



## Mutu Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Tsalisatul Maulidah <sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan, Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 25 Juni 2019  
Disetujui 21 Oktober  
2019  
Dipublikasikan 31  
Oktober 2019

*Keywords:*  
evaluation, service  
quality, registration place

*DOI:*  
<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/31037>

### Abstrak

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan merupakan unit pelayanan terdepan bagi setiap puskesmas. Puskesmas Brangsong II dalam tiga tahun terakhir mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan yakni sekitar 30% dan terdapat beberapa permasalahan diantaranya waktu tunggu pasien yang lama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi mutu pelayanan yang ada di tempat pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Brangsong II tahun 2019. Jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Informan penelitian berjumlah 11 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Data dianalisis secara kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 s.d Mei 2019. Hasil penelitian menunjukkan petugas dalam penyampaian informasi kepada pasien kurang jelas, pasien yang berobat tidak membawa kartu maka petugas harus mencari terlebih dahulu data melalui komputer sehingga memperlama waktu tunggu. Kotak saran yang ada tidak dilihat hasilnya, sehingga petugas tidak dapat melakukan evaluasi pelayanan di Puskesmas Brangsong II.

### Abstract

*Outpatient registration desk is the leading service unit of each puskesmas. The number of outpatient visit in Branson II Health Center in the last three years had decreased by approximately 30% and there were several problems including long patient queue times. The purpose of this study was to evaluate the desk of outpatient registration quality services provided in Puskesmas Brangsong II in 2019. It was qualitative study with a phenomenological method. 11 informants were selected using purposive sampling technique. Data collected using interviews and observation method. Data were analyzed qualitatively. This research was conducted in December 2018 until May 2019. The results showed that the way of the officer when delivers information to the patients was unclear, patients who went for treatment did not bring a card so the officer had to search the data first through a computer as of prolonging the waiting times. The suggestion box was not checked so that officials cannot evaluate the services at the Brangsong II Health Center.*

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: 1

## PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*) (Sanah, 2017).

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan merupakan unit pelayanan terdepan bagi setiap puskesmas. Pelayanan pendaftaran pasien harus mampu mencakup informasi penting mengenai data sosial pasien. Selain itu pemberi pelayanan sebaiknya berpenampilan rapi dan berkomunikasi aktif untuk mendukung pelayanan di puskesmas. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan cepat, sikap yang ramah, sopan, tertip dan penuh tanggung jawab. Untuk menciptakan dan menjaga mutu pelayanan medis yang disesuaikan dengan keinginan masyarakat, maka pihak puskesmas perlu suatu umpan baik dari masyarakat yaitu tanggapan

dan penilaian dari para pasien sehingga dijadikan sebagai suatu bahan evaluasi dan gambaran apakah pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien atau belum. Oleh karena itu puskesmas berusaha untuk menghasilkan kinerja sebaik mungkin sehingga dapat memuaskan pasien (Indrayani, 2010).

Salah satu bagian yang melayani pasien rawat jalan dan mendaftarkan pasien baru maupun lama baik pasien umum ataupun asuransi yaitu Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). TPPRJ adalah tempat pendaftaran pasien rawat jalan yang mempunyai tugas pokok menerima pasien yang berobat di rawat jalan dan mencatat pendaftaran pasien (registrasi). Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam folder dokumen rekam medis, memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

Waktu tunggu pasien dalam pelayanan di TPPRJ merupakan salah satu hal penting yang akan menentukan citra awal pelayanan kesehatan. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. Bila waktu tunggu di rekam medis rawat jalan lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien dan berpengaruh pada citra rumah sakit yang dapat mempengaruhi utilitas pasien di masa mendatang (Febrianti, 2013).

Waktu tunggu adalah prediksi yang kuat tentang kepuasan pasien dan kualitas layanan kesehatan. waktu tunggu yang lama diukur dengan waktu yang dihabiskan difasilitas dari kedatangan hingga penyelesaian kunjungan, terkait dengan tingkat kepuasan yang lebih rendah. Beban rawat jalan sangat tinggi terutama dari daerah pinggiran kota yang kurang terlayani, termasuk sumber daya manusia sehingga mengakibatkan kepuasan pasien yang buruk. Dengan sistem komputer

yang hampir tidak ada untuk menangani pasien, terutama dalam catatan penyimpanan dan pengambilan catatan secara manual, pasien terikat untuk terus memiliki waktu tunggu yang lebih lama (Nabbuye, 2011).

Menurut Yu Ying Huang dan Shyh Jane Li (2010), kualitas layanan yang lebih baik untuk mendapatkan kepercayaan pasien. Dengan kata lain, rumah sakit perlu berusaha keras mendapatkan loyalitas pasien dengan meningkatkan kepuasan pelanggan. Akibatnya, rumah sakit secara bertahap menerapkan banyak pendekatan untuk meningkatkan kualitas layanan, termasuk mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan efisiensi administrasi. Pasien rawat jalan mengharapkan kualitas layanan yang memuaskan. Karena itu, seberapa baik pasien rawat jalan memahami peran dan tanggung jawab mereka selama proses pemberian layanan juga penting untuk meningkatkan kualitas layanan (Hasbi, 2012).

Jawa Tengah merupakan Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar tertinggi di Indonesia pada tahun 2017. Puskesmas Brangsong II merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS Kesehatan di Kabupaten Kendal yang memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, dan merupakan unit pelaksana Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang terletak di Kecamatan Brangsong. Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kabupaten Kendal, jumlah kunjungan pelayanan pada Puskesmas Brangsong II dalam tiga tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 2014 kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 29.169 orang, tahun 2015 kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 29.148 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 28.784 orang. Jumlah kunjungan tersebut belum sepenuhnya menggambarkan pilihan masyarakat Kabupaten Kendal dalam memilih jenis pelayanan kesehatan yang ada mengingat masih ada penduduk Kabupaten Kendal yang memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih baik dengan berkunjung ke pelayanan kesehatan yang mempunyai strata lebih tinggi, seperti Rumah Sakit di Kabupaten Kendal.

Menurut Elishabeth dan Endang (2015), secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar prosesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat pelayanan dalam menimbulkan rasa puas pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Noviana, 2011).

Mutu barang atau jasa dapat kita definisikan sebagai keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Imbalo, 2013). Layanan bermutu dalam pengertian yang komprehensif dan luas adalah sejauh mana realitas layanan yang di berikan sesuai dengan kriteria dan standart profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal (Astuti, 2017). Derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Mahmud, 2011).

Menurut diferensi lain Wiyono (2005), mutu produk dan jasa pelayanan secara langsung di pengaruhi oleh 9 area fundamental (9M) yaitu: (1) *Men* : kemajuan teknologi, komputer dan lain-lain memerlukan pekerjaan spesialis yang makin banyak, (2) *Money*:

meningkatnya kompetisi di segala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk mutu, (3) *Material* : bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagai jenis material yang diperlukan, (4) *Machines dan mechanization* : selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pelanggan, (5) *Machines information method* : kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu di ikuti, (6) *Markets* : tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas, (7) *Management* : tanggung jawab manajemen mutu oleh perusahaan, (8) *Motivation* : meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja, (9) *Mounting product requirement* : persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu penyesuaian mutu terus menerus.

Untuk mengetahui pelaksanaan Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Brangsong II apakah sudah berjalan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan itu berjalan dan sejauh mana pelayanan tersebut mempunyai hasil atau dampak.

Evaluasi adalah suatu penilaian itu ditunjukkan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya (Bruhn, 2014). Evaluasi merupakan suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program kedepannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program, dengan demikian misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan dimasa mendatang atas suatu program.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dalam penelitian ini peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Mutu Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Brangsong II Kabupaten

Kendal”, dengan melakukan studi kasus di Puskesmas dengan menurunnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan yaitu di Puskesmas Brangsong II. Pembeda penelitian ini dengan penelitian lainnya adalah terdapat variabel transmisi komunikasi serta tempat dan waktu penelitian yang berbeda dengan penelitian lainnya.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Brangsong II pada bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Mei 2019. Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif fenomenologi. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini dikarenakan untuk menggambarkan secara mendalam mengenai evaluasi pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Brangsong II Kabupaten Kendal yang dikategorikan dalam input, proses, output. Input dalam permasalahan di fokuskan pada *man* (ketenagaan), *money* (dana atau biaya), *material* (bahan atau obat), *machine* (mesin, peralatan atau teknologi), dan *method* (metode atau prosedur). Untuk menjalankan proses input yang efisien dan menghasilkan proses output yang efektif, maka bagian proses pada sistem IPO merupakan aktivitas evaluasi dalam melakukan kegiatan untuk menjadi lebih baik (Azwar, 2010).

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. metode fenomenologi dalam penelitian kualitatif merupakan pandangan berpikir yang menekankan fokus kepada penelitian sosial termasuk psikologi, sosiologi, dan pekerjaan sosial, serta pengalaman-pengalaman subjektif manusia. Penyajian datanya menggunakan metode deskriptif. Penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan, bermaksud menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik suatu objek atau subjek yang diteliti secara tepat. Teknik pengambilan sampel/informan secara *purposive sampling*. Cara pemilihan narasumber penelitian ini tidak

didasarkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan asas kecukupan. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama yaitu kepala Puskesmas Brangsong II dan 3 petugas di pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Brangsong II, sedangkan untuk informan triangulasi terdiri dari 1 petugas bagian Seksi Pelayanan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan 6 pasien di Puskesmas Brangsong II.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Namun dalam pelaksanaannya peneliti menggunakan alat bantu perekam suara, pedoman wawancara, dan pedoman observasi. bertujuan supaya data yang diperoleh dapat tersimpan dengan baik dalam alat perekam suara dan pedoman wawancara. Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan.

Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara mendalam, dan pengumpulan data dengan dokumen. Sesuai dengan objek penelitian, maka peneliti memilih observasi *passive participation* dimana peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti berupa wawancara semi terstruktur dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dibantu dengan panduan wawancara berisi pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai acuan dalam menggali informasi dari informan penelitian. Pengumpulan data dengan dokumen berupa data kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Kabupaten Kendal, profil kesehatan kabupaten Kendal, SOP Puskesmas Brangsong II, Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil wawancara dari narasumber utama dan triangulasi yaitu data tentang ketersediaan tenaga pelaksana dilihat dari sikap dan penampilan, pendanaan, sarana prasarana, mesin/teknologi, dan metode pedoman pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Brangsong II. Sumber data sekunder

dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, Puskesmas Brangsong II, dan data kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas Brangsong II, serta data-data yang berhubungan dengan penelitian.

Prosedur penelitian yang digunakan adalah dengan memberikan gambaran tentang keseluruhan perencanaan, pelaksanaan pengumpulan data, analisis data, penafsiran data, sampai penulisan laporan. Tahap penelitian ini terdiri dari tahap pra-penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pra penelitian adalah menyusun rancangan penelitian, memilih lokasi penelitian, mengurus perizinan penelitian, memilih dan menentukan informan, dan menyiapkan perlengkapan penelitian. Prosedur penelitian selanjutnya adalah tahap penelitian dimana peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi. Prosedur penelitian yang terakhir adalah tahap pasca penelitian, tahap ini dilakukan dengan menganalisis data-data yang diperoleh selama proses penelitian berlangsung. Setelah dilakukan proses analisis data, dilakukan penarikan kesimpulan penelitian oleh peneliti dengan menggunakan metode-metode tertentu. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi. Teknik triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber.

Teknik analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu reduksi data sebagai proses pemilihan, menfokuskan pada hal-hal penting, pencarian tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu, membuat kategorisasi yang dipandu oleh tujuan penelitian yang akan dicapai.. Tahap selanjutnya adalah penyajian data, pengujian data kualitatif yang digunakan adalah dalam bentuk uraian singkat dan teks bersifat naratif. Tahap yang terakhir adalah penarikan kesimpulan/verifikasi, penarikan kesimpulan dengan membandingkan pertanyaan peneliti dengan hasil penelitian. Kesimpulan akan kredibel bila didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Brangsong II. Puskesmas Brangsong II merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal, yang terletak di Kecamatan Brangsong.. Wilayah kerja Puskesmas Brangsong II secara administratif terdiri dari 5 desa dari 12 desa di Kecamatan Brangsong, yaitu Desa Turunrejo, Desa Rejosari, Desa Purwokerto, Desa Brangsong. Dengan Total luas wilayah ke-5 Desa tersebut adalah 18,06 Km<sup>2</sup>. Batas wilayah kerja Puskesmas Brangsong II yaitu sebelah timur Kecamatan Kaliwungu, sebelah utara Laut Jawa, sebelah barat Kecamatan Kota Kendal dan Kecamatan Ngampel, dan sebelah selatan Kecamatan Kaliwungu Selatan.

Puskesmas Brangsong II menyediakan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan gawat darurat. Ruang rawat jalan terdiri dari ruang pendaftaran, ruang dokter, ruang pemeriksaan umum (BPU), pemeriksaan gigi (BPG), KIA / Imunisasi, KB / Kespro, ruang obat dan ruang khusus lainnya. Kecamatan Brangsong merupakan satu dari 20 kecamatan di Kabupaten Kendal Propinsi Jawa Tengah. Menurut letak astronomisnya berada diantara 6<sup>o</sup>53' 28" LS - 7<sup>o</sup> 00' 48" LS dan 110<sup>o</sup> 11' 06" BT, dan berada pada ketinggian 23 meter diatas

permukaan laut.

Kecamatan Brangsong sebanyak 23.647 jiwa. Jumlah penduduk per-desa di wilayah kerja Puskesmas Brangsong II yang paling banyak adalah Desa Brangsong yaitu 7.285 jiwa (30,42 %), sedangkan penduduk yang paling sedikit adalah Desa Kebonadem yaitu 2.368 jiwa (10,37 %).

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan merupakan unit pelayanan terdepan bagi setiap puskesmas. Pelayanan pendaftaran pasien harus mampu mencakup informasi penting mengenai data sosial pasien. Selain itu pemberi pelayanan sebaiknya berpenampilan rapi dan berkomunikasi aktif untuk mendukung pelayanan di puskesmas. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan cepat, sikap yang ramah, sopan, tertip dan penuh tanggung jawab. Untuk menciptakan dan menjaga mutu pelayanan medis yang disesuaikan dengan keinginan masyarakat.

Berdasarkan tabel 1, informan dalam penelitian ini berjumlah 11 informan yang memiliki karakteristik kemampuan dan kesesuaian pada topik penelitian. Dari 11 informan tersebut terbagi menjadi 4 informan utama dan 7 informan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Brangsong II dan petugas bagian

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Utama

Informan	Jenis kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Masa kerja	Jabatan
1	Perempuan	43	Sarjana	4	Kepala Puskemas
2	Perempuan	42	D3 Farmasi	12	Petugas pendaftaran
3	Laki-laki	57	SLTA	15	Petugas pendaftaran
4	Perempuan	52	SLTA	12	Petugas pendaftaran

**Tabel 2.** Karakteristik Informan Triangulasi

Informan ke-	Jenis kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Masa kerja	Jabatan
Informan 1	Laki-laki	40	Sarjana	10	Kepala Bidang Seksi PSDK
Informan 2	Perempuan	39	SLTP	-	Pasien
Informan 3	Laki-laki	37	SLTA	-	Pasien
Informan 4	Perempuan	41	SLTA	-	Pasien
Informan 5	Perempuan	45	SLTP	-	Pasien
Informan 6	Perempuan	31	SLTP	-	Pasien
Informan 7	Perempuan	47	SLTA	-	Pasien

pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Brangsong II. Sebagian besar informan utama berjenis kelamin perempuan (90%) merupakan perempuan dengan rentang umur 42-52 tahun. Untuk pendidikan terakhir yang tempuh yaitu, SLTA, D3 dan paling tinggi yaitu S1 kedokteran.

Tabel 2 menunjukkan karakteristik informan triangulasi. Berdasarkan tabel 2 informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, lima narasumber berjenis kelamin perempuan dan dua narasumber yang ditempuh oleh informan triangulasi yang ditempuh oleh informan triangulasi terlihat bervariasi. Satu orang (20%) dengan latar belakang sarjana, 3 orang (40%) dengan pendidikan terakhir SLTA/ sederajat, dan 3 orang (40%) dengan pendidikan terakhir SLTP/ sederajat. Dari tujuh informan triangulasi satu orang merupakan Kepala Bagian Seksi

Pelayanan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, dan masing-masing tiga orang merupakan pasien di Puskesmas Brangsong II.

Menurut Azrul Azwar (2010), unsur-unsur pokok yang berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yaitu *Input, Proses, Output*. Untuk mengetahui hambatan atau kendala yang dialami oleh suatu sistem dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi terhadap proses tersebut. Evaluasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan kenyataan yang ada di lapangan dengan pedoman yang ada.

Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan bertujuan untuk menetapkan jumlah dan jenis tenaga yang sesuai dengan kebutuhan. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat (Arifudin, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat salah satunya dari kondisi tenaga yang ada di fasilitas layanan kesehatan. Kondisi tenaga di puskesmas dapat dilihat dari jumlah, latar

belakang pendidikan, dan pelatihan yang pernah diikuti.

Ketersediaan tenaga bagian pendaftaran pasien di Puskesmas Brangsong II dilihat dari jumlahnya belum memenuhi, karena masih ada petugas pendaftaran yang merangkap sebagai petugas rekam medis dan hanya di kerjakan oleh satu orang. Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa, Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Untuk memperoleh sumber daya yang kompeten tidak hanya butuh latar belakang pendidikan yang mendukung, tetapi juga diperlukan adanya pelatihan untuk meningkatkan kemampuan petugas sehingga petugas memiliki keahlian yang baik di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian, informan utama 1 menyebutkan bahwa petugas bagian pendaftaran sudah mengikuti pelatihan pelayanan public yang diharapkan petugas dapat memberikan pelayanan sebaik-baiknya terhadap pasien. Namun, menurut informan triangulasi petugas dalam penyampaian informasi kurang jelas.

Menurut hasil penelitian melalui wawancara, informan menyebutkan bahwa petugas dalam menyampaikan informasi kurang jelas, terkadang pasien merasa kebingungan dengan jawaban yang diberikan dari petugas. Untuk penampilan dan sikap dari petugas sudah baik.

Hal tersebut ditegaskan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari Handayani (2010) yang menyatakan bahwa Puncak karir dicapai dengan menggunakan talenta yang paling dihargai oleh diri sendiri. Talenta yang berpotensi melakukan sesuatu dengan sangat baik dan memberikan kepuasan ketika melaksanakannya. Kepuasan kerja petugas kesehatan dalam menjalankan perannya sesuai tupoksi ini menunjukkan bahwa proses pembelajaran yang berkelanjutan terlaksana dan mencapai adaptasi kerja dengan identitas diri yang jelas.

Komponen pendanaan (*money*) merupakan salah satu unsur yang juga penting untuk menunjang keberlangsungan pelaksanaan pelayanan atau kegiatan. Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana Puskesmas Brangsong II berasal dari dana sendiri atau BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dari pihak Dinas Kesehatan hanya mensubsidi dana untuk biaya telepon, air, listrik dan gaji pegawai non PNS. Dana yang diberikan oleh pihak Dinas dilihat dari dana bulan atau tahun lalu. Dilihat dari kecukupannya semua informan mengungkapkan bahwa dana selama ini cukup untuk pelayanan Puskesmas namun dari dana sendiri diatur oleh bendahara Puskesmas jadi petugas kurang tahu kebutuhan atau pengeluaran yang dibutuhkannya.

Dana BLUD sendiri merupakan dana yang berjalan pada awal tahun 2019 ini, sebelumnya dana semua di tanggung oleh Dinas Kesehatan. Dana untuk Puskesmas Brangsong II selama ini tidak mengalami permasalahan, tidak terdapat dana yang terbengkelai namun peralihan dana.

Dukungan dana perlu dilakukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Bahwa anggaran merupakan hal yang sangat penting dalam proses kegiatan suatu organisasi, anggaran merupakan faktor penunjang dalam pelaksanaan program suatu organisasi yang bertujuan agar dalam pelaksanaan program dapat menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien (Sitohang, 2015). Berdasarkan wawancara dan observasi menunjukkan tidak ada peraturan yang menyebutkan lamanya waktu realisasi pencairan dana. Sejalan dengan penelitian Niko & Chalidyanto (2014), menunjukkan bahwa perlu dilakukan kajian ulang dan perbaikan dalam sumber daya anggaran baik dalam besar tarif, lama waktu pencairan dana imbalan jasa, dan perjanjian kerja sama antara badan penyelenggara (BPJS Kesehatan) dan pelaksana program (Puskesmas).

Sarana prasarana yang ada di tempat pendaftaran pasien rawat jalan menurut semua informan belum terpenuhi, dimana informan utama menyebutkan bahwa kondisi ruangan

masih dalam proses pembangunan sehingga ruangan belum tertata dengan baik, antara ruangan masih belum ada penyekat dan masih menyatu. Dan menurut informan menyebutkan bahwa penggunaan nomer urut pendaftaran masih manual belum elektrik. Nomer urut pendaftaran yang elektrik dapat menunjang pelayanan menjadi lebih baik dan efektif karena petugas tidak perlu lagi untuk menyuruh pasien mengambil nomer urut yang di sediakan di meja pendaftaran. Puskesmas Brangsong II dalam prosedur terdapat program MTBS (Manajemen Terpadu Bayi Sakit) namun berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara terhadap informan menyebutkan bahwa Puskesmas Brangsong II tidak terdapat ruang tunggu khusus bayi yang di harapkan oleh pasien agar digunakan ibu dan balita ketika menunggu waktu pendaftaran pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan menyebutkan bahwa sarana yang ada pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan belum maksimal digunakan. Pemanggilan pasien tidak menggunakan alat penguat suara sehingga pasien harus mendengarkan dengan konsentrasi, terkadang pasien manula merasa kebingungan dan bertanya kepada pasien sebelahnya. Petugas harus memanggil dengan suara keras dan mengulang pemanggilan apabila pasien tidak segera datang. Hal tersebut mengakibatkan kurang menunjang dalam proses pelayanan pendaftaran pasien.

Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan penelitian Sitohang (2015) yang mengungkapkan bahwa tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik, sangat dibutuhkan setiap organisasi dimanapun dalam menyelenggarakan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tanpa adanya sarana dan prasarana, mustahil tujuan dapat dicapai.

Untuk melakukan aktivitas yang cepat dan tidak menggunakan banyak tenaga, dibutuhkan mesin pada suatu kegiatan untuk mencapai tujuan. Mesin digunakan untuk memfasilitasi atau menghasilkan laba yang lebih besar, dan menciptakan efisiensi kerja (Wardani, 2017).

Metode adalah cara yang di gunakan untuk melaksanakan sesuatu agar tercapai sesuatu yang dikehendaki, untuk menjalankan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Brangsong II petugas memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing pada bagiannya. Berdasarkan uraian jawaban dari narasumber utama dan narasumber triangulasi, semua narasumber mengatakan bahwa tersedia *Standard Operational Procedur* (SOP) secara tertulis di Puskesmas Brangsong II. SOP mencakup definisi, tujuan, sasaran, bentuk kebijakan, referensi, prosedur dan diagram alur pelayanan.

Di Puskesmas Brangsong II, berdasarkan wawancara dengan informan diperoleh bahwa terdapat SOP (*Standard Operational Procedur*) dalam pelayanan pendaftaran pasien. SOP yang tersedia dan digunakan petugas belum pernah mengalami perubahan dan kepatuhan petugas terhadap SOP tersebut sudah baik.

Ketersediaan buku pedoman untuk pelaksanaan kegiatan sangatlah penting. Mengingat di dalam buku pedoman terdapat panduan ataupun petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya buku pedoman, seorang pekerja akan kesulitan untuk mengerjakan atau melaksanakan tugasnya. Sejalan dengan penelitian Wulansari (2015) yang menyatakan bahwa adanya aliran dan prosedur pada struktur birokrasi dapat mempermudah staf maupun pasien yang berobat untuk mengetahui prosedur pelayanan program.

Proses pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Brangsong II menurut informan utama disebutkan bahwa dalam setiap petugas mempunyai kewajiban sendiri dan tugasnya yaitu melakukan pendaftaran pasien baru dan pasien lama, petugas sendiri meminta data KK, KTP dan BPJS terhadap pasien baru, namun untuk pasien lama langsung meminta kartu berobat.

Petugas mendata pasien, menanyakan data pasien (KK/KTP/BPJS), kemudian menanyakan keluhan pasien agar petugas bisa mengarahkan untuk mendapatkan pelayanan di poli umum/gigi/anak/UGD. kemudian data ditulis lengkap di rekam medik untuk

diserahkan pada pelayanan yang sesuai. Menurut informan triangulasi prosedur pelayanan tersebut mudah.

Menurut hasil penelitian observasi dan wawancara proses pelayanan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan Puskesmas Brangsong II terdapat permasalahan pada waktu tunggu pasien, dimana dilihat dari petugas yang kurang dalam pencarian rekam medik pasien menjadi lama dan menurut informan utama waktu tunggu lama terjadi ketika pasien yang datang berobat tidak membawa kartu berobat pasien hal tersebut mengakibatkan petugas harus terlebih dahulu mencari data pasien melalui komputer dan buku bantuan apabila pasien tersebut pasien lama atau sudah pernah berobat sebelumnya. Pencarian data tersebut membutuhkan waktu sehingga memperlama waktu tunggu pasien lainya juga.

Hal tersebut tidak sesuai dengan SOP puskesmas dimana alur dari proses pelayanan pasien harus membawa kartu berobat. Pasien sendiri dengan mudah beralasan lupa/tidak membawa kartu ketika berobat. Kepatuhan pasien terhadap SOP kurang baik/kurang patuh.

Di Puskesmas Brangsong II terdapat kotak saran dan kritikan, namun tidak dilihat hasilnya oleh petugas sehingga tidak mengetahui keluhan maupun masukan apa yang diberikan oleh pasien sehingga tidak dapat mengevaluasi pelayanan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik pada masa yang akan datang. Sedangkan menurut informan triangulasi sendiri keluhan yang mereka rasakan pada pelayanan pendaftaran yaitu waktu tunggu yang terlalu lama dan terkadang dalam pemanggilan pasien tidak sesuai dengan nomer urut pendaftaran.

Tidak dilihatnya kotak saran kritikan tersebut dikarenakan petugas sudah sibuk melaksanakan kegiatan ataupun tugasnya sendiri. Sehingga tidak ada waktu dan tenaga untuk melihat hasil dari masukan pasien pada kotak saran dan kritikan. Padahal hasil dari kotak saran kritikan tersebut berguna untuk perbaikan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada pasien agar pasien merasa

puas dengan pelayanan terbaik yang diberikan oleh Puskesmas.

Pasien juga pernah mengeluhkan tentang petugas yang mengobrol disaat jam kerja sehingga mengganggu kegiatan kerja menurut pasien. Keluhan pasien yang tersampaikan langsung oleh kepala Puskesmas kemudian ditampung oleh kepala Puskemas dan disampaikan pada saat perkumpulan lokakarya mini yang dilakukan sebulan sekali. Guna untuk memperbaiki kesalahan dan tidak melakukan pada esok hari saat jam kerja.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat masalah pada input *man* yang meliputi ketersediaan tenaga masih kurang, penyampaian informasi dari petugas kurang jelas sehingga pasien terkadang merasa kebingungan. Dalam segi proses, pelaksanaan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan di Puskesmas Brangsong II Kabupaten Kendal sudah terdapat alur dan persyaratan bagi pasien, diharapkan pasien memahami dengan mudah alur yang ada. Persyaratan pasien untu berobat yaitu bagi pasien baru menyiapkan data identitas (KK/KTP/SIM) dan BPJS. Dan bagi pasien lama yaitu hanya perlu membawa kartu berobat yang sudah di buatkan oleh pihak Puskesmas. Kartu tersebut dibawa kembali untuk melakukan pendaftaran pengobatan yang akan datang. Menurut pasien sendiri alur dan syarat yang di tetapkan oleh Puskesmas tidak berbelit-belit dan tidak susah. Namun dilihat dari mudahnya persyaratan yang ada tapi masih terjadi masalah terhadap pasien yang akan berobat, dimana mereka tidak membawa kartu berobat yang sudah ada. Hal tersebut mengakibatkan petugas harus mencari data pasien lama terlebih dahulu melalui computer dan buku bantuan. Kejadian tersebut mengakibatkan waktu tunggu pasien menjadi lama. Menurut hasil penelitian di Puskesmas Brangsong II kotak saran dan kritikan yang disediakan tidak dilihat hasilnya oleh petugas, hal tersebut mengakibatkan pihak Puskesmas tidak mengetahui keluhan yang di sampaikan

oleh pasien, sehingga tidak ada perubahan atau evaluasi yang di lakukan pihak Puskesmas. Keluhan dari pasien sendiri yaitu lamanya waktu pendaftaran pasien di Puskesmas Brangsong II.

Pada penelitian ini hanya meneliti pada bagain pendaftaran, maka saran yang penelittii berikan bagi peneliti selanjutnya adalah dapat mengambil ruang lingkup tempat yang lebih luas. Sehingga diharapkan semakin banyak gambaran mengenai pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan yang semakin berkualitas

## DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Astuti, D. 2017. Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 65-72.
- Indrayani, Eka., Pujihastuti, A., Mulyono, S. 2010. Tinjauan Alur Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta Jamkesmas Di Rsud Kabupaten Karanganya. *Jurnal Kesehatan*, 4(2)
- Endang, Elishabeth. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Handayani, Lestari. Ma'ruf, N.A. 2010. Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1):12-20.
- BIBLIOGRAPHY Hasbi. 2012. Analisis Hubungan Presepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*, 1(2):37-47.
- Imbalo, S. P. 2013. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Juliet Nabbuye et al. 2011. Patient Satisfaction With Services in Outpatient Clinic at Mulago Hospital, Uganda. *International Journal for Cuality in Health Care*, 23(5):516-523.
- BIBLIOGRAPHY Mahmud, R. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11.
- Noviana, H. 2011. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di

- Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Rekam Medis*, 5(1):90-106.
- Sanah, N. 2017. Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Ejournal Ilmu Pemerintahan*, 305-304
- Sitanggang, H. 2016. Implementasi Kebijakan PP No 75 tahun 2014 tentang Tenaga Kerja Puskesmas di Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah INTEGRITAS*, 16-31.
- Sitohang, R. S., K. 2015. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *Jurnal Administrasi Publik USU*, 6(2), 132–153.
- Wardani, R. 2017. The Analysis of Interest to Treatment Outpatients Back Based on Management Resource Approach. Proceeding of Surabaya International Health Conference July 13-14 , 2017, International Journal for Q Manage Health Care 99–106.
- Wijono, Djoko. 2005. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press.
- Wulansari, T. 2015. Studi Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Kebijakan Manajemen Publik*, 3(April), 1–9. *Jurnal Kesehatan*.
- Huang, Yu-Ying., Li, Shyh-Jane. 2010. *Understanding Quality Perception Gaps Among Executives, Frontline Employees, and Patients: The Outpatient Services in Taiwan Hospitals*. International Journal for Q Manage Health Care, 173-184.