesia Sehat (KIS), Puskesmas Ulee Kareng.*



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT. karena dengan rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Responsivitas Pelayanan Pasien Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh”. Selanjutnya, shalawat beserta salam pada junjungan alam Nabi besar Muhammad SAW. beserta keluarga, para sahabat, dan para alim ulama.

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Ibu Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Hum, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Bapak Eka Januar, M.Soc.,Sc, selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Rasa hormat dan terima kasih peneliti ucapkan kepada Bapak Dr. Mahmuddin, M.Si selaku pembimbing pertama, dan Ibu Cut Zamharira, S.IP.,M.AP. selaku pembimbing kedua yang selama ini telah banyak mencurahkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Dr. S. Amirulkamar, MM, M.Si. selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik, memberikan saran dan motivasi serta mengarahkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Pihak Puskesmas Ulee Kareng yang telah menerima peneliti dengan hangat dan bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.
8. Dan yang teristimewa terima kasih kepada kedua orang tua dan adik-adik yang telah memberikan semangat, motivasi, dan selalu menyertai do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2017 yang selama ini telah mendukung, membantu, dan memberi masukan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Hanya Allah SWT. yang dapat membalas semua kebaikan para pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Kemudian, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, segala saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari berbagai pihak. Demikian, semoga skripsi ini dapat berguna bagi siapapun yang membacanya.

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

Banda Aceh, 25 Juli 2022

Penulis,

Mubarik

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN SIDANG	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
Latar Belakang Masalah	1
Identifikasi Masalah	5
Rumusan Masalah	8
Tujuan Penelitian	8
Manfaat Penelitian	9
Penjelasan Istilah	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Penelitian Terdahulu	10
2.2 Pelayanan Publik dalam Islam	11
2.3 Teori Pelayanan Publik	14
2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan	16
2.4.1 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan	16
2.4.2 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan	17
2.5 Konsep Responsivitas	18
2.5.1 Indikator Responsivitas	20
2.6 Konsep JKN/KIS	21
2.7 Kerangka Pemikiran	23

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Definisi Operasional Variabel	26
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.4 Sumber Data	28
3.4.1 Sumber Data Primer.....	28
3.4.2 Sumber Data Sekunder.....	29
3.5 Teknik Pengumpulan Data	30
3.6 Teknik Pengolahan Data	31
3.7 Teknik Analisis Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Responsivitas Pelayanan Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh	33
4.1.1 Diresponnya Setiap Masyarakat yang Ingin Mendapat Pelayanan	37
4.1.2 Pelayanan Dilakukan dengan Cepat	40
4.1.3 Pelayanan Dilakukan dengan Tepat	43
4.1.4 Pelayanan Dilakukan dengan Cermat	47
4.1.5 Pelayanan Dilakukan dengan Waktu yang Tepat	49
4.1.6 Diresponnya Semua Keluhan	51

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA	59
-----------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN	63
------------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.2 Informan Penelitian

Tabel 4.1 Hasil observasi terhadap kecepatan pelayanan pasien



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ilustrasi KIS

Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

Gambar 4.1 Prosedur Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara

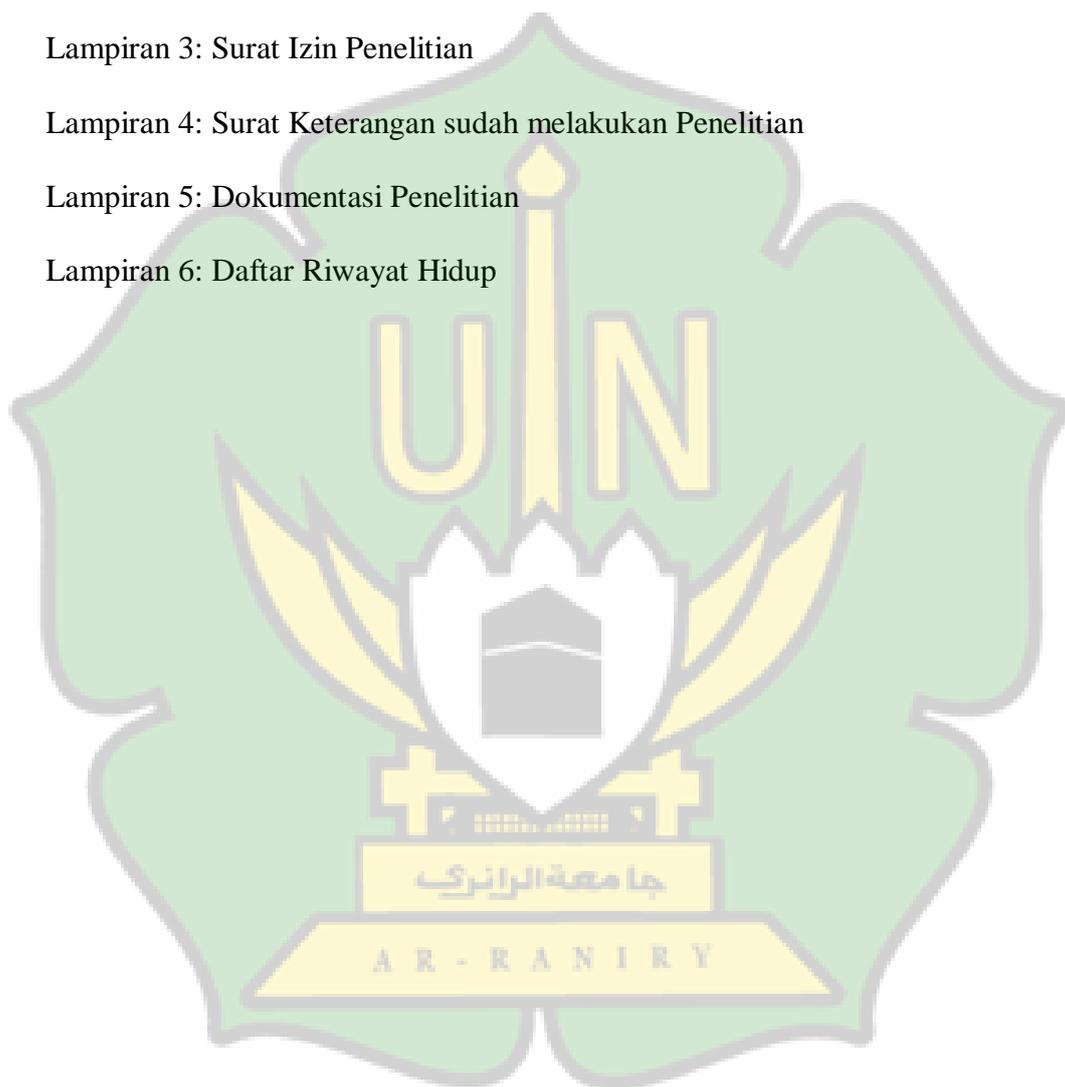
Lampiran 2: Surat Keputusan Dekan FISIP

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian

Lampiran 4: Surat Keterangan sudah melakukan Penelitian

Lampiran 5: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6: Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan merupakan aktivitas seseorang, sekelompok orang, dan atau organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.¹ Sementara itu, secara lebih spesifik, pelayanan publik didefinisikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.²

Dalam Islam, pelayanan memiliki keutamaan. Islam telah mengajarkan kepada seluruh umat manusia akan pentingnya memberikan pelayanan yang berkualitas kepada sesama. Sebagaimana firman Allah SWT. dalam Surat Al-Qasas ayat 77, bahwa manusia harus berbuat baik kepada sesama dan senantiasa tidak boleh berbuat kerusakan di muka bumi. Jika di tarik ke ranah pelayanan, ayat tersebut dapat bermakna bahwa setiap manusia (terutama para petugas pelayanan) seyogyanya harus memberikan upaya dan kualitas yang terbaik bagi masyarakat yang ia layani. Rasulullah SAW. juga kerap menyerukan sahabat-sahabatnya untuk menangani urusan yang menyangkut orang lain dengan sebaik-baiknya. Jadi, melayani sesama melalui pelayanan publik memiliki keutamaan dalam Islam.

¹ Harbani Pasolong. *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta: Bandung. 2010. Hlm 128.

² Mahmudi. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Jakarta: STIE YKPN. 2010. Hlm 223.

Dalam konteks kehidupan berbangsa dan bernegara, pelayanan publik dijelaskan dalam Undang-Undang Dasar 1945. Undang-Undang Dasar 1945 menjelaskan bahwa, negara wajib melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan publik harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara dalam berbagai sektor pelayanan, terutama menyangkut pemenuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat. Sebagai aktor yang memiliki fungsi dalam memberikan berbagai pelayanan yang diperlukan oleh masyarakat, pemerintah harus memberikan pelayanan yang maksimal dan prima.

Lijan Poltak dalam bukunya yang berjudul Reformasi Pelayanan Publik menuliskan bahwa pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan, bukan hanya pada organisasi bisnis saja, namun telah telah berkembang lebih luas pada tatanan organisasi pemerintah.³ Pelayanan publik adalah segala aktivitas dalam upaya memenuhi kebutuhan si penerima pelayanan dan dalam pelaksanaannya harus berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Peraturan perundang-undangan terkait pelayanan publik di Indonesia adalah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. Dalam Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang tersebut dijelaskan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian

³ Lijan Poltak Sinambela. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2006. Hlm 125.

kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undang bagi setiap penduduk atas barang, jasa dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.⁴

Berdasarkan hal tersebut, salah satu pelayanan yang perlu diberikan pemerintah kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang perlu diperhatikan dan dilayani dengan baik oleh pemerintah. Kesehatan menjadi indikator kemajuan bangsa dan menjadi salah satu faktor penentu indeks pembangunan manusia. selain itu, kesehatan menjadi hak setiap warga negara. pemerintah dalam hal sebagai penyelenggara negara memiliki kewajiban untuk menyediakan akses dan fasilitas kesehatan yang layak bagi setiap masyarakat.

Oleh karena itu, pemerintah dituntut untuk dapat menyediakan berbagai fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit dengan fasilitas lengkap untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat memberikan kepuasan bagi seluruh masyarakat selaku pengguna jasa kesehatan tersebut.

Berbagai langkah dilakukan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal pada masyarakat. Salah satunya dengan menciptakan Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia yang dapat memberikan

⁴ Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

pelayanan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan terpadu kepada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu.⁵

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, Puskesmas menjadi ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Untuk itu, pemerintah harus terus mengembangkan Puskesmas melalui berbagai inovasi dan peningkatan kualitas pelayanan. Salah satu Puskesmas yang didirikan pemerintah adalah Puskesmas di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Puskesmas Ulee Kareng berdiri sejak tahun 2000 pasca Kecamatan Ulee Kareng dimekarkan dari Kecamatan Syiah Kuala. Sejak didirikan hingga tahun 2022 ini, Puskesmas Ulee Kareng terus berinovasi dan mengalami berbagai perkembangan.

Sebagai fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah, Puskesmas Ulee Kareng melayani pasien dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kartu Indonesia Sehat (KIS). Baik itu untuk pasien dengan skema iuran maupun Penerima Bantuan Iuran (PBI). Menurut Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Direktur BPJS Nomor 1 Tahun 2014, kepesertaan JKN – KIS terdiri dari dua kategori, yaitu bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan PBI. Peserta yang bukan PBI adalah masyarakat yang membayar iuran setiap bulan (atau iurannya ditanggung pihak pemberi kerja).

⁵ Indan Entjang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti. 2000. Hlm 154.

Sedangkan PBI adalah masyarakat kurang mampu yang iurannya ditanggung pemerintah.

Meskipun memiliki perbedaan dalam kategori kepesertaan, namun setiap masyarakat yang memegang KIS berhak atas manfaat yang sama, yaitu jaminan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya sendiri dapat menggunakan KIS di setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dengan sistem rujukan. Masyarakat pengguna KIS juga memiliki hak untuk mendapat layanan kesehatan sebaik mungkin, tanpa dibeda-bedakan dengan pasien umum.

Puskesmas Ulee Kareng sendiri telah melayani masyarakat pengguna KIS sejak program ini diluncurkan pada tahun 2014. Untuk itu, penulis ingin melihat bagaimana responsivitas pelayanan yang dilakukan Puskesmas Ulee Kareng terhadap pasien KIS selama ini. Penulis melakukan penelitian dengan judul **Responsivitas Pelayanan Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng**. Penelitian ini diharapkan dapat menjabarkan dan memberikan informasi terkait bagaimana responsivitas pelayanan terhadap pasien KIS di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

1.2 Identifikasi Masalah

Seperti yang telah dipaparkan pada latar belakang masalah di atas, Puskesmas menjadi ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Artinya, kualitas pelayanan di Puskesmas menjadi tolak ukur bagi kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Puskesmas merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) – Kartu Indonesia Sehat (KIS). Puskesmas menjadi FKTP bagi pasien pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS), baik itu pasien dengan skema iuran maupun pasien PBI (Penerima Bantuan Iuran). Karena keberadaannya sebagai FKTP bagi pasien KIS, Puskesmas dituntut untuk memiliki kualitas pelayanan prima dengan responsivitas yang baik.

Puskesmas Ulee Kareng sendiri telah melayani pasien KIS sejak tahun 2014. Sejak tahun ini pula, kualitas kesehatan di Ulee Kareng bisa dikatakan cukup baik. Hal ini terbukti dari predikat Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada angka 1 (dengan skala 0 – 1) yang diterima Puskesmas Ulee Kareng pada tahun 2021. IKS sendiri adalah perhitungan kedua belas indikator keluarga sehat dari setiap keluarga yang meliputi:

1. Keluarga mengikuti program KB;
2. Persalinan di Fasilitas Kesehatan;
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
4. Bayi mendapat ASI eksklusif;
5. Pertumbuhan Balita dipantau;

6. Penderita TB paru berobat sesuai standar;
7. Penderita hipertensi berobat teratur;
8. Penderita gangguan jiwa tidak ditelantarkan dan diobati;
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok;
10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN;
11. Keluarga mempunyai saran air bersih;
12. Keluarga menggunakan jamban sehat

Dengan IKS tinggi, artinya Puskesmas Ulee Kareng sudah menjalankan perannya sebagai *gatekeeper* kesehatan di Kecamatan Ulee Kareng. Namun, apakah tingginya IKS ini—yang berarti tingkat kesehatannya tinggi, berbanding lurus dengan kualitas dan responsivitas pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng. Hal inilah yang menjadi identifikasi masalah dan akan diteliti, apakah responsivitas pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah sesuai dengan standar dan indikator responsivitas pelayanan publik menurut Zeithaml, yaitu:⁶

1. Diresponnya setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan;
2. Pelayanan dilakukan dengan cepat;
3. Pelayanan dilakukan dengan tepat;
4. Pelayanan dilakukan dengan cermat;
5. Pelayanan dilakukan dengan waktu yang tepat;

⁶ Zeithaml, dkk dalam Hardiyansyah, *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media. 2011. Hlm 46.

6. Diresponnya semua keluhan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana responsivitas pelayanan pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana responsivitas pelayanan pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh?

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan berbagai manfaat, diantaranya yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk pengembangan ilmu-ilmu sosial. Khususnya bagi kalangan akademisi Ilmu Administrasi Negara.

2. Manfaat Praktis

Sebagai saran dan masukan bagi Puskesmas Ulee Kareng dan instansi lainnya dalam rangka meningkatkan pelayanan di masa akan datang.

1.6 Penjelasan Istilah

1. Pusat Kesehatan Masyarakat disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
2. Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat adalah jaminan 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 jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

1. Nurwah Daniah (2019), Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makassar, yang berjudul “Responsivitas dalam Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responsivitas dalam pelayanan di RSUD K.H Hayyung terdiri dari tiga hal, yaitu kemampuan merespon dengan perilaku yang baik, kecepatan melayani dengan waktu pelayanan yang efisien, dan ketepatan melayani dengan prosedur yang sesuai.⁷
2. Indah Monika Rahmadani (2019), Skripsi, Universitas Medan Area, Medan, yang berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Batang Kuis”. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Batang Kuis sudah terlaksana dengan baik. Petugas Puskesmas Batang Kuis sudah berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik dengan sikap yang ramah dan terbuka serta pelaksanaan yang sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan di Puskesmas Kecamatan Batang Kuis.⁸
3. Afritri Kurniawan (2017), Skripsi, Universitas Bengkulu, yang berjudul “Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kembang Seri

⁷ Nurwah Daniah. Responsivitas dalam Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Makassar. 2019.

⁸ Indah Monika Rahmadani. Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Batang Kuis. Skripsi. Universitas Medan Area. Medan. 2019.

Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah”. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sering terjadi kesenjangan pelayanan terhadap masyarakat pemegang KIS. Masyarakat pemegang KIS terkadang mendapat pelayanan yang tidak baik dari petugas kesehatan.⁹

4. Vivi Valentin Sitorus (2017), Skripsi, Universitas Sumatera Utara, yang berjudul “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (*Studi pada Puskesmas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan*).” Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Puskesmas Simalingkar sudah cukup baik, namun masih terkendala pada database yang kerap tidak valid, sarana dan prasarana Puskesmas yang belum memadai, serta minimnya sosialisasi sehingga masih terdapat masyarakat kurang mampu yang tidak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat.¹⁰

2.2 Pelayanan Publik dalam Islam

Sebagai suatu agama, Islam merupakan sistem akidah, syariah, dan akhlak.

Nilai-nilai Islam antara lain adalah persamaan derajat antar manusia, semangat

⁹ Afritri Kurniawan. Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. Skripsi. Universitas Bengkulu. 2017.

¹⁰ Vivi Valentin Sitorus, Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (*Studi pada Puskesmas Simalingkar. Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan*). Skripsi. Universitas Sumatera Utara. 2017.

persaudaraan, tanggung jawab, orientasi pada kebaikan, keadilan, kejujuran, amanah, pengabdian/ibadah, keikhlasan, kebersihan, mendahulukan melaksanakan kewajiban, memberikan pertolongan, berakhlak mulia, prinsip toleransi, musyawarah, dan kedamaian.¹¹

Islam telah mengajarkan kepada seluruh umat manusia akan pentingnya memberikan pelayanan yang berkualitas kepada sesama. Sebagaimana firman Allah SWT. dalam Surat Al-Qasas ayat 77:

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا
وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا
يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ

“Dan carilah (pahala) negeri akhirat dengan apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu, tetapi janganlah kamu lupakan bagianmu di dunia dan berbuatbaiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berbuat kerusakan.” (Q.S Al-Qasas:77)

Jika di tarik ke ranah pelayanan, ayat di atas dapat bermakna bahwa setiap manusia (terutama para petugas pelayanan) hendaknya melayani dan memperlakukan sesama manusia dengan baik. Pelayanan tidak boleh membedakan atau mendiskriminasi. Dan seyogyanya, petugas pelayanan harus memberikan upaya dan kualitas yang terbaik bagi masyarakat yang ia layani.

¹¹ Rachmadi dan Muslim. Manajemen Pelayanan Publik dalam Perspektif Islam. *Jurnal JURIS Vol. 14, No. 2. 2015.*

Tidak hanya dalam Al Qur'an, pelayanan juga disebutkan dalam hadis. Terdapat beberapa hadis yang menjelaskan tentang pelayanan, khususnya tanggung jawab seorang pemimpin, pejabat, dan pemerintah untuk memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Diantaranya adalah hadis riwayat Bukhari dan Muslim berikut: *“Sayyid (pemimpin, pejabat, pegawai pemerintah) suatu kaum adalah pelayan (khadim) mereka.”* (HR Al-Bukhari dan Muslim).

Rasulullah SAW. juga kerap menyerukan sahabat-sahabatnya untuk menangani urusan yang menyangkut orang lain dengan sebaik-baiknya, memberikan kemudahan, dan tidak boleh mempersulit. Dalam hadis lain disebutkan, Nabi SAW berpesan untuk memberikan kemudahan bagi orang lain. *“Permudahlah dan jangan mempersulit, dan jadikan suasana yang tenteram, jangan menakut-nakuti”* (HR Muslim).

Dalam riwayat Abu Hurairah, Rasulullah SAW juga bersabda, *“Barangsiapa melepaskan kesusahan duniawi seorang Muslim, Allah akan melepaskan kesusahannya pada hari kiamat. Barangsiapa memudahkan seorang yang mendapat kesusahan, Allah akan memudahkan urusannya di dunia dan akhirat.”* (HR Muslim).

Jadi, melayani sesama melalui pelayanan publik memiliki keutamaan dalam Islam. Secara tegas Allah SWT. memerintahkan setiap umat manusia untuk melayani sesama dengan kebaikan. Nabi SAW. dalam berbagai perbuatan dan

perkataannya juga menyampaikan pentingnya melayani sesama dan mempermudah urusan orang lain.

2.3 Teori Pelayanan Publik

Istilah pelayanan didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok orang, dan atau organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.¹² Pelayanan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh seseorang atau suatu kelompok terhadap orang atau kelompok lain.¹³ Pelayanan memiliki dua unsur, yaitu penyedia layanan dan penerima layanan. Penyedia layanan adalah pihak yang memberikan suatu layanan yang dibutuhkan oleh konsumen, baik dalam bentuk barang maupun jasa.¹⁴ Sementara, penerima layanan adalah pihak yang menerima suatu layanan atas kebutuhan diri dan atau kelompoknya, baik berupa barang maupun jasa.¹⁵

Sementara itu, publik didefinisikan sebagai masyarakat dan atau khalayak umum.¹⁶ Jadi, pelayanan publik merupakan proses pemenuhan kebutuhan masyarakat atau khalayak umum, baik dalam bentuk barang maupun jasa. Pelayanan publik juga dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang

¹² Harbani Pasolong. *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta: Bandung. 2010. Hlm 128.

¹³ Sampara Lukman. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press. 2000. Hlm 56.

¹⁴ Atep Adya Barata. *Dasar-Dasar Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara. 2006. Hlm 3.

¹⁵ *Ibid*, Hlm 4.

¹⁶ Lijan Sinambela. *Reformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2014. Hlm 3.

dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna.¹⁷ Pengguna yang dimaksud disini adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik, seperti pembuatan KTP, akta kelahiran, akta nikah, akta kematian, sertifikat, dan lain-lain.

Menurut Agus Prianto dalam bukunya berjudul *Menakar Kualitas Pelayanan Publik*, pelayanan publik terdiri dari tiga jenis, yaitu:¹⁸

1. Pelayanan administratif; yaitu pelayanan terhadap kebutuhan administratif masyarakat, seperti kebutuhan akan dokumen kewarganegaraan, status atau izin usaha, sertifikat kompetensi, dan sebagainya.
2. Pelayanan jasa; yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan masyarakat. Seperti jasa pendidikan, kesehatan, transportasi, dan sebagainya.
3. Pelayanan barang; yaitu pelayanan yang menghasilkan barang-barang yang dibutuhkan masyarakat. Seperti listrik, air, jaringan telepon dan internet, dan sebagainya.

Dari tiga jenis pelayanan di atas, penelitian ini berfokus pada jenis pelayanan administratif dan pelayanan jasa. Pelayanan administratif pada Puskesmas Ulee Kareng terhadap pasien KIS berupa dokumen atau surat rujukan

¹⁷ Agus Dwiyanto. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2005. Hlm 141.

¹⁸ Agus Prianto. *Menakar Kualitas Pelayanan Publik*. Malang: In-Trans. 2006. Hlm 73.

yang dibutuhkan pasien. Sementara pelayanan jasa berupa jasa kesehatan dari dokter atau perawat terhadap pasien KIS.

2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.¹⁹

Pelayanan kesehatan menurut Notoatmodjo adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) terhadap masyarakat.²⁰

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan menyembuhkan dan memulihkan penyakit, serta meningkatkan kesehatan seseorang maupun masyarakat.

2.4.1 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

¹⁹ Departemen Kesehatan RI (2009)

²⁰ Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010. Hlm 24.

1. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*Medical Service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya adalah menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.²¹

2.4.2 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai stara ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*), yang sangat

²¹ Azrul Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. 1996.

dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya, pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/outpatient service*).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient service*) dan untuk melaksanakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga spesialis.²²

2.5 Konsep Responsivitas

Responsivitas atau daya tanggap adalah kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun kebutuhan prioritas dan mengembangkannya ke dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas

²² *Ibid.*

mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan, aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan.²³

Responsivitas menurut Dwiyanto adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dwiyanto juga menerangkan bahwa organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan sendirinya memiliki kinerja yang jelek juga. Dwiyanto juga menjelaskan bahwa responsivitas secara langsung menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.²⁴

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa Responsivitas adalah kemampuan Birokrasi untuk mengenal kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat untuk mencapai *good governance* dan bertanggung jawab atas segala layanan yang diberikan.

Responsivitas dari pemberi layanan menjadi bukti tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Baik atau buruknya respon terhadap pelanggan dapat mencerminkan kinerja pemberi layanan. Dapat disimpulkan bahwa responsivitas merupakan inisiatif dan tanggung jawab dari penyelenggara pelayanan publik dalam memenuhi dan memahami kebutuhan penerima pelayanan.

²³ Agus Dwiyanto. *Op.Cit.* Hlm 148.

²⁴ *Ibid.*

2.5.1 Indikator Responsivitas

Responsivitas dijabarkan menjadi beberapa indikator, meliputi:²⁵

1. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
Indikator ini berkaitan dengan keramah-tamahan, *willingness* (kesediaan), sikap dan komunikasi yang baik, serta keadilan para penyedia layanan.
2. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
Pelayanan dengan cepat ini berkaitan target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan. Adapun kecepatan pelayanan ini dapat diukur dari tiga aspek atau tolak ukur, yaitu waktu dalam pengerjaan, lama waktu tunggu pengerjaan, dan sikap karyawan dalam bekerja.
3. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
Tepat atau ketepatan adalah kemampuan seseorang atau sekelompok orang dalam mengerjakan sesuatu sesuai dengan standar, prosedur, dan mampu mencapai tujuan. Ketepatan pelayanan dilihat dari dua hal, yaitu kesesuaian dengan prosedur dan minimnya kesalahan atau kendala yang terjadi.
4. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
Kecermatan berkaitan dengan *reliability* (kehandalan) penyedia layanan dalam memberikan pelayanan. Misal, kehandalan dalam mengoperasikan

²⁵ *Op.cit*, Zeithaml dalam Hardiyansyah.

alat-alat penunjang pelayanan dan kehati-hatian dalam memberikan pelayanan.

5. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat

Waktu yang tepat berarti pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan kepastian pelayanan kepada masyarakat.

6. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas

Bahwa setiap penyedia layanan harus menyediakan akses kepada masyarakat untuk dapat menyampaikan keluhannya dan dapat dicarikan solusi yang terbaik.

2.6 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) – Kartu Indonesia Sehat (KIS)

JKN - KIS adalah jaminan 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 jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.²⁶

JKN - KIS ini pertama kali diperkenalkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kala itu, sistem jaminan sosial kesehatan yang dikenal adalah Asuransi Kesehatan (Askes) untuk

²⁶ Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

masyarakat umum yang berprofesi sebagai aparatur sipil negara dan pegawai swasta serta Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesmas) untuk masyarakat miskin. Kemudian, pada tahun 2011, pemerintah mengintegrasikan pengelolaan jaminan sosial pada suatu badan bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. BPJS diberi tanggung jawab untuk melaksanakan suatu sistem jaminan sosial yang terintegrasi.

Di bidang kesehatan, BPJS diberi tanggung jawab untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) – Kartu Indonesia Sehat (KIS). JKN - KIS sendiri digolongkan dalam dua bidang, yaitu kepesertaan dengan iuran (bukan PBI) dan kepesertaan yang iurannya ditanggung pemerintah (PBI). Bukan PBI atau skema iuran ini diperuntukkan bagi masyarakat umum kelas menengah dan atas, seperti pegawai negeri sipil dan pegawai swasta. Sementara PBI yang iurannya ditanggung pemerintah diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu.



Tampak depan

Tampak belakang

Gambar 2.1 Ilustrasi KIS

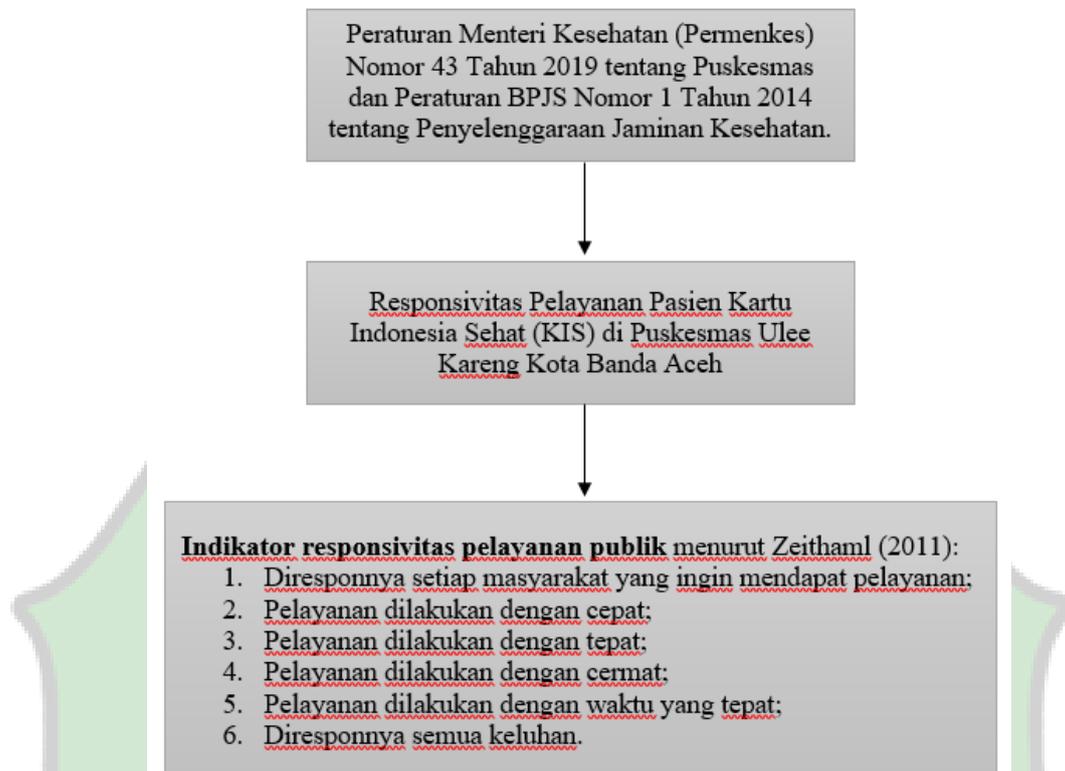
Sumber: Kartu Indonesia Sehat (KIS) FKTP Ulee Kareng

Jenis, model, atau desain KIS tidak memiliki perbedaan antara PBI dan bukan PBI. Contohnya seperti gambar 2.1 di atas. Setiap pemegang KIS seperti di atas mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS, baik itu di tingkat pertama seperti Puskesmas dan klinik maupun tingkat lanjut seperti rumah sakit pemerintah maupun swasta dengan sistem rujukan.

2.7 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya sebuah penelitian, yang dibuat berdasarkan pertanyaan penelitian dan merepresentasikan beberapa konsep dari penelitian serta hubungan antara konsep-konsep tersebut.²⁷ Kerangka pemikiran dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut ini:

²⁷ Gregor Polancik. *Empirical Research Method Poster*. Jakarta. 2009.



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

Sumber: Diolah oleh peneliti.

Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 mengamanatkan Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di masyarakat, sementara Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 mengamanatkan setiap fasilitas kesehatan (terutama Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama) untuk memberikan pelayanan prima dan paripurna kepada pasien KIS. Dari dua penjelasan regulasi tersebut, penelitian ini ingin melihat bagaimana implementasinya dari segi responsivitas pelayanan. dilihat dari indikator yang dikemukakan Zeithaml dalam

Hardiyansyah (2011). Adapun lokasi penelitian yang dipilih adalah Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. Metode kualitatif adalah sebuah penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam kontak sosial secara alami dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena penelitian.²⁸

3.2 Definisi Operasional Variabel

Untuk mempermudah penulis dalam proses pengumpulan data, analisis, dan pembahasan, maka diperlukan definisi operasional variabel. Adapun definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator
1	Responsivitas Pelayanan	Inisiatif dan tanggung jawab dari penyelenggara pelayanan publik dalam memenuhi dan memahami kebutuhan penerima pelayanan.	Responsivitas pelayanan dapat dilihat/diukur dengan indikator berikut: 1. Diresponnya setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan; 2. Pelayanan dilakukan dengan cepat; 3. Pelayanan dilakukan dengan tepat;

²⁸ Lexy. J. Maleong. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya. 2007. Hlm 55.

			<p>4. Pelayanan dilakukan dengan cermat;</p> <p>5. Pelayanan dilakukan dengan waktu yang tepat;</p> <p>6. Diresponnya semua keluhan.</p>
2	Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS)	Masyarakat yang terdaftar sebagai peserta KIS dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Baik itu peserta dengan skema iuran maupun PBI.	Masyarakat yang datang ke layanan kesehatan dengan membawa Kartu Indonesia Sehat (KIS), atau juga lazim disebut kartu BPJS.

Sumber: Diolah oleh peneliti.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng yang beralamat di Jl. Prof. Ali Hasyimi, Jembatan Layang Pango Raya, Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh, dengan sasaran untuk mengetahui dan memahami kondisi *riil* di lapangan terhadap permasalahan penelitian.

Puskesmas Ulee Kareng melayani 9 Gampong yang masuk dalam Kecamatan Ulee Kareng, yaitu Pango Raya, Lambhuk, Lamteh, Lamglumpang, Ilie, Pango Deah, Ceurih, Ie Masen Ulee Kareng, dan Doy. Puskesmas Ulee Kareng memiliki luas bangunan sekitar 320 m² dengan luas tanah sekitar 1500 m² yang terdiri dari satu unit gedung Puskesmas, satu unit rumah medis, dan satu unit rumah paramedis.

Adapun untuk struktur organisasi Puskesmas terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha
- c. Koordinator UKM Esensial dan Perkesmas
- d. Koordinator UKM Pengembangan
- e. Koordinator UKP Kefarmasian dan Lab
- f. Koordinator jaringan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan.

Adapun untuk waktu penelitian dilakukan dalam kurun waktu Februari 2021 sampai Juni 2022, dengan rincian: a) waktu persiapan penelitian selama Februari 2021 sampai Januari 2022, dan b) waktu pengumpulan data selama Februari - Juni 2022.

3.4 Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan, dan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.²⁹ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

3.4.1 Sumber Data Primer

²⁹ *Ibid*, Hlm 58.

Pengambilan data melalui instrumen pengamatan, wawancara, catatan lapangan, dan penggunaan dokumen. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh langsung dengan teknik wawancara, informan, atau sumber langsung. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.³⁰

Adapun salah satu sumber data primer berupa wawancara dilakukan pada informan-informan berikut:

Tabel 3.2 Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas Ulee Kareng	1 (satu) orang
2	Staf Pelayanan/Staf Bagian Pendaftaran	1 (satu) orang
3	Perawat/Dokter Umum	1 (satu) orang
4	Masyarakat Pasien KIS	3 (tiga) orang
Jumlah		6 (enam) orang

Sumber: Diolah oleh peneliti.

3.4.2 Sumber Data Sekunder

Data yang digunakan untuk mendukung data primer yaitu melalui studi kepustakaan, dokumentasi, buku, majalah, koran, arsip tertulis yang berhubungan dengan objek yang akan diteliti pada penelitian ini.³¹

³⁰ Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2015. Hlm 187.

³¹ *Ibid*, Hlm 187.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan.³² Dalam hal ini, peneliti akan melakukan tanya jawab dan tatap muka langsung dengan enam informan yang dianggap mengetahui dan mengalami langsung pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi ini menggunakan observasi partisipasi, dimana peneliti terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber penelitian.³³ Dalam hal ini, peneliti melakukan pengamatan pada aktivitas pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng untuk mengetahui secara langsung bagaimana responsivitas petugas bagi pasien KIS.

3. Dokumentasi

³² Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2002. Hlm 68.

³³ *Ibid*, Hlm 69.

Dokumentasi, dari asal kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dalam pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notula rapat, catatan harian, dan sebagainya.³⁴ Dalam penelitian ini, dokumen yang banyak digunakan adalah peraturan-peraturan, seperti Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Pelayanan Rawat Jalan, dan Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

3.6. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data pada dasarnya merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengolah temuan penelitian. Adapun teknik pengolahan data dalam penelitian kualitatif adalah reduksi data.³⁵

Dalam penelitian ini, reduksi data dilakukan dengan menyederhanakan, menggolongkan, dan membuang data yang tidak perlu. Data yang diambil adalah

³⁴ *Loc.cit*, Hlm 70.

³⁵ Rian Tinages. *Teknik Pengolahan Data dan Tipenya*. Artikel DQLab, 2021.

data yang bermakna, berkorelasi dengan pertanyaan dan tujuan penelitian, dan memudahkan peneliti dalam penarikan kesimpulan. Setelah data berhasil direduksi, selanjutnya akan dilakukan analisis data.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan upaya yang dilakukan untuk mengorganisasikan, memilah, dan merekonstruksi data yang ditemukan dengan teori dan konsep-konsep penelitian yang dipakai. Teknik analisis data merupakan lanjutan dari pengolahan data.

Setelah data diolah melalui reduksi data, selanjutnya data akan dianalisis dengan teori dan konsep penelitian, kemudian akan disajikan (*data display*). *Data Display* merupakan proses menyajikan atau menampilkan data berupa teks naratif. Terakhir, akan dilakukan penarikan kesimpulan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan temuan peneliti pada saat turun lapangan. Pembahasan berkaitan dengan bagaimana Responsivitas Pelayanan Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh dilihat dari enam indikator responsivitas pelayanan publik menurut Zeithaml (2011), yaitu: 1) diresponnya setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan; 2) pelayanan dilakukan dengan cepat; 3) pelayanan dilakukan dengan tepat; 4) pelayanan dilakukan dengan cermat; 5) pelayanan dilakukan dengan waktu yang tepat; dan 6) diresponnya semua keluhan.

4.1 Responsivitas Pelayanan Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Responsivitas atau daya tanggap adalah kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyusun kebutuhan prioritas dan mengembangkannya ke dalam berbagai program pelayanan. Responsivitas mengukur daya tanggap organisasi terhadap harapan, keinginan, aspirasi, serta tuntutan warga pengguna layanan.³⁶

Responsivitas pelayanan publik berarti, kemampuan organisasi atau lembaga pelayanan publik untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

³⁶ Agus Dwiyanto. *Op.cit.*

Lembaga pelayanan publik yang memiliki responsivitas rendah berarti, tidak dapat mengenali kebutuhan masyarakat secara baik dan tidak dapat melayani masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan aspirasinya.

Padahal, responsivitas dalam pelayanan publik ini menjadi hal yang penting sebagai bagian dari asas pelayanan publik sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, yang menjelaskan beberapa asas pelayanan publik, yaitu:

- a. Kepentingan umum, artinya pelayanan publik digunakan, dimanfaatkan, dan ditujukan untuk kepentingan masyarakat umum.
- b. Kepastian hukum, pelayanan publik memiliki dan mengikuti kepastian hukum, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanannya.
- c. Kesamaan hak, masyarakat memiliki kesamaan hak dalam menerima pelayanan publik.
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban, pihak-pihak yang berkaitan dengan pelayanan publik memiliki hak dan kewajiban yang sama.
- e. Profesional, dalam menjalankan tugas, pihak yang terlibat dalam pelayanan publik haruslah bersikap profesional.
- f. Partisipatif, pihak yang terlibat dalam pelayanan publik harus bersikap partisipatif.
- g. Tidak diskriminatif, semua masyarakat tanpa terkecuali harus mendapat perlakuan yang sama atau tidak diskriminatif.

- h. Keterbukaan, seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan publik harus terbuka, misalnya dalam penyampaian informasi.
- i. Akuntabilitas, pihak pelayanan publik harus memiliki akuntabilitas atau bertanggung jawab.
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, pihak pelayanan publik harus memberikan fasilitas serta perlakuan khusus bagi mereka yang masuk dalam kelompok rentan.
- k. **Ketepatan waktu**, pelayanan harus senantiasa dilakukan dengan mengutamakan ketepatan waktu.
- l. **Cepat, mudah, dan terjangkau**, pelayanan publik harus cepat, mudah atau tidak berbelit-belit, dan terjangkau atau aksesnya mudah.

Responsivitas pelayanan dapat dilihat sebagai bentuk profesionalitas, ketepatan waktu, kecepatan, dan kemudahan dalam pelayanan publik. Di bidang kesehatan sendiri, responsivitas pelayanan dan profesionalitas menjadi hal yang sangat penting.

Layanan kesehatan menjadi bagian dari program utama pemerintah di bidang kesehatan pada tahun 2019 sampai 2024, sebagaimana disampaikan Presiden Joko Widodo dalam 10 program utama bidang kesehatan pada Pidato Tentang Nota Keuangan dan RUU APBN 2019. 10 program tersebut adalah:³⁷

³⁷ *Presiden Jokowi Hadirkan 10 Program Utama Kesehatan.* (2019, 19 Agustus). Diakses melalui <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4668671/anggaran-naik-presiden-jokowi-hadirkan-10-program-utama-kesehatan>

1. Memperkuat layanan dan akses di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
2. Ketersediaan tenaga kesehatan berkualitas.
3. Penguatan program promotif dan preventif.
4. Program pemenuhan gizi dan imunisasi balita.
5. Edukasi publik pentingnya pola hidup sehat untuk menekan angka penyakit menular.
6. Konvergensi program dan kegiatan percepatan kegiatan penurunan stunting diperluas mencakup 260 kabupaten/kota.
7. Program dukungan bagi kesehatan ibu hamil dan melahirkan.
8. Perbaikan total BPJS Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
9. Memberikan perlindungan bagi 40 persen lapisan masyarakat terbawah dari dalam kandungan hingga lanjut usia.
10. Menyalurkan anggaran pada 96,8 juta jiwa Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN.

Pemerintah memiliki komitmen untuk memperkuat layanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, dalam hal ini adalah Puskesmas. Tidak hanya itu, pemerintah juga berkomitmen untuk memperluas penyaluran Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan, atau Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Ini artinya, peningkatan pelayanan menjadi lebih responsif, terutama bagi pasien KIS, adalah hal mutlak dan sangat penting bagi seluruh Puskesmas di Indonesia. Sebagai Puskesmas yang terletak di ibukota provinsi, sudah menjadi

kewajiban bagi Puskesmas Ulee Kareng untuk memberikan pelayanan prima dan responsif bagi masyarakat, khususnya masyarakat pemegang KIS.

Terkait dengan hal ini, peneliti mengonfirmasi pada Plh. Kepala Puskesmas Ulee Kareng, Ibu Melafilani:

*“Sejauh ini kita sudah berusaha memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat, terutama pasien-pasien KIS. Misal, kita berusaha melayani dengan waktu yang cepat dan performa yang baik. Intinya, jangan sampai masyarakat kecewa.”*³⁸

Menurut penuturan Ibu Melafilani, Puskesmas Ulee Kareng menjadi salah satu Puskesmas dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) tertinggi pada tahun 2021. Dengan IKS tinggi, artinya Puskesmas Ulee Kareng sudah menjalankan perannya sebagai *gatekeeper* kesehatan di Kecamatan Ulee Kareng. Namun, apakah tingginya IKS ini—yang berarti tingkat kesehatannya tinggi, berbanding lurus dengan kualitas dan responsivitas pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng. Peneliti akan menjabarkannya dalam enam indikator responsivitas menurut Zeithaml (2011).

4.1.1 Diresponnya Setiap Masyarakat yang Ingin Mendapat Pelayanan

Indikator pertama dari responsivitas pelayanan publik adalah dapat diresponnya setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan. Hal ini berkaitan dengan keramah-tamahan, *willingness* (kesediaan), dan keadilan pelayan kesehatan

³⁸ Wawancara dengan Ibu Melafilani, Plh. Kepala Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

dalam melayani masyarakat (tanpa membeda-bedakan suku, agama, ras, maupun latar belakang).³⁹

Terkait hal ini, peneliti mengonfirmasi pada Plh. Kepala Puskesmas, tentang bagaimana respon pelayan kesehatan di Puskesmas Ulee Kareng terhadap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan, apakah sudah menunjukkan keramahan dan menerapkan prinsip-prinsip keadilan.

*“Pelayan kesehatan di Puskesmas Ulee Kareng sudah berusaha ramah terhadap semua pasien. Kita sudah melayani masyarakat dengan baik dan maksimal. Sejauh ini kita juga tidak membeda-bedakan masyarakat dari penampilannya. Jadi mau masyarakat berpakaian seperti apa, dengan rupa seperti apapun, tetap akan kita layani sebagaimana mestinya”.*⁴⁰

Penjelasan Plh. Kepala Puskesmas ini dibenarkan oleh staf di bagian administrasi/front office, Ibu Hanifah. Menurutnya, setiap staf yang bertugas di bagian administrasi sudah melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya. Setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan, baik itu untuk keperluan rujukan, berobat jalan, maupun keperluan administrasi seperti pengurusan surat keterangan sehat, sudah dilayani dengan baik.

*“Tidak ada masyarakat yang kita abaikan. Semuanya dilayani dengan baik. Prioritas utama adalah kebutuhan dan kedaruratan pasien. Kalau dalam jual beli pembeli adalah raja, disini pasien adalah raja”.*⁴¹

Pernyataan Ibu Hanifah ini menarik, ia menempatkan pasien sebagai ‘raja’.

Artinya, layaknya raja, pasien dilayani dengan sebaik-baiknya (pelayanan prima).

³⁹ Zethaml dalam Hardiyansyah, *Loc.cit*, hlm 51.

⁴⁰ Wawancara dengan Ibu Melafilani, Plh. Kepala Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

⁴¹ Wawancara dengan Ibu Hanifah, Staf Administrasi Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

Untuk mengonfirmasi hal ini, peneliti mewawancarai Ibu Fatimah, salah seorang pasien KIS di Puskesmas Ulee Kareng.

“Saya datang ke Puskesmas Ulee Kareng keperluannya mengambil rujukan BPJS untuk berobat mata ke Cempaka Lima, alhamdulillah dilayani dengan baik. Walaupun kadang ada yang jutek”.⁴²

Peneliti meng-*highlight* pernyataan Ibu Fatimah tentang “ada yang jutek”.

Ini artinya, pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng belum memenuhi salah satu standar respon yang baik, yaitu keramah-tamahan.⁴³ Pernyataan Ibu Fatimah ini juga bertolak belakang dengan pernyataan Plh. Kepala Puskesmas dan staf administrasi sebelumnya yang menyatakan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah baik. Pelayan kesehatan sudah merespon semua masyarakat yang ingin mendapat pelayanan dengan baik.⁴⁴

Untuk mengonfirmasi pernyataan Ibu Fatimah, peneliti juga mengonfirmasi terkait pelayanan pihak Puskesmas kepada masyarakat pasien KIS lainnya, yaitu Bapak Jakfar.

“Saya kesini (Puskesmas Ulee Kareng) untuk keperluan berobat. Ketika sampai, saya diarahkan untuk mendaftar, cek ke dokter, dan terakhir pengambilan obat. Semua prosesnya berjalan dengan baik. Petugas sudah merespon setiap kebutuhan dan keluhan saya”.⁴⁵

⁴² Wawancara dengan Ibu Fatimah, pasien KIS, pada 17 Mei 2022.

⁴³ Zeithaml dalam Hardiyansyah, *Op.cit*.

⁴⁴ Wawancara dengan Ibu Melafilani, Plh. Kepala Puskesmas dan Ibu Hanifah, Staf Administrasi, pada 17 Mei 2022.

⁴⁵ Wawancara dengan Bapak Jakfar, pasien KIS, pada 17 Mei 2022.

Lalu, ketika peneliti mengonfirmasi terkait keramah-tamahan petugas Puskesmas, Bapak Jakfar menjelaskan:

*“Kalau soal ramah atau tidak, saya kira biasa saja. Tapi masih bisa ditingkatkan keramahannya. Seharusnya harus lebih ramah. Apalagi kepada masyarakat seperti kita. Kan bisa dibilang, kita yang membayar/menggaji mereka lewat pajak”.*⁴⁶

Untuk menguatkan pernyataan dua masyarakat pasien KIS ini, peneliti mencoba melakukan observasi terkait sikap dan keramah-tamahan petugas di Puskesmas saat melayani pasien. Observasi dilakukan pada hari yang sama saat wawancara, yaitu tanggal 17 Mei 2022. Dalam proses observasi, peneliti melihat beberapa pasien yang tampak kebingungan dan tidak diindahkan oleh petugas Puskesmas. Artinya, pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng memiliki *problem* terkait tidak ramahnya petugas.

Jadi, dapat dikatakan bahwa pernyataan dua pasien, Ibu Fatimah dan Bapak Jakfar, serta hasil observasi peneliti, telah membantah keterangan pihak Puskesmas. Sehingga, dapat dikatakan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng memiliki catatan terkait keramah-tamahan dan etika petugas kesehatan yang kurang baik.

4.1.2 Pelayanan Dilakukan dengan Cepat

Indikator kedua dari responsivitas pelayanan publik adalah dilakukannya pelayanan dengan cepat. Cepat atau kecepatan dapat diartikan sebagai sesuatu yang

⁴⁶ Wawancara dengan Bapak Jakfar, pasien KIS, pada 17 Mei 2022.

dilakukan dengan waktu yang singkat.⁴⁷ Kecepatan juga dapat diartikan sebagai sikap seseorang dalam menyelesaikan suatu pekerjaan yang dilihat dari cepat dan akuratnya pekerjaan tersebut.

Dalam pelayanan publik, kecepatan dapat diartikan sebagai suatu target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan tersebut.⁴⁸ Kecepatan pelayanan ini akan berpengaruh pada tingkat kepercayaan masyarakat terhadap suatu produk maupun jasa yang diberikan oleh instansi atau perusahaan tersebut. Adapun kecepatan pelayanan dapat dilihat dari setidaknya tiga aspek atau tolak ukur, yaitu waktu dalam pengerjaan, lama waktu tunggu pengerjaan, dan sikap karyawan dalam bekerja.⁴⁹

Berkaitan dengan tiga tolak ukur di atas, peneliti mengonfirmasi pada Plh. Kepala Puskesmas, berapa waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien BPJS/KIS, mulai dari pendaftaran hingga pembuatan rujukan.

“Tergantung keadaan, pasien umum yang hanya berobat rata-rata sekitar 15 menit. Untuk pasien yang berobat dan ada kebutuhan rujukan bisa sekitar 20 menit. Tapi kalau antrian tidak banyak, bisa lebih cepat dari itu. Intinya tergantung keadaan”⁵⁰

⁴⁷ Ririn Kurniawati, Pengaruh Ketelitian dan Kecepatan Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan Ahas Galur Honda Motor, *Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta*, 2018.

⁴⁸ Nina Rahmayanti. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2010. Hlm 31.

⁴⁹ Suyadi Prawirosentono. *Manajemen Sumber Daya Manusia Kebijakan Kinerja Karyawan Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Era Perdagangan Bebas Dunia Edisi Kedua*. Yogyakarta: BPFE. 2008. Hlm 236.

⁵⁰ Wawancara dengan Ibu Melafilani, Plh. Kepala Puskesmas dan Ibu Hanifah, Staf Administrasi, pada 17 Mei 2022.

Lebih lanjut, Plh. Kepala Puskesmas menuturkan bahwa pihak Puskesmas Ulee Kareng telah berusaha memberikan pelayanan secepat-cepatnya. Senada dengan Plh. Kepala Puskesmas, staf administrasi Ibu Hanifah juga menuturkan hal yang sama.

*“Tergantung keadaan. Terkadang bisa cepat tapi terkadang bisa lama. kendalanya biasanya di jaringan. Untuk pendaftaran maupun pembuatan rujukan kan harus diinput ke sistem. Kalau jaringan lambat, proses input juga terhambat. Jadi lebih lama”.*⁵¹

Untuk mengonfirmasi pernyataan Plh. Kepala Puskesmas dan staf administrasi, peneliti melakukan wawancara pada salah seorang pasien bernama Ibu Fatimah yang mengunjungi Puskesmas Ulee Kareng pada 17 Mei 2022.

*“Dari pendaftaran, pemeriksaan, sampai pembuatan rujukan, kurang lebih 20 menit. Tidak terlalu lama. Tapi itu karena kondisinya sepi. Jika ramai, mungkin bisa 30 menit atau lebih.”*⁵²

Setelah mewawancarai Ibu Fatimah, peneliti melakukan observasi langsung pada salah seorang pasien KIS lainnya yang berobat ke Puskesmas Ulee Kareng pada 17 Mei 2022. Peneliti mengobservasi mulai dari waktu yang dibutuhkan dalam proses pendaftaran, pemeriksaan dokter, hingga pembuatan rujukan.

Tabel 4.1 Hasil observasi terhadap kecepatan pelayanan pasien

No	Proses	Lama waktu yang dibutuhkan
1	Pendaftaran pasien KIS	5 menit
2	Pemeriksaan oleh dokter	10 menit

⁵¹ Wawancara dengan Ibu Hanifah, Staf Administrasi Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

⁵² Wawancara dengan Ibu Fatimah, Masyarakat Ulee Kareng peserta KIS, pada 17 Mei 2022.

3	Pembuatan rujukan	5 menit
Total waktu yang dibutuhkan		20 menit

Sumber: Diolah oleh peneliti.

Berdasarkan hasil observasi, total waktu yang dibutuhkan untuk melayani seorang pasien adalah sekitar 20 menit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Plh. Kepala Puskesmas dan pernyataan Ibu Fatimah seperti yang telah dipaparkan sebelumnya. Selain mengobservasi waktu, peneliti juga mengobservasi cekatan tidaknya staf administrasi dan dokter dalam melayani pasien. Dari hasil observasi, staf administrasi maupun dokter terlihat cukup cekatan dalam melayani pasien. Mereka berupaya untuk memberikan pelayanan secepat-cepatnya dan memiliki orientasi bahwa pelayanan harus dilakukan dengan cepat. Sehingga, dilihat dari tiga tolak ukur kecepatan pelayanan, dapat dikatakan bahwa Puskesmas Ulee Kareng sudah melakukan pelayanan dengan cepat.

4.1.3 Pelayanan Dilakukan dengan Tepat

Indikator responsivitas pelayanan publik selanjutnya adalah dilakukannya pelayanan dengan tepat. Tepat atau ketepatan adalah kemampuan seseorang atau sekelompok orang dalam mengerjakan sesuatu sesuai dengan standar, prosedur, dan mampu mencapai tujuan.

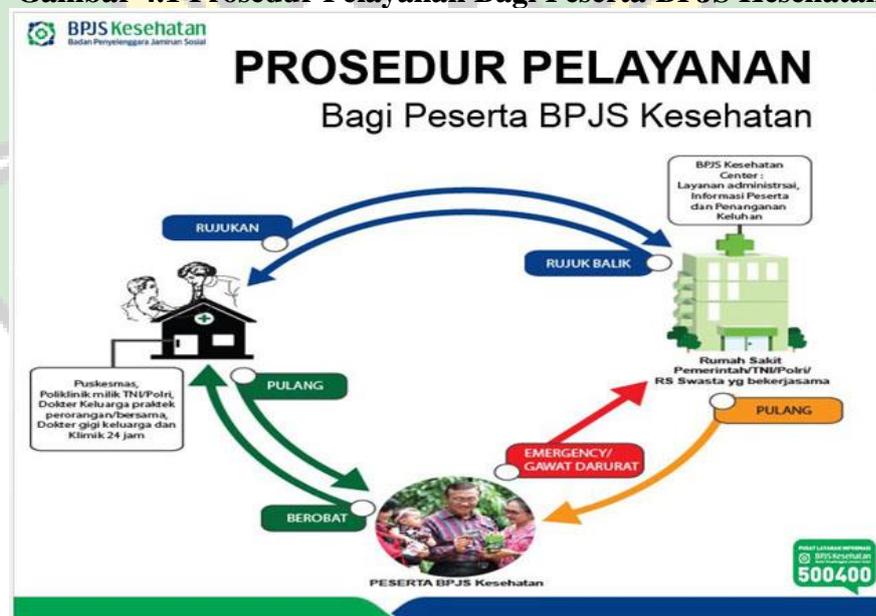
Ketepatan dapat dilihat dari dua hal, yaitu kesesuaian dengan prosedur dan minimnya masalah atau kendala yang terjadi. Dalam konteks pelayanan publik,

ketepatan berarti, pelayanan telah dilakukan sesuai prosedur dan minimnya masalah dalam proses pelayanan. Terkait kesesuaian prosedur pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng, peneliti mengonfirmasi pada Plh. Kepala Puskesmas.

“Pelayanan di Puskesmas memiliki standar dan prosedur sesuai ketentuan dari pemerintah. Apalagi terkait pelayanan terhadap pasien BPJS - KIS. Masyarakat datang ke Puskesmas, kita registrasikan ke sistem, pemeriksaan oleh dokter, lalu kita buat surat rujukan. selama ini kita sudah layani masyarakat sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang ada.”⁵³

Prosedur pelayanan yang dijalankan oleh Puskesmas Ulee Kareng (sesuai dengan penuturan Plh. Kepala Puskesmas) sudah sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditetapkan BPJS Kesehatan.

Gambar 4.1 Prosedur Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan



Sumber: *Prosedur Pelayanan BPJS*. Diakses dari <https://karyamedika.com/cikarangbarat/prosedur-pelayanan-bpjs/>

⁵³ Wawancara dengan Ibu Melafilani, Plh. Kepala Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

Kemudian, peneliti secara spesifik menganalisis ketepatan dalam setiap pelayanan, mulai dari pendaftaran pasien, pemeriksaan dokter, sampai pembuatan rujukan. Peneliti mengonfirmasi pada staf administrasi terkait prosedur pendaftaran pasien dan pembuatan rujukan.

“Prosedurnya masyarakat datang, lalu kita registrasikan ke sistem. Ya seperti prosedur umum, sesuai ketentuan BPJS”⁵⁴

Kemudian, terkait prosedur pembuatan rujukan, staf administrasi menuturkan:

“Pembuatan rujukan tergantung keputusan dokter. Jika dokter memutuskan pasien harus dirujuk, ya akan kita buat rujukannya. Untuk prosedurnya, kita input ke sistem sesuai keterangan dokter. Cuma kadang-kadang terkendala jaringan. Apalagi kalau mati lampu. Karena kan prosesnya online, jadi kita sangat mengandalkan jaringan yang baik.”⁵⁵

Dari keterangan staf administrasi tersebut, dapat dikatakan bahwa pelayanan dalam pendaftaran pasien dan pembuatan rujukan sudah sesuai prosedur. Namun, terkadang masih terdapat kendala perihal jaringan internet yang tidak baik.

Lebih lanjut, peneliti juga mengonfirmasi perihal ketepatan prosedur pemeriksaan pasien pada dokter di Puskesmas Ulee Kareng, dr. Revita Sari.

“Prosedur pemeriksaan sudah sesuai prosedur yang umum berlaku. mula-mula kita mendengarkan keluhan dari pasien, kemudian kita analisa, dan pemeriksaan laboratorium jika dibutuhkan. Apabila penyakitnya membutuhkan rujukan, maka akan kita rujuk.”⁵⁶

Peneliti juga mengonfirmasi terkait ada tidaknya kendala dalam proses pemeriksaan pasien.

⁵⁴ Wawancara dengan Ibu Hanifah, Staf Administrasi Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Wawancara dengan dr. Revita Sari, Dokter Umum di Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

“Kadang-kadang, pasien menginginkan rujukan, seperti penyakit batuk kronis. Namun, prosedur BPJS mengharuskan pasien diobservasi dulu selama satu bulan dengan pemberian obat-obatan dari Puskesmas. Jika tidak kunjung sembuh, baru kita rujuk. Jadi, kendalanya ada di proses rujukan. Kadang pasien ingin dirujuk, namun tidak bisa sembarangan kita rujuk.”⁵⁷

Selain wawancara pada pihak Puskesmas, peneliti juga mewawancarai salah seorang pasien dengan KIS terkait kendala yang dialami dalam proses pemeriksaan maupun pelayanan rujukan di Puskesmas Ulee Kareng.

“Secara umum tidak ada kendala yang berarti. Tapi waktu saya sedang dibuat rujukan, petugasnya mengeluh soal jaringan yang lambat.”⁵⁸

Menurut seorang pasien yang bernama Ibu Fatimah, petugas administrasi mengeluhkan soal jaringan dan sistem rujukan BPJS yang lambat. Sehingga, menghambat proses pembuatan rujukan.

Untuk menguatkan hasil wawancara, peneliti juga melakukan observasi lapangan. Dalam observasi pada 17 Mei 2022, ditemukan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng dapat dikatakan sudah sesuai prosedur. Misal, setiap pasien sudah diarahkan sesuai dengan prosedur, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, dan pembuatan rujukan. Kemudian, terkait dengan kendala dalam proses pendaftaran dan pembuatan rujukan karena jaringan yang lambat, hasil observasi menemukan bahwa petugas memang beberapa kali mengalami kendala dalam input data pasien pada saat pendaftaran dan pembuatan rujukan, dikarenakan jaringan dan sistem BPJS yang lambat.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Wawancara dengan Ibu Fatimah, Masyarakat Ulee Kareng peserta KIS, pada 17 Mei 2022.

Jadi, dari keterangan beberapa narasumber dan hasil observasi, dapat dilihat bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah dilakukan dengan prosedur yang tepat. Namun, masih terdapat kendala dalam proses pendaftaran dan rujukan, seperti kendala jaringan internet (sehingga menghambat proses rujukan) dan beberapa pasien yang tidak dapat dirujuk karena tidak sesuai dengan kriteria rujukan yang ditetapkan BPJS Kesehatan.⁵⁹

4.1.4 Pelayanan Dilakukan dengan Cermat

Indikator responsivitas pelayanan publik yang keempat adalah dilakukannya pelayanan dengan cermat. Kecermatan adalah indikator penting dalam pelayanan publik, terlebih lagi dalam pelayanan kesehatan.⁶⁰ Kecermatan berkaitan dengan *reliability* (kehandalan) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Misalnya, kehandalan petugas dalam menggunakan fasilitas atau alat bantu pelayanan dan kehati-hatian petugas dalam melayani pasien.

Pada pelayanan pasien KIS di Puskesmas Ulee Kareng, kecermatan ini dapat dilihat dari kehandalan petugas administrasi dalam mengoperasikan komputer dan kehati-hatian dokter pada saat memeriksa pasien. Terkait hal ini, peneliti mewawancarai staf administrasi, Ibu Hanifah tentang kehandalan beliau

⁵⁹ Kriteria rujukan BPJS Kesehatan: 1) Pasien membutuhkan penanganan dari dokter spesialis atau sub-spesialis; 2) Faskes I memiliki keterbatasan fasilitas, peralatan, dan tenaga medis (artinya, jika Puskesmas memiliki fasilitas seperti dokter dan obat-obatan yang memadai, maka pasien tidak harus dirujuk).

⁶⁰ Zethaml, *Loc.cit*, hlm 57.

dalam mengoperasikan komputer pada saat proses input data pasien.

“Sebagai staf administrasi, saya memang memiliki kewajiban untuk bisa mengoperasikan komputer. Saya pernah mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Tapi saya tidak sejago anak-anak muda, tapi cukup lancar lah. Paling kendalanya di jaringan.”⁶¹

Perihal pernyataan “tidak sejago anak muda”, Ibu Hanifah menganggap dirinya belum bisa mengoperasikan komputer dengan cepat. Beliau terlihat masih beradaptasi dengan fitur-fitur di sistem BPJS yang cukup kompleks. Dari observasi peneliti, hal itu memang terbukti adanya. Ibu Hanifah masih terlihat belum begitu lancar dalam mengoperasikan komputer. Misal, proses mengetik yang masih terbata-bata. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng belum cukup cermat dari segi kehandalan petugas dalam mengoperasikan komputer.

Terkait kehati-hatian dokter pada saat memeriksa pasien, peneliti mengonfirmasi pada dr. Revita Sari, dokter umum di Puskesmas Ulee Kareng.

“Kita sudah sangat hati-hati. Sebagai dokter, saya sudah disumpah untuk melayani pasien sebaik-baiknya. Sampai saat ini, alhamdulillah tidak pernah ada keluhan pasien soal salah diagnosa penyakit. Jadi kita sudah sangat hati-hati. Apalagi kan kita dokter pemerintah, tergabung di IDI juga. Jadi sudah ada prosedur dan kode etik nya.”⁶²

Dari pernyataan dr. Revita Sari, dapat dilihat bahwa pelayanan pasien di Puskesmas Ulee Kareng sudah menerapkan prinsip kehati-hatian, terutama dalam pemeriksaan dokter. Peneliti kemudian mengonfirmasi hal ini pada salah satu

⁶¹ Wawancara dengan Ibu Hanifah, Staf Administrasi Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

⁶² Wawancara dengan dr. Revita Sari, Dokter Umum di Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

pasien, Ibu Fatimah, yang berobat di Puskesmas Ulee Kareng pada 17 Mei 2022.

“Pemeriksaan dimulai dari menanyakan keluhan. Saya sampaikan keluhan mata saya yang minus (rabun jauh), kemudian pengecekan tensi darah, saya disuruh lihat tulisan di jarak jauh, kemudian langsung diarahkan untuk rujukan ke dokter spesialis untuk keperluan kacamata. Prosesnya tidak bertele-tele, dokternya juga cukup baik dalam memeriksa.”⁶³

Dari penjelasan Ibu Fatimah, dapat disimpulkan bahwa proses pemeriksaan dokter berjalan dengan baik, cermat, dan penuh kehati-hatian. Dokter tidak langsung merujuk pasien berdasarkan keluhannya, namun melakukan validasi terlebih dahulu dengan menginstruksikan pasien untuk melihat tulisan di sekitarnya sebelum memutuskan apakah pasien layak dirujuk atau tidak.

Dari data-data yang ada, dapat disimpulkan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah dilakukan dengan cermat. Namun, masih ada catatan terkait kurang handalnya petugas administrasi dalam mengoperasikan komputer.

4.1.5 Pelayanan Dilakukan dengan Waktu yang Tepat

Indikator responsivitas pelayanan publik yang kelima adalah ketepatan waktu pelayanan. Berbeda dengan kecepatan, ketepatan waktu ini mengandung arti bahwa pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.⁶⁴ Artinya, ketepatan waktu pelayanan adalah apabila waktu pelayanan sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan.

⁶³ Wawancara dengan Ibu Fatimah, Masyarakat Ulee Kareng peserta KIS, pada 17 Mei 2022.

⁶⁴ Shinta Deviana. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Ketepatan Waktu terhadap Kepuasan Pelanggan Pengguna Jasa Kereta Api dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Raden Intan Lampung*. 2018.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, ketepatan waktu adalah berapa lama waktu tunggu yang dibutuhkan seorang pasien untuk mendapatkan pelayanan dari petugas. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 129 Tahun 2008 tentang pelayanan rawat jalan, standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu kurang lebih 60 menit.⁶⁵ Artinya, jika waktu tunggu melampaui 60 menit (90 menit ke atas), maka waktu pelayanan dapat dikatakan tidak tepat.

Berdasarkan keterangan Plh. Kepala Puskesmas, waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng hanya berkisar 5 sampai 10 menit. Bahkan, pasien bisa saja tidak harus mengantri jika kondisi Puskesmas sedang sepi.

“Ketika pasien datang, maka ia mengantri sekitar 5 sampai 10 menit untuk proses pendaftaran. Tapi, kalau kondisi sedang sepi pasien, bisa saja tidak harus mengantri. jadi, ketika datang, akan langsung dilayani.”⁶⁶

Waktu tunggu pelayanan selama 5 sampai 10 menit sangat jauh di bawah standar yang ditetapkan dalam Kepmenkes, yaitu 60 menit. Ini artinya, pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah sangat tepat waktu. Senada dengan Plh. Kepala Puskesmas, staf administrasi, Ibu Hanifah, juga menjelaskan hal yang sama.

“Waktu tunggu pelayanan tidak lama, paling sekitar 5 sampai 10 menit. Bahkan, kalau sedang tidak ada antrian, pasien bisa langsung dilayani.”⁶⁷

⁶⁵ Waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan oleh seorang pasien rawat jalan untuk menunggu giliran hingga dirinya dilayani oleh petugas kesehatan.

⁶⁶ Wawancara dengan Ibu Melafilani, Plh. Kepala Puskesmas dan Ibu Hanifah, Staf Administrasi, pada 17 Mei 2022.

⁶⁷ Wawancara dengan Ibu Hanifah, Staf Administrasi Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

Ibu Fatimah, salah seorang pasien BPJS-KIS membenarkan keterangan Plh Kepala Puskesmas dan staf administrasi. Pada kunjungannya ke Puskesmas Ulee Kareng 15 Mei 2022 lalu, ia hanya menunggu 5 menit hingga kemudian dipanggil ke meja pendaftaran.

“Antrian di Puskesmas Ulee Kareng bisa dibilang cukup cepat. Saya hanya menunggu sekitar 5 menit, kemudian langsung dipersilahkan mendaftar. Saya rasa ini karena faktor antrian tidak ramai. Selain itu, petugas juga bekerja cepat.”⁶⁸

Hasil observasi peneliti juga menguatkan pernyataan semua narasumber. Waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng tidak lebih dari 10 menit. Bahkan, dari observasi peneliti, beberapa pasien tidak harus menunggu sama sekali. Ketika datang, pasien langsung dilayani.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah dilakukan dengan waktu yang tepat. Hal ini terlihat dari waktu tunggu pelayanan seorang pasien yang jauh di bawah standar waktu tunggu yang ditetapkan dalam Permenkes.

4.1.6 Diresponnya Semua Keluhan

Indikator responsivitas pelayanan publik yang terakhir adalah dapat diresponnya semua keluhan. Maksudnya, setiap penyedia layanan harus menyediakan akses kepada masyarakat untuk dapat menyampaikan keluhannya dan

⁶⁸ Wawancara dengan Ibu Fatimah, Masyarakat Ulee Kareng peserta KIS, pada 17 Mei 2022.

dapat dicarikan solusi yang terbaik.⁶⁹ Hal ini dapat dilihat dari akses yang diberikan oleh petugas bagi masyarakat untuk memperoleh informasi dan layanan apapun. Seperti keinginan masyarakat untuk memperoleh suatu informasi, maka petugas dengan sigap memberikan informasi tersebut. Tolak ukur lainnya dari indikator ini adalah sikap petugas dalam menangani keluhan pasien pada saat pemeriksaan. Apakah dokter dapat menjawab dan memberikan solusi atas penyakit yang diderita pasien.

Terkait hal ini, peneliti mengonfirmasi pada Plh. Kepala Puskesmas Ulee Kareng, bagaimana pihak Puskesmas memberikan layanan informasi pada masyarakat.

“Terkadang ada masyarakat yang tidak mengerti prosedur BPJS. Atau kadang faskesnya bukan di Puskesmas kita, tapi karna urgent, dia berobat kesini. Kita akan tetap layani sembari menjelaskan dengan baik prosedur-prosedurnya.”⁷⁰

Hal senada juga diungkapkan staf bagian administrasi, Ibu Hanifah:

“Pasien yang datang punya beragam kepentingan. Tidak hanya untuk keperluan berobat. Kadang hanya sekedar bertanya prosedur rujukan dan pindah faskes. Ada juga untuk kebutuhan pembuatan surat sehat, cek golongan darah, dan sebagainya. Kita tetap layani semua.”⁷¹

Dari penjelasan pihak Puskesmas, dapat dikatakan bahwa Puskesmas Ulee Kareng sudah merespon semua keluhan dan kebutuhan layanan masyarakat. Tidak

⁶⁹ Zethaml dalam Hardiyansyah, *Loc.cit*, hlm 52.

⁷⁰ Wawancara dengan Ibu Melafilani, Plh. Kepala Puskesmas dan Ibu Hanifah, Staf Administrasi, pada 17 Mei 2022.

⁷¹ Wawancara dengan Ibu Hanifah, Staf Administrasi Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

hanya untuk keperluan berobat, namun juga keperluan lain seperti informasi seputar BPJS, pembuatan surat keterangan sehat, hingga pengecekan golongan darah.

Terkait hal ini, peneliti juga melakukan wawancara dengan salah seorang masyarakat Ulee Kareng, Ibu Vera. Pada 17 Mei 2022, yang bersangkutan mengunjungi Puskesmas Ulee Kareng untuk pembuatan surat keterangan sehat.

“Saya datang ke Puskesmas untuk membuat surat keterangan sehat. Syaratnya membawa kartu BPJS-KIS dan KTP. Sudah dilayani dengan sangat baik. Bahkan tidak harus mengantri lama. Saya datang sekitar pukul 10 pagi, lalu 15 menit sudah selesai.”⁷²

Menurut Ibu Vera, pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng cukup responsif. Petugas dapat merespon setiap kebutuhan masyarakat. Hal ini membuktikan, pihak Puskesmas dapat merespon setiap keluhan dan kebutuhan layanan.

Kemudian, terkait tolak ukur kedua tentang sikap petugas dalam menangani keluhan pasien pada saat pemeriksaan, peneliti mengonfirmasi pada dokter di Puskesmas Ulee Kareng, dr. Revita Sari.

“Sejauh ini setiap keluhan pasien bisa kita tangani. Keluhannya kadang macam-macam (jenis penyakit). Selama kita paham akan penyakitnya, ya kita akan resepkan obat dan menjelaskan diagnosanya ke pasien. Tapi, kalau kita tidak mampu analisa, kita akan buat rujukan.”⁷³

Menurut dr. Revi, pihaknya sudah menangani keluhan pasien sebaik-baiknya. Jika keluhan tersebut tidak dapat ditangani oleh Pihak Puskesmas, maka akan dirujuk ke dokter spesialis di rumah sakit (faskes tingkat dua).

⁷² Wawancara dengan Ibu Vera, Masyarakat Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

⁷³ Wawancara dengan dr. Revita Sari, Dokter Umum di Puskesmas Ulee Kareng, pada 17 Mei 2022.

Semua pernyataan narasumber juga terkonfirmasi dari hasil observasi peneliti. Observasi yang dilakukan pada 17 Mei 2022, menemukan bahwa Puskesmas Ulee Kareng sudah merespon dengan baik semua kebutuhan masyarakat, mulai dari kebutuhan pengobatan dengan KIS, keperluan surat keterangan sehat, hingga pengecekan laboratorium.

Sehingga, dari penjelasan berbagai narasumber dan hasil observasi, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Ulee Kareng sudah mampu merespon semua keluhan dan kebutuhan layanan dari masyarakat.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimana responsivitas pelayanan pasien KIS di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, maka dapat disimpulkan bahwa responsivitas pelayanan pasien KIS di Puskesmas Ulee Kareng sudah cukup baik dilihat dari indikator kecepatan pelayanan, ketepatan waktu pelayanan, dan respon terhadap semua keluhan.

Kecepatan pelayanan dapat dilihat dari tiga hal, yaitu waktu dalam pengerjaan, lama waktu tunggu pekerjaan, dan sikap petugas dalam bekerja. Waktu pengerjaan (dalam hal ini waktu pelayanan seorang pasien) di Puskesmas Ulee Kareng hanya berkisar sekitar 15 sampai 20 menit. Waktu tersebut tidaklah lama untuk standar sebuah pelayanan. Kemudian, dilihat dari sikap petugas, petugas di Puskesmas Ulee Kareng (staf administrasi maupun dokter) sudah terlihat cukup cekatan dalam melayani pasien. Mereka berupaya untuk memberikan pelayanan secepat-cepatnya dan memiliki orientasi bahwa pelayanan harus dilakukan dengan cepat. Sehingga, dilihat dari tiga tolak ukur kecepatan pelayanan, dapat dikatakan bahwa Puskesmas Ulee Kareng sudah melakukan pelayanan dengan cepat.

Ketepatan waktu pelayanan dapat dilihat dari berapa lama waktu tunggu yang dibutuhkan seorang pasien untuk mendapatkan pelayanan dari petugas. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang pelayanan rawat jalan, standar waktu tunggu pelayanan rawat jalan yaitu kurang lebih 60 menit. Artinya,

jika waktu tunggu melampaui 60 menit (90 menit ke atas), maka waktu pelayanan dapat dikatakan tidak tepat. Hasil penelitian menunjukkan, waktu tunggu pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng hanya berkisar 5 sampai 10 menit. Bahkan, pasien bisa saja tidak harus mengantri jika kondisi Puskesmas sedang sepi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah dilakukan dengan waktu yang tepat. Hal ini terlihat dari waktu tunggu pelayanan seorang pasien yang jauh di bawah standar waktu tunggu yang ditetapkan dalam Permenkes.

Respon terhadap semua keluhan dapat dilihat dari akses yang diberikan oleh petugas bagi masyarakat untuk memperoleh informasi dan layanan apapun. Selain itu, indikator ini juga dapat dilihat dari sikap petugas dalam menangani keluhan pasien pada saat pemeriksaan. Apakah dokter dapat menjawab dan memberikan solusi atas penyakit yang diderita pasien. Hasil penelitian menunjukkan, Puskesmas Ulee Kareng sudah memfasilitasi dengan baik setiap masyarakat yang ingin memperoleh pelayanan. Mulai dari pengobatan, informasi seputar rujukan, pembuatan surat keterangan sehat, sampai keperluan cek darah. Kemudian, terkait sikap petugas dalam menangani keluhan pasien pada saat pemeriksaan, dokter umum di Puskesmas Ulee Kareng sudah menangani keluhan pasien dengan sebaik-baiknya. Jika keluhan tersebut tidak dapat ditangani oleh Pihak Puskesmas, maka akan dirujuk ke dokter spesialis di rumah sakit (faskes tingkat dua).

Hasil penelitian juga menyimpulkan bahwa responsivitas pelayanan pasien KIS di Puskesmas Ulee Kareng masih memiliki catatan dilihat dari indikator respon

terhadap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan, ketepatan pelayanan, dan kecermatan pelayanan.

Respon terhadap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan berkaitan dengan keramah-tamahan, *willingness* (kesediaan), dan keadilan pelayanan kesehatan dalam melayani masyarakat (tanpa membedakan suku, agama, ras, maupun latar belakang). Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng memiliki *problem* terkait keramah-tamahan dan etika petugas yang kurang baik.

Kemudian, terkait dengan ketepatan pelayanan, dapat dilihat dari kesesuaian pelayanan dengan prosedur dan minimnya masalah atau kendala yang terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng sudah sesuai dengan SOP pelayanan pasien BPJS-KIS yang ditetapkan BPJS Kesehatan. Namun, masih terdapat kendala dalam proses pendaftaran dan rujukan, seperti kendala jaringan internet (sehingga menghambat proses rujukan) dan beberapa pasien yang tidak dapat dirujuk karena tidak sesuai dengan kriteria rujukan yang ditetapkan BPJS Kesehatan.

Catatan dalam responsivitas selanjutnya terkait dengan kecermatan pelayanan. Kecermatan pelayanan dapat dilihat dari *reliability* (kehandalan) petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Misalnya, kehandalan petugas dalam menggunakan fasilitas seperti komputer dan kehati-hatian dokter dalam memeriksa pasien. Hasil penelitian menunjukkan, petugas/staf

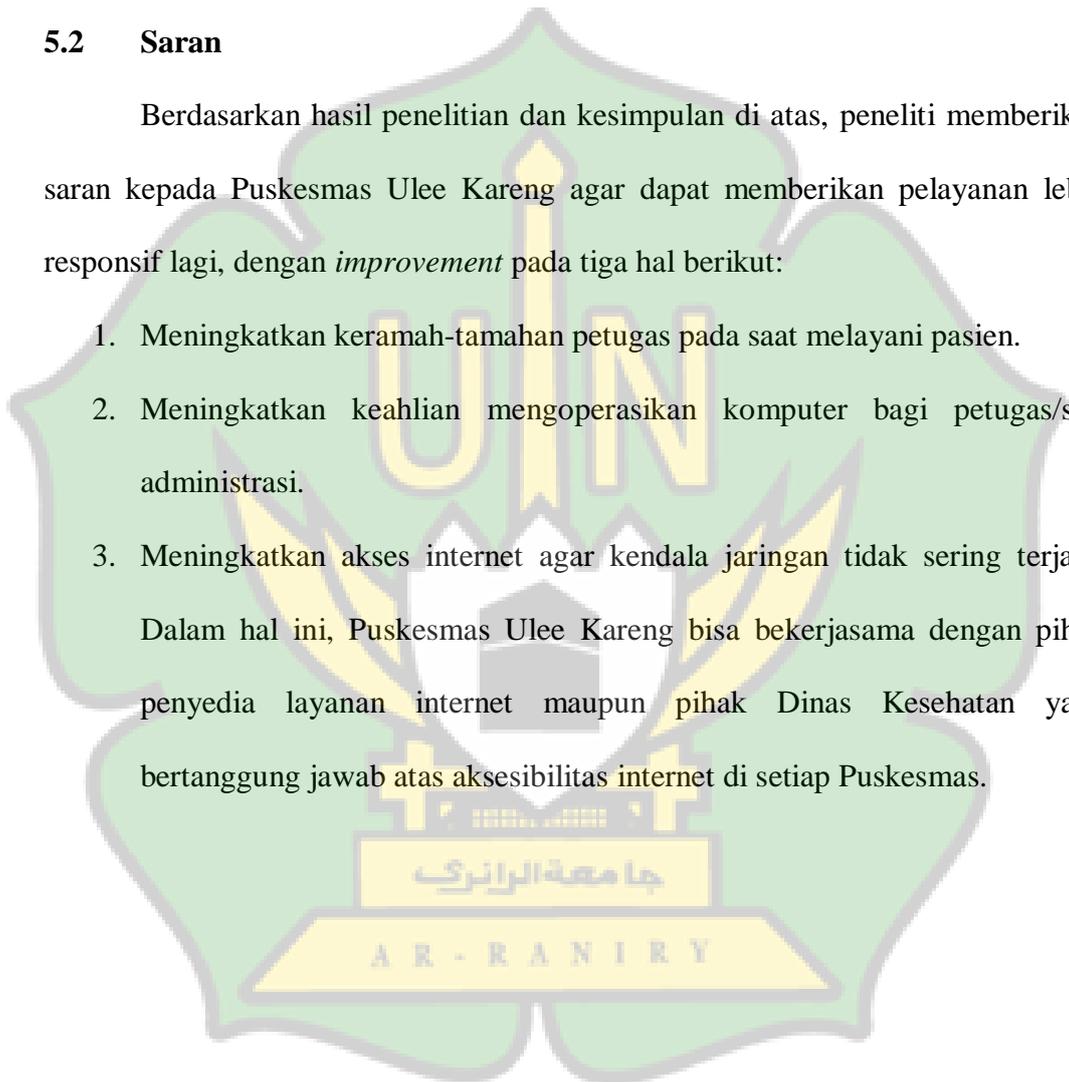
administrasi di Puskesmas Ulee Kareng masih kurang handal dalam mengoperasikan komputer.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran kepada Puskesmas Ulee Kareng agar dapat memberikan pelayanan lebih responsif lagi, dengan *improvement* pada tiga hal berikut:

1. Meningkatkan keramah-tamahan petugas pada saat melayani pasien.
2. Meningkatkan keahlian mengoperasikan komputer bagi petugas/staf administrasi.
3. Meningkatkan akses internet agar kendala jaringan tidak sering terjadi.

Dalam hal ini, Puskesmas Ulee Kareng bisa bekerjasama dengan pihak penyedia layanan internet maupun pihak Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab atas aksesibilitas internet di setiap Puskesmas.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku dan Skripsi

Afitri Kurniawan (2017), *Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah*. Skripsi. Universitas Bengkulu.

Agus Dwiyanto. 2006. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Agus Prianto. 2006. *Menakar Kualitas Pelayanan Publik*. Malang: In-Trans.

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara

Daryanto, Setyobudi, dkk. *Konsumen dan Pelayanan Prima*, edisi 1. Yogyakarta: Gava Media

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti

Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik, Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media

Indah Monika Rahmadani (2019), *Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Batang Kuis*. Skripsi. Universitas Medan Area. Medan.

Lexy. J. Maleong. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya

Rachmadi dan Muslim. Manajemen Pelayanan Publik dalam Perspektif Islam. *Jurnal JURIS Vol. 14, No. 2. 2015*.

Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sinambela, Lijan Plotak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif. (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Sumarsono Sonny. 2003. *Ekonomi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ketenagakerjaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Vivi Valentin Sitorus (2017), *Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Studi pada Pusskesmas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan)*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara

B. Peraturan-Peraturan

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Pelayanan Rawat Jalan.

Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

C. Internet

Presiden Jokowi Hadirkan 10 Program Utama Kesehatan. (2019, 19 Agustus). Diakses melalui <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4668671/anggaran-naik-presiden-jokowi-hadirkan-10-program-utama-kesehatan>

Prosedur Pelayanan BPJS. Diakses dari <https://karyamedika.com/cikarangbarat/prosedur-pelayanan-bpjs/>

D. Wawancara

Ibu Melafilani, Plh Kepala Puskesmas Ulee Kareng. Wawancara pada 17 Mei 2022.

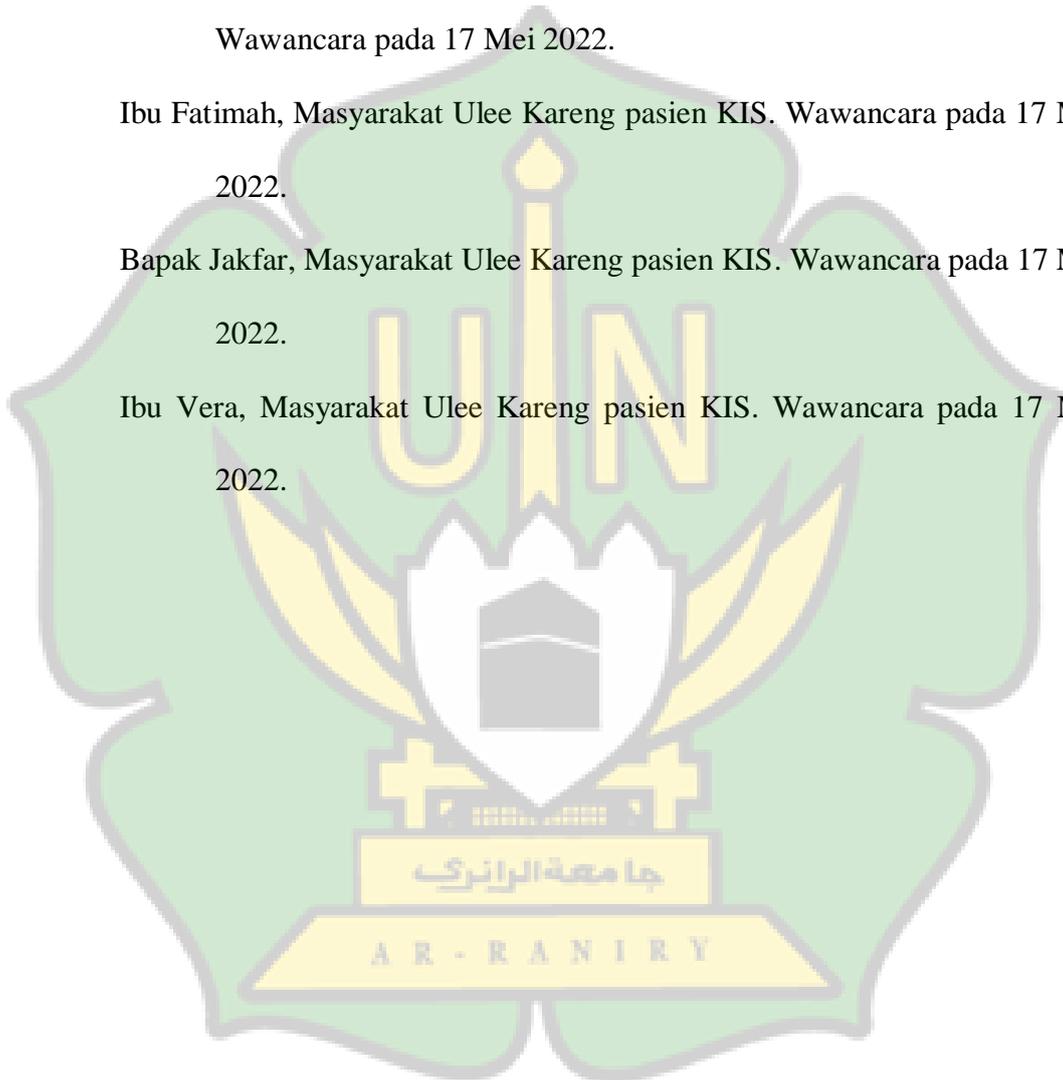
dr. Revita Sari, Dokter Umum Puskesmas Ulee Kareng. Wawancara pada 17 Mei 2022.

Ibu Hanifah, Staf Administrasi/Pelayanan Puskemas Ulee Kareng. Wawancara pada 17 Mei 2022.

Ibu Fatimah, Masyarakat Ulee Kareng pasien KIS. Wawancara pada 17 Mei 2022.

Bapak Jakfar, Masyarakat Ulee Kareng pasien KIS. Wawancara pada 17 Mei 2022.

Ibu Vera, Masyarakat Ulee Kareng pasien KIS. Wawancara pada 17 Mei 2022.



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pedoman Wawancara

No	Informan	Indikator	Pertanyaan
1.	Kepala Puskesmas Ulee Kareng	Merespon setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan	Bagaimana respon pelayan kesehatan di Puskesmas Ulee Kareng terhadap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan, apakah sudah menunjukkan keramah-tamahan dan menerapkan prinsip-prinsip keadilan?
		Melakukan pelayanan dengan cepat	Berapa waktu yang dibutuhkan untuk melayani setiap pasien KIS? Mulai dari pendaftaran, pemeriksaan kesehatan, hingga pembuatan rujukan!
		Melakukan pelayanan dengan tepat	Apakah pelayanan pasien KIS sudah sesuai dengan prosedur/standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan? Apakah pernah terdapat masalah dalam pelayanan pasien KIS?
		Melakukan pelayanan dengan cermat	Menurut anda, sejauh ini bagaimana pelayanan para pegawai Puskesmas terhadap pasien KIS?
		Melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat	Berapa lama waktu tunggu di Puskesmas Ulee Kareng hingga pasien mendapatkan pelayanan?

		Mampu merespon semua keluhan	<p>Bagaimana pihak Puskesmas memberikan layanan informasi pada masyarakat?</p> <p>Apakah pernah terdapat masyarakat yang komplain atas pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng? Jika pernah, bagaimana pihak Puskesmas mengatasinya?</p>
2	Staf Pelayanan/Staf Bagian Pendaftaran	Merespon setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan	Bagaimana sejauh ini Bapak/Ibu dalam melayani pasien KIS?
		Melakukan pelayanan dengan cepat	Berapa waktu yang dibutuhkan untuk melayani setiap pasien KIS? Seperti waktu untuk pendaftaran dan pembuatan rujukan!
		Melakukan pelayanan dengan tepat	Apakah pernah terdapat masalah dalam pelayanan pasien BPJS/KIS? Seperti apa saja masalahnya?
		Melakukan pelayanan dengan cermat	Apakah pernah terdapat masalah dalam proses pendaftaran dan pembuatan rujukan pasien BPJS/KIS? Seperti komputer yang bermasalah dan sebagainya?
		Melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat	Berapa lama waktu tunggu di Puskesmas Ulee Kareng hingga pasien mendapatkan pelayanan?

		Mampu merespon semua keluhan	Sejauh ini, apakah Bapak/Ibu mampu merespon dengan baik setiap keluhan atau pertanyaan masyarakat terkait KIS?
3	Perawat/Dokter Umum	Merespon setiap masyarakat yang ingin mendapat pelayanan	Bagaimana sejauh ini Bapak/Ibu dalam melayani pasien KIS?
		Melakukan pelayanan dengan cepat	Berapa waktu yang dibutuhkan untuk melayani pemeriksaan kesehatan setiap pasien KIS?
		Melakukan pelayanan dengan tepat	Bagaimana prosedur pemeriksaan setiap pasien KIS sebelum diputuskan untuk dirujuk?
		Melakukan pelayanan dengan cermat	Apakah pernah terdapat masalah atau kendala dalam pemeriksaan pasien? Bagaimana dokter menerapkan prinsip kehati-hatian pada saat memeriksa pasien?
		Melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat	Berapa lama waktu tunggu di Puskesmas Ulee Kareng hingga pasien mendapatkan pelayanan?
		Mampu merespon semua keluhan	Apakah dokter dapat menangani setiap keluhan pasien?
4	Masyarakat/Pasien BPJS/KIS	Merespon setiap masyarakat yang ingin	Bagaimana pelayanan KIS di Puskesmas Ulee Kareng? Apakah Bapak/Ibu pernah mengalami kendala atau pernah dilayani dengan tidak baik?

		mendapat pelayanan	
		Melakukan pelayanan dengan cepat	Berapa waktu yang dibutuhkan untuk pengobatan di Puskesmas Ulee Kareng menggunakan KIS? Mulai dari pendaftaran, pemeriksaan kesehatan, hingga pembuatan rujukan!
		Melakukan pelayanan dengan tepat	Dapatkah Bapak/Ibu ceritakan, bagaimana tahapan/proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Ulee Kareng?
		Melakukan pelayanan dengan cermat	Apakah Bapak/Ibu pernah mengalami kendala selama proses pengobatan menggunakan BPJS/KIS di Puskesmas Ulee Kareng? Seperti kendala saat pendaftaran, pemeriksaan kesehatan, dan sebagainya!
		Melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat	Berapa lama waktu tunggu di Puskesmas Ulee Kareng hingga Bapak/Ibu mendapatkan pelayanan?
		Mampu merespon semua keluhan	Bagaimana pihak Puskesmas Ulee Kareng menangani keluhan Bapak/Ibu? Apakah Bapak/Ibu pernah mengurus keperluan selain berobat, seperti keperluan cek darah, pembuatan surat sehat, dan lain-lain? Bagaimana pihak Puskesmas melayaninya?

Lampiran 2: Surat Keputusan Dekan FISIP

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
 Nomor : 529/Un.08/FISIP/Kp.07.6/02/2021

TENTANG

**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
 UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
 b. Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
 3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
 7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
 8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
 10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
 11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **08 Februari 2021**

MEMUTUSKAN

Menetapkan PERTAMA : Menunjuk Saudara
 1. Dr. Mahmuddin, M.Si. Sebagai pembimbing pertama
 2. Cut Zamharira, S.IP, M.AP. Sebagai pembimbing kedua

Untuk membimbing skripsi :
 Nama : Mubarik
 NIM : 170802141
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
 Judul : Responsivitas Pelayanan Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

KEDUA : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2020.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
 Pada Tanggal : 26 Februari 2021
 An. Rektor,
 Dekan,

 Ernita Dewit

Tembusan :
 1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
 3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
 4. Yang bersangkutan.

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU
PEMERINTAHAN**

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-0792/Un.08/FISIP/PP.00.9/03/2022

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **MUBARIK / 170802141**
Semester/Jurusan : X / Ilmu Administrasi Negara
Alamat sekarang : Ulee Kareng

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul *Responsivitas Pelayanan Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh*

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 07 Juni 2022
an, Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan,

*Berlaku sampai : 19 September
2022*

Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.

Lampiran 4: Surat Keterangan sudah melakukan Penelitian

	PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG	
JL. PROF. ALI HASYIMI, JEMBATAN LAYANG PANGO RAYA KEC. ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH		
Nomor	: 440/993 /PKM-UK/2022	Banda Aceh, 14 Juli 2022
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Selesai Penelitian</u>	
Kepada Yth Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri AR-RANIRY di Tempat		
Dengan Hormat, Sehubungan dengan surat dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri AR-RANIRY Tanggal 7 Juni 2022 Perihal: Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:		
Nama	: Mubarik	
NPM	: 170802141	
Judul	: <i>“Responsivitas Pelayanan Pasien Karu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh”.</i>	
Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
 (Ns. Melani, S. S.Kep, M. Kep) Nip. 19810519 2006 04 2 004		

Lampiran 5: Dokumentasi Penelitian



Wawancara bersama Ns. Melafilani
(Plh. Kepala Puskesmas Ulee Kareng)



Wawancara bersama dr. Revita Sari
(Dokter di Puskesmas Ulee Kareng)



Wawancara bersama Ibu Hanifah
(Staf Adm Puskesmas Ulee Kareng)



Wawancara bersama Ibu Fatimah
(Masyarakat/Pasien KIS)



Wawancara bersama Bapak Jakfar
(Masyarakat/Pasien KIS)



Wawancara bersama Ibu Vera
(Masyarakat/Pasien KIS)



Dokumentasi proses observasi lapangan



Dokumentasi proses observasi lapangan



Lampiran 6: **Daftar Riwayat Hidup****Identitas Diri**

Nama : Mubarik
Tempat Tanggal Lahir : Bireuen, 28 Maret 1999
Nomor Handphone : 082259999670
Alamat : Lamlagang, Kec. Banda Raya, Kota Banda Aceh
Email : barikmandzukic@gmail.com

Pendidikan

Sekolah Dasar : MIN Bireuen
Sekolah Menengah Pertama : SMPS Ummul Ayman
Sekolah Menengah Atas : MAS Ummul Ayman

Sertifikasi

Ma'had Jamiah : A | Tahun 2019 | Ma'had Al-Jami'ah
TOEFL : 417 | Tahun 2021 | Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
TOAFL : 400 | Tahun 2021 | Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
Komputer : A | Tahun 2021 | Pusat Bahasa UIN Ar-Raniry
Magang : A | Tahun 2020 | Kantor Geuchik Gampong Mane
Tunong

Banda Aceh, 25 Juli 2022

MUBARIK

NIM. 170802141