



Quality Of Service During The Covid-19 Pandemic At Puskesmas, Karang Jaya District North Musirawas

Kualitas Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara

Davika Amalik¹⁾; Antonio Imanda²⁾; Harius Eko Saputra²⁾

^{1, 2)} Department of Communication, Faculty of Social Sciences, Universitas Dehasen Bengkulu

Email: amalikdavika@gmail.com

How to Cite :

Amalik, D., Imanda, A., Saputra, H. S. (2021). Quality Of Service During The Covid-19 Pandemic At Puskesmas, Karang Jaya District North Musirawas. *Sengkuni Journal: Social Sciences and Humanities* Vol. 2 No. 2 2021. DOI: <https://doi.org/10.37638/sengkuni.2.2.99-108>

ARTICLE HISTORY

Received [21 June 2021]

Revised [13 July 2021]

Accepted [26 July 2021]

KEYWORDS

Quality of Service, Covid 19, Patients, Doctors and Nurses

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Teknik yang digunakan adalah Accident Cluster Sampling, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Observasi, wawancara, dan Dokumentasi Menurut Zeithaml et al (1990:63) ada tujuh dimensi Kualitas Pelayanan : Tangibel (Bewujud), Alat medis yang ada di puskesmas sangat kurang sekali untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit pasien tidak tersedianya alat foto ronsen dan alat ravid tes itu ada tapi sifatnya terbatas ada hanya laboratorium untuk pengecekan dara dan penyakit pasien. Sehingga masyarakat kecewa dengan fasilitas yang terbatas di puskesmas tersebut. Reliability (Kehandalan) Pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat sudah baik karena sudah melalui proses yang cermat dimulai mengukur suhu tubuh, pemeriksaan tensi dara dan mencatat keluhan pasien sebelum diperiksa oleh dokter, Responsiveness (Respon) Pasien yang sedang berobat di puskesmas kurang ada respon dari perawat dalam pengobatan dan pemeriksaan pasien. Perawat didalam ruangan pengobatan dan pemeriksaan asik sendiri mengomberol dengan sesama temannya sehingga pasien seolah-olah diabaikan, Assurance (Jaminan) Pelayanan dan pengobatan yang dilakukan oleh perawat dan dokter tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan padahal jadwal pelayanan dan pemeriksaan penyakit pasien di mulai jam 08 s/d 11:30 wib dan Empaty . Pelayanan yang dilakukan oleh pihak administrasi dan dokter sangat baik dengan sikap yang ramah, sopan dan santun menyapa pasien ketika mereka lewat di depan pasien. Sedangkan perawat kurang bersikap ramah, sopan satu di depan pasien, perawat tidak sama sekali menyapa pasien yang berada di ruangan tunggu.

ABSTRACT

This study intends to determine the quality of service during the Covid-19 pandemic at the Karang Jaya District Health Center, North Musirawas Regency. This study uses a qualitative descriptive research

method. The technique used is Accident Cluster Sampling, data collection techniques in this study are Observation, Interview, and Documentation According to Zeithaml et al (1990:63) there are seven dimensions of Service Quality: Tangible (Intangible), Medical equipment in the puskesmas is very lacking To carry out examinations and treatment of patients' illnesses, X-rays and rapid tests are not available, but they are limited in nature, there is only a laboratory for checking blood and patient diseases. So that people are disappointed with the limited facilities at the puskesmas. Reliability (Reliability) Treatments carried out by doctors and nurses are good because they have gone through a careful process starting with measuring body temperature, checking blood pressure and recording patient complaints before being examined by doctors. nurses in the treatment and examination of patients. The nurse in the treatment room and the examination is cool alone nagging with fellow friends so that the patient seems to be ignored, Assurance (Guarantee) Services and treatment carried out by nurses and doctors are not on time in providing services even though the service schedule and examination of patients' illnesses starts at 08 s /d 11:30 pm and Empaty . The services provided by the administration and doctors are very good with a friendly, polite and courteous attitude to greet patients when they pass in front of the patient. Meanwhile, nurses are less friendly and polite in front of patients, nurses do not greet patients in the waiting room at all.

PENDAHULUAN

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO,2020). Dan juga telah dinyatakan Kepala Badan nasional penanggulangan Bencana melalui Keputusan nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan nomor 13 A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya dikarenakan peningkatan kasus dan meluas antar wilayah, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar dalam Rangka percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan Keputusan Presiden no 11 tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional.

Oleh karena itu Departemen Kesehatan terus menerus melakukan reformasi dalam rangka peningkatan derajat kesehatan bangsa. Salah satu upaya yang ditempuh adalah mencanangkan visi Indonesia sehat 2019. Kesehatan salah satu unsur kesejahteraan manusia perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 "Melalui pembangunan yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Berdasarkan Undang-Undang no. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Bab II Pasal 2 dan 3 : Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, peri kehidupan dan keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri (2), Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (3). Keberhasilan pelayanan kesehatan sangat

dipengaruhi oleh tersedianya sumberdaya manusia yang sehat, terampil dan ahli dalam satu program kesehatan. Pentingnya arti hidup sehat telah menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan hidup manusia yang utama disamping kebutuhan hidup lainnya. Pemenuhan kebutuhan kesehatan merupakan hak dari setiap orang sebagaimana yang tercantum didalam “ Declaration of Human Right” Pasal 25 ayat 1 dalam Moenir (1995 : 35). “Setiap orang berhak atas hidup yang menjamin kesehatan dan keadaan baik bagi dirinya dan keluarganya, termasuk soal makanan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta usaha-usaha sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan diwaktu mengalami pengangguran, janda, lanjut usia, atau mengalami kekurangan nafkah dan lain-lain, karena kendala diluar kekuasaannya”.

Upaya adaptasi pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sejak mulainya Pandemi Covid-19, karena Puskesmas merupakan garda terdepan dalam melayani kesehatan masyarakat di wilayahnya, sehingga Puskesmas tidak pernah berhenti dalam melayani masyarakat baik didalam gedung maupun diluar gedung. Pada saat ini, dalam masa adaptasi kebiasaan baru, pelayanan puskesmas telah banyak dilakukan perubahan untuk mengantisipasi potensi meningkatnya kembali kasus Covid-19. Selain pelayanan dalam bentuk virtual, pelayanan langsung kepada masyarakat tetap harus dilaksanakan dengan memenuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan, misalnya penyediaan alat cuci tangan, dilakukan pemeriksaan suhu sebelum masuk Puskesmas, pembatasan jumlah pengunjung/pengantar pada ruang tunggu sesuai jumlah kursi yang ada hingga pemberlakuan sekat untuk membatasi kontak antara pasien dengan petugas kesehatan pada tiap-tiap bagian pelayanan.

Institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan langsung kepada masyarakat pengguna, mempunyai karakteristik yang berbeda dengan institusi lainnya. Menurut Keputusan Nomor : 1457/MENKES/SK/X/2003 (tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota). Puskesmas Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara Sumatra Selatan Mempunya tiga poli pelayanan antara lain poli anak, poli lansia dan poli umum, pelayanan yang dilakukan semenjak covid 19 ini dibuka berdasarkan tabel 1 pelayanan dilakukan mulai bulan april sampai bulan nopember 2020. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) memiliki tugas operasional dalam pembangunan kesehatan diwilayah kecamatan. Tugas rutin dari Puskesmas yaitu promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, salah satunya pasien peserta Askeskin. Adapun data pasien pengunjung Puskesmas Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) memiliki tugas operasional dalam pembangunan kesehatan diwilayah kecamatan.

Pada saat covid 19 di tahun 2020 di mulai bulan april sampai bulan oktober berjumlah 1.403 orang dari jumlah keseluruhan baik laki-laki dan perempuan yang berobat di puskesmas. Dari data tahun 2020 tersebut yang paling banyak berobat di puskesmas kaum perempuan yang berjumlah 808 orang dibandingkan dengan laki-laki berjumlah 596 orang dari ketiga poli yang ada poli umum, poli anak dan poli lansia.

Dari jumlah tabel 1.1 dan tabel 1.2 dapat dibandingkan jumlah kunjungan pasien berobat ditahun 2019 baik laki-laki dan perempuan berjumlah 2078 orang sedangkan kunjungan pasien ditahun 2020 baik laki-laki dan perempuan berjumlah 1403 orang. Maka kelihatan sekali angka penurunan pasien pada bulan april sampai bulan oktober berjumlah 675 orang kunjungan pasien pada masa covid 19. Pada pasien berobat di Puskesmas Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara mengalami penurunan yang cukup tinggi dikarenakan masyarakat takut berobat dengan prosedural covid 19 yang suda dijalankan oleh puskesmas dan masyarakat disaat berobat disarankan untuk rapid tes. Sehingga masyarakat lebih memilih obat warung atau membeli langsung keapotik ketimbang berobat di puskesmas. Namun, dalam aktivitas

elayanan kesehatan pada Puskesmas Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara masih terdapat kemungkinan ketidak puasan pasien atas pelayanan yang belum sesuai dengan keinginan masyarakat. Ketidak puasan pelayanan dapat berasal dari kebersihan ruangan tunggu, kebersihan ruang perawatan, dan kelalaian petugas dalam menangani pasien. Lambatnya petugas dalam menangani keluhan pasien, hal ini dikarenakan daya tampung dari puskesmas ini sangat minim. Tidak bisa dipungkiri daya tampung berdampak pada antrian pasien yang akan mendapatkan pelayanan pada puskesmas sehingga kemungkinan untuk terjadinya sifat kekeluargaan dalam pelayanan kesehatan sangat mungkin untuk terjadi.

Permasalahan yang kemudian terjadi adalah semenjak covid-19 adanya pengurangan petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien sehingga berdampak dalam pelayanan yang sudah menerapkan protokol kesehatan seperti menyediakan tempat cuci tangan, ada batas tempat duduk yang berjarak 1meter dan menutup tempat pelayanan dengan batas teransepahan seperti pelastik tembus pandang, memakai masker bagi pasien, perawat, dokter dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) lengkap untuk memeriksa pasien yang datang berobat sedangkan puskesmas yang berada di Kecamatan Musirawas kekurangan sumber daya manusia dalam menangani pasien, sehingga hal ini berdampak pada daya tanggap yang kurang maksimal dari pemberi layanan kepada pasien yang datang. Hal tersebut kemungkinan menjadi pengalaman yang mengecewakan bagi para pasien yang berobat di Puskesmas Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara. Puskesmas dapat mengukur kualitas pelayanan dari para pasien melalui umpan balik terhadap apa yang diterima atau bagaimana pelayanan yang didapatkan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan pada kondisi covid-19.

LANDASAN TEORI

Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara maka harus diketahui bagaimana standar pelayanan telah berjalan dengan baik atau tidak. Berjalannya standarisasi pelayanan dapat dilihat dari proses kinerja petugas kesehatan itu sendiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien. Untuk lebih jelasnya terdapat skema kerangka konsep yang menjadi landasan pemikiran dalam penelitian ini. Menurut Zeithaml et al (1990:63) ada lima dimensi Kualitas Pelayanan :

1. Tangible (terlihat/terjamah) terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personel dan komunikasi.
2. Reliability (kehandalan) terdiri kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
3. Responsiveness (Respon/Tanggapan) Kemampuan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
4. Assurance (Jaminan) Meliputi kemampuan petugas memberikan jaminan tepat waktu, biaya, legalitas, dan kepastian biaya pelayanan.
5. Empathy, perhatian kepada individu (petugas) yang diberikan pada pasien seperti : mendahulukan kepentingan pemohon, sikap ramah, sopan santun, tidak diskriminatif, dan menghargai pelanggan/pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh penelitian ini adalah penelitian yang disajikan secara deskriptif kualitatif.. Sedangkan menurut ahli Bodgan dan Taylor (1991:21-22) dalam buku Basrowi dan Suwandi (2008:1) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa ucapan dan tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Menurut Sugiyono (2012:7-8) penelitian kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Proses dan makna (perspektif subyek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Dengan landasan teori ini akan dimanfaatkan penulis sebagai panduan agar fokus penelitian sesuai dengan fakta yang ada di lapangan. Selain itu landasan teori ini juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahas hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang peneliti lakukan di dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara dan apabila kelima faktor ini diterapkan pada setiap instansi pelayanan yang terkait maka akan menghasilkan output (kepuasan) bagi pelanggan, khususnya Puskesmas di Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Musirawas Utara. Untuk lebih jelasnya terdapat skema kerangka konsep yang menjadi landasan pemikiran dalam penelitian ini. Menurut Zeithaml et al (1990:63).

1. Tangible (terlihat/terjamah) terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personel dan komunikasi. Melihat dari segi gedung memang sudah sangat memadai untuk Puskesmas Kecamatan Karang Jaya ini atau pun peralatan medis yang ada di puskesmas sangatlah masih kurang sekali karena peralatan yang ada masih tidak ada perubahan hanya ada labor untuk pemeriksaan penyakit pasien dan pemeriksaan golongan darah pasien sedangkan peralatan foto ronsen misalnya sama sekali tidak ada sehingga apa bila dokter memeriksa penyakit pasien lebih mendetil maka pasien disuruh kerumah sakit terdekat dengan menunjukan surat rujukan dari puskesmas. Sedangkan alat ravid tes itu sifatnya terbatas yang disediakan oleh pihak puskesmas. Dalam pengobatan dan pemeriksaan penyakit pasien perawat juga tidak memakai APD secara lengkap hanya memakai sarung tangan dan masker walaupun dokter memakai APD lengkap dimungkinkan APD yang ada di puskesmas sifatnya terbatas yang disubsidi oleh pemerintahan pusat atau pemerintahan daerah sehingga perlataan kelengkapan yang banyak sekali menimbulkan masalah yang terjadi di daerah khususnya di puskesmas sekarang. Sedangkan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien sudah baik dan selalu menggunakan protokoler kesehatan di puskesmas tersebut. Kenyamanan ruangan tunggu dan ruangan pelayanan pasien berobat sudah cukup baik dengan adanya pengaturan jarak tempat duduk pasien dengan ditandai tanda silang (X) di kursi duduk pasien. Sedangkan di ruangan pelayanan pengobatan pasien cukup baik akan tetapi masih ada sedikit bau obat yang terhirup oleh pasien waktu berada dalam ruangan pengobatan dan pemeriksaan tersebut. Kedisiplinan petugas dalam melakukan pengobatan sudah cukup baik karena telah menerapkan protokoler kesehatan mencuci tangan, jaga jarak, memakai masker dan menggunakan APD lengkap dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien. Dokter, perawat dan staf administrasi tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan karena sering kali

pasien menunggu pembukaan pelayanan yang lebih dari jadwal pelayanan. Biasanya pelayanan dibuka tepat jam 08 wib pagi tetapi sering molor dalam melakukan pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat, biasanya pelayanan dimulai sudah hampir jam 9 pagi sehingga pasien sangat gelisa membuat situasi seperti ini. Pengobatan dan pemeriksaan penyakit pasien tidak ada bedanya baik sebelum covid 19 maupun saat covid 19 pelayanan tetap sama tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan saat pasien datang berobat diperparah lagi sif perawat yang bergilir dalam memberikan pelayanan sehingga tidak efektif petugas memberikan pelayanan alasan mereka tenga kesehatan berkurang sehingga semua pelayanan dan pengobatan terhambat. Pihak puskesmas suda menerapkan protokeler kesehatan seperti menyediakan alat cuci tangan, tempat pendaftaran menggunakan kertas plastic tembus pandang yang menghindari kontak langsung dengan pasien, petugas semua meakai masker dan dokter dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien memakai APD lengkap.

2. Reliability (kehandalan) terdiri kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat. Pasien yang berobat di puskesmas petugas administrasi, dokter dan perawat dalam pengobatan dan pemeriksaan pasien, pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat suda baik karena sudah melalui peroses yang cermat dimulai mengukur suhu tubuh, pemeriksaan tensi dara dan mencatat keluhan pasien sebelum diperiksa oleh dokter. Dokter dengan cermat mengobati dan memeriksa pasien, menuliskan resep dokter untuk dimakan dan ditebus di apotik puskesmas, akan tetapi resep obat yang di berikan oleh dokter tidak ada stoknya terbatas, akhirnya keluarga pasien membeli keluar dengan terpaksa. Standar pelayanan dan pengobatan di puskesmas suda baik. Pihak puskesmas suda menyediakan kota saran hampir di setiap poli yang ada dan bisa juga masyarakat melalui media online seperti Wa, telpon dan Sms berserta nomor kontaknya. Sehingga keluhan pasien cepat ditanggapi oleh tim pihak puskesmas tersebut. Tapi walaupun pihak puskesmas suda menyediakan media online masih banya masyarakat belum tahu ten tang media tersebut, karena kurangnya sosialisasi yang diterapkan oleh pihak puskesmas. Ketika petugas menanyakan di tempat pendaftaran bpk/ibu pendaftaran pasien suda menggunakan aplikasi media online mereka banyak kagit memangnya ada media yang bisa digunakan semejak covid 19 selama ini pihak puskesmas tidak perna memberitahukan kepada masyarakat. Sehingga masyarakat sedikit kecewa apa lagi adanya pembatasan yang diberlakukan oleh pihak puskesmas pasien yang datang berobata untuk hari tertentu. Dilihat dari keahlianya dokter dan perawat menggunakan alat bantu seperti tensi dara, alat timbang berat bada, statiscop, pemeriksaan golongan dara sesuai dengan bidanya masing-masing. Tetapi masih ada kesalahan perawat yang pasien berobat tidak ada perubahan saat pengobatan pasien tetapi setelah ditangani dokter langsung pasien mengalami kesembuhan.
3. Responsiveness (Respon/Tanggapan). Kemampuan untuk membantu komsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Pasien yang berobat di puskesmas petugas administrasi, dokter dan perawat dalam pengobatan dan pemeriksaan pasien, pasien yang sedang berobat di puskesmas kurang ada respon dari perawat dalam pengobatan dan pemmeriksaan pasien. Perawat didalam ruangan pengobatan dan pemeriksaan asik sendiri mengomberol sesama temanya sehingga pasien seolah-olah diabaikan. Perwatat ada respon ketika dokter suda masuk keruangan pengobatan dan pemeriksaan. Apa lagi disaat awal covid 19 sama kali tidak ada pemeriksaan penyakit pasien perawat hanya menanyakan keluhan pasien lalu diberikan obat dan disuruh pulang langsung jangan lama-lama di puskesmas untuk menghindari kerumunan. Petugas suda melakukan pelayanan

maksimal dengan melakukan pelayanan cepat, cermat dan tepat tentang penyakit pasien. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedural yang telah ditetapkan oleh puskesmas tetapi disini pasien terkadang menjadi membingungkan tentang penyakit pasien setelah dijelaskan oleh perawat. Disini Nampak sekali perawat dalam penyampaian kurang bisa memberikan solusinya pada pasien tentang penyakit yang dideritanya. Dilihat dari respon dokter dan perawat suda baik untuk mengambil tindakan yang harus dilakukan dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien. Tapi keluhan mengenai obat yang ada di puskesmas sampai sekarang belum bisa diatasi karena sering diketemukan obat yang di puskesmas kosong atau tidak ada stok yang disediakan walaupun masyarakat suda menyampaikan kepada petugas yang ada bahkan suda memasukkan isi keluhan di kotak saran yang ada. Tindakan yang dilakukan oleh puskesmas sampai sekarang tidak terealisasi.

4. Assurance (Jaminan) Meliputi kemampuan petugas memberikan jaminan tepat waktu, biaya, legalitas, dan kepastian biaya pelayanan. Pelayanan dan pengobatan yang dilakukan oleh perawat dan dokter tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan padahal jadwal pelayanan dan pemeriksaan penyakit pasien di mulai jam 08 s/d 1130 wib. Petugas sering datang terlambat akibat sistem paket yang diberlakukan oleh pihak puskesmas akhirnya berdampak pada pelayanan puskesmas itu sendiri. Pasien suda ada diruangan sebelum jam 08 menunggu petugas datang. Pelayanan dibuka suda jam 08.40 wib artinya petugas tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan. Sedangkan biaya pengobatan di puskesmas tidak bisa ditentukan besarnya yang harus dibayar oleh keluarga pasien tergantung dari keluhan penyakit pasien masing-masing. Sedangkan biaya pengobatan di puskesmas tidak bisa ditentukan besarnya yang harus dibayar oleh keluarga pasien tergantung dari keluhan penyakit pasien masing-masing. Dokter dan perawat dalam menjalankan pengobatan dan pemeriksaan penyakit pasien suda sesuai dengan undang-undang kesehatan. Saat pandemic covid 19 dengan menerapkan protokol kesehatan dan memakai APD lengkap dalam memeriksa penyakit pasien. Kalau dilihat dari aturan berdasarkan Undang-undang profesi kesehatan dokter dan perawat menjalankan aturannya untuk mengobati pasien yang datang berobat di puskesmas tanpa terkecuali semua dilayani. Karena tugas dokter dan perawat untung menyembuhkan pasien dengan segala upaya yang ada pada diri mereka sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Inilah merupakan tanggung jawab yang besar ketika mengobati pasien sesuai dengan standar kesehatan. Apalagi di masa pandemic covid 19. Dokter dan perawat memeriksa penyakit pasien menggunakan standar WHO demi menjaga keselamatan dokter dan perawat, sehingga mereka terjamin dari penyakit yang mematikan.
5. Empathy, Perhatian kepada individu (petugas) yang diberikan pada pasien seperti : mendahulukan kepentingan pemohon, sikap ramah, sopan santun, tidak diskriminatif, dan menghargai pelanggan/pasien. Pelayanan yang dilakukan oleh pihak administrasi dan dokter sangat baik dengan sikap yang ramah, sopan dan santun menyapa pasien ketika mereka lewat di depan pasien. Sedangkan perawat tidak bersikap ramah, sopan satu di depan pasien, mereka lewat saja apa lagi menyapa pasien yang sedang berada di ruangan tunggu. Seolah-olah perawat dikejar dengan waktu untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien. Dan biasanya perawat yang ada di ruangan pengobatan mengobrol sesama mereka seolah-olah membiarkan pasien yang ada diluar sesekali ditanya oleh pasien mereka menjawab sebentar pak masih ada yang ditunggu atau belum waktunya melakukan pelayanan dan pemeriksaan penyakit pasien ditambah lagi mereka bermain Hp dan makan sekenakannya di ruangan. Pelayanan yang dilakukan oleh petugas administrasi, dokter dan perawat dalam melakukan pengobatan dan

pemeriksaan pasien yang datang berobat di puskesmas tidak ada yang membedakan status sosial baik kaya maupun miskin bagi keluarga pasien semuanya dilayani sesuai dengan prosedur pengobatan dan pemeriksaan penyakit yang ada di puskesmas. Dalam segi sikap dari dokter dan perawat semuanya ramah dan sopan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan, tetapi perawat ada juga yang kurang ramah dalam melakukan pemeriksaan penyakit pasien di saat covid 19. Pelayanan mengenai diskriminatif dalam melakukan pelayanan tidak ada perlakuan khusus semua pasien yang datang berobat di puskesmas dilakukan sama, tidak mengenal status sosial pasien baik itu kaya atau miskin semuanya mendapatkan pelayanan. Semuanya dihargai oleh petugas yang datang berobat sesuai dengan keluhan penyakit pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. **Tangible.** Alat medis yang ada di puskesmas sangat kurang sekali untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit pasien, tidak tersedianya alat foto ronsen dan alat rapid tes sifatnya terbatas, hanya ada laboratorium untuk pengecekan darah penyakit pasien. Sehingga masyarakat sangat kecewa dengan fasilitas yang ada di puskesmas.
2. **Reliability (kehandalan)** Pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat sudah baik karena melalui proses yang cermat dimulai mengukur suhu tubuh, pemeriksaan tensi darah dan mencatat keluhan pasien sebelum diperiksa oleh dokter. Pihak puskesmas menyediakan kotak saran di setiap poli, masyarakat bisa menghubungi melalui media online seperti Wa, telpon dan Sms beserta nomor kontakannya. Tetapi kurang efektif masih banyak masyarakat tidak bisa menggunakan media online dikarenakan kurangnya sosialisasi.
3. **Responsiveness (Respon/Tanggapan)** Pasien yang sedang berobat di puskesmas kurang ada respon dari perawat dalam pengobatan dan pemeriksaan pasien. Perawat ada respon ketika dokter sudah masuk keruangan pengobatan dan pemeriksaan. Di awal covid 19 sama sekali tidak ada pemeriksaan penyakit pasien oleh perawat hanya menanyakan keluhan pasien lalu diberikan obat dan pasien disuruh pulang untuk menghindari kerumunan.
4. **Assurance (Jaminan)** Pelayanan dan pengobatan yang dilakukan oleh perawat dan dokter di mulai buka jam 08 s/d 11. 30 wib. Pasien sudah ada diruangan sebelum jam 08 menunggu petugas datang. Pelayanan baru dibuka jam 08.40 wib artinya petugas tidak tepat waktu dalam memberikan pelayanan.
5. **Empathy.** Pelayanan yang dilakukan oleh pihak administrasi dan dokter sangat baik dengan sikap yang ramah, sopan dan santun menyapa pasien mereka lewat

Seolah-olah perawat dikejar dengan waktu untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien.

Saran

1. Perlu penambahan peralatan medis yang ada di puskesmas agar masyarakat menjadi lebih puas untuk melakukan pemeriksaan penyakit pasien.
2. Dalam segi pengobatan dokter cukup baik, pihak puskesmas menyediakan stok obat yang lebih banyak untuk kepentingan pasien jangan sampai berlarut-larut, walaupun sedang masa covid 19.
3. Perawat cepat respon terhadap pasien yang berobat cepat menangani pasien jangan dibiarkan dan tidak usah menunggu dokter baru mulai bergerak, karena nyawa pasien paling utama.

Perawat membuka pelayanan dan pemeriksaan penyakit pasien harusnya tepat waktu di mulai jam 08 s/d 11.30 wib, sehingga tidak menimbulkan kegelisahan dan kekesalan pasien akibat lama menunggu didepan pasien. Sedangkan perawat kurang bersikap ramah, sopan satun di depan pasien, perawat tidak menyapa pasien yang berada diruangan tunggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Kurniawan, 2005. Transformasi Pelayanan Publik. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Anton Adiwiyanto, 1997, Manajemen Pelayanan Publik; Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Azwar, Azrul. 1988. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: PT Binarupa Aksara.
- Asrul, Azwar, 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta: PT.Rineke Cipta. Batinggi
- Adisasmito, 2007. Beberapa Permasalahan Pembangunan Kesehatan di Indonesia. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta: PT.Rineke Cipta. Batinggi
- Amy Y.S. Rahayu, 1997, Fenomena Sektor Publik dan Era Service Quality. Penerbit Gava Media Yogyakarta.
- Berry, Amy YS. Rahayu 1997, Penilaian Kualitas Pelayanan Oleh Konsumen. Bumi Aksara. Jakarta.
- Dr.Hardiyansyah, 2018. Kualitas Pelayanan Publik. Penerbit Gava Media Yogyakarta.
- Dedi, Alamsyah, 2011. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta : Nuha. Medika
- Davis. Nasution 2005 Kualitas Pelayanan Publik. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Garvin. M.N. Nasotion ,2005. Kualitas Pelayanan Publik. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

- Gronroos, Christian, 2001. The Perceived Service Quality Concept – A Mistake?. Managing Service Quality.
- Han dan Leong, 1996 Pengertian Pelayanan Holistik. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hanjon et.al 2000. Dimensi Pelayanan Kesehatan. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta: PT.Rineke Cipta. Batinggi
- Hatmoko. 2006. Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan. Jakarta: : Trans Info Media..
- Hatmoko. 2006. Manajemen Puskesmas. Jakarta : Trans Info Media.
- Joseph M. Juran dan M.N. Nasution, 2005, Kualitas, Aparatur dan Pemerintah, Pelayanan. Jakarta:PT. Bumi Aksara.
- Koler. J. Supranto. 2001. Kriteria Penentuan Kualitas Jasa Pelayanan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1997
- Moenir H.A.S. 1992. Manajemen Pelayanan Indonesia. Bumi Aksara. Jakarta.
- Moleong, Lexy, 2000. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moenir, 1995. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta:PT. Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy J. 2013. Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Philip M.N. Nasution, 2005. Kualitas Pelayanan Publik. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pasalong. 2008. Teori Administrasi Publik. Bandung : Alfabeta.
- Pohan 2003. Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta: PT.Rineke Cipta. Batinggi
- Ratminto dan Septi Winarsih, Atik, 2005. Manajemen Pelayanan, Mismar, Jakarta.
- Soekijo Notoatmodjo 2008. Sosiologi Untuk Kesehatan. Salemba Medeka Jakarta.
- Sampara, Lukman. 2000. Pengembangan Pelaksanaan Pelayanan Prima. LAN RI. Jakarta.
- Supriyanto dan Sugiyanti 2003, Otonomi Daerah 'Capacity Building dan Penguata Demokrasi Lokal. Jakarta
- Sugianti 1999. Kualitas Pelayanan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2005. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta.
- Soekanto Soejono. 1995. Penilaian Organisasi Pelayanan Publik. Jakarta
- Syafie, Kencana Inu. 2001. Pengantar Ilmu Pemerintahan. Bandung: Reflika Aditama.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta.
- Trihono. 2005. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- Kemendes RI. (2020). Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (Covid-19). Retrieved August 31, 2020, from <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/situasi-terkiniperkembangan-coronavirusdisease-covid-19-31-agustus2020/#.X0y2bNwzZxQ>