

PELAYANAN PRIMA KEPERAWATAN DI PELAYANAN PRIMER: PERSPEKTIF PERAWAT DAN PASIEN

Deby Zulkarnain Rahadian Syah¹, Junaiti Sahar², Krisna Yetti³
Universitas Indonesia^{1,2,3}
deby.ayani14@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pelayanan prima di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada penyedia dan pengguna layanan keperawatan di Puskesmas. Keabsahan data dilakukan dengan metode triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tema-tema yang diperoleh yaitu: 1) memberikan rasa senang; 2) ramah dan penuh perhatian; 3) memuaskan sesuai harapan; 4) pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; 5) sarana edukasi keperawatan; 6) keterbatasan komunikasi dua arah; 7) gaya kepemimpinan dan manajemen individu; 8) profesional; 9) keberhasilan program pemerintah; 10) regulasi penerapan asuhan keperawatan di pelayanan primer; 11) manajemen SDM; 12) manajemen waktu; 13) keramahan, perhatian, kecepatan, ketelitian. Simpulan, terdapat 13 tema yang dipersepsikan partisipan terkait pelayanan prima pada pelayanan primer.

Kata Kunci: Pasien, Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Prima, Perawat, Puskesmas

ABSTRACT

This study aims to determine the perception of excellent service at Pandak II Public Health Center Bantul Yogyakarta. The method used is qualitative research by conducting in-depth interviews with providers and users of nursing services at the Puskesmas. The validity of the data is done by the triangulation method. The results showed that the themes obtained were: 1) giving a sense of pleasure; 2) friendly and attentive; 3) satisfying as expected; 4) promotive, preventive, curative and rehabilitative services; 5) nursing education facilities; 6) limitations of two-way communication; 7) individual leadership and management style; 8) professional; 9) success of government programs; 10) regulation of the application of nursing care in primary care; 11) HR management; 12) time management; 13) friendliness, attention, speed, thoroughness. In conclusion, there are 13 themes perceived by participants related to excellent service in primary care.

Keywords: Patient, Primary Health Service, Excellent Service, Nurse, Public Health Center

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan pasca disahkannya Undang-Undang Keperawatan diharapkan memberikan perlindungan yang lebih baik kepada perawat. Sistem keperawatan dapat ditingkatkan untuk kesejahteraan perawat. Profesi perawat bisa diakui profesi lain dan masyarakat (Syah & Iskandar, 2018). Hal ini tentu tidak mudah dengan ketentuan enam sasaran keselamatan pasien. Perawat harus meningkatkan kualitas kinerjanya terbukti dengan hasil penelitian bahwa sikap keselamatan pasien mempengaruhi sasaran keselamatan pasien (Galleryzki et al., 2021).

Profesi perawat sesuai ketentuan Undang-Undang Keperawatan nomor 38 tahun 2014 dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kesemuanya bertujuan untuk meningkatkan pemerataan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan sebagai hak asasi manusia yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2020 mencapai 1 juta dengan jumlah terbanyak sebesar 40% adalah profesi perawat atau kurang lebih 400 ribu jiwa.

Data tahun 2021 jumlah penduduk Indonesia yang tercatat di Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil mencapai 270 juta jiwa. Artinya setiap satu perawat memiliki tanggung jawab mengelola warga masyarakat sebanyak 670 jiwa, jika program satu perawat satu desa yang masih diramu oleh para pengambil kebijakan, sesuai harapan dapat direalisasikan. Perawat tersebut tentunya masih terbagi ke dalam jenis pelayanan yang diberikan yaitu rumah sakit dan Puskesmas, ataupun *Primary Health Care* (PHC). Jumlah Puskesmas di Indonesia tahun 2020 mencapai 10 ribu yang terbagi dalam dua kategori yaitu 6 ribu non rawat inap, dan 4 ribu rawat inap. Sedangkan jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas seluruh Indonesia mencapai 132 ribu orang. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja tersebut, dan pembagian waktu kerja. Jumlah perawat pada pelayanan primer non rawat inap mendominasi dari aspek kuantitas (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hasil penelitian White (2019) dengan responden perawat teregistrasi menunjukkan bahwa 30% perawat mengalami tingkat kelelahan yang tinggi, 31% tidak puas dengan pekerjaan mereka dan 72% kehilangan satu atau lebih tugas perawatan karena kurangnya waktu dan sumber daya.

Upaya promotif dan preventif yang tidak didukung dengan program yang jelas untuk tenaga kesehatan, maka akan menyebabkan pengeluaran anggaran yang besar hanya untuk upaya kuratif. Masyarakat sendiri akan terpola untuk enggan melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kondisinya benar-benar sakit. Padahal paradigma sehat mengandung arti seseorang yang sehat diupayakan tetap sehat dan meningkat kesehatannya, dan bagaimana orang tersebut dapat mencegah terhadap suatu ancaman penyakit, tentu salah satunya adalah kesadaran terhadap kesehatan. Pelayanan kesehatan di fasilitas umum pelayanan kesehatan primer dipersepsikan pelayanan yang diberikan berupa obat-obatan dan tes tanpa biaya. Namun, hal ini sering dikaitkan dengan lama waktu tunggu, sebaliknya, fasilitas pelayanan kesehatan swasta dianggap terlalu mahal biayanya oleh pengguna walaupun waktu tunggu lebih singkat. Pusat pelayanan primer memberikan jaminan kesehatan bagi yang memiliki asuransi kesehatan tanpa

dipungut biaya pengobatan (Ameh et al., 2021). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan tergolong kategori baik di beberapa Puskesmas, diantaranya seperti yang dilakukan oleh (Librianty, 2018; Paulu et al., 2018). Rata-rata pasien puas terhadap pelayanan Puskesmas dan ada hubungan yang signifikan antara pelayanan dan kepuasan pasien (Purwanti et al., 2017).

Fungsi manajemen keperawatan yang meliputi *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Staffing* (ketenagaan), *Actuating* (Pengarahan) dan *Controlling* (Pengendalian) sangat dibutuhkan. Seorang kepala ruangan dikatakan telah menjalankan fungsi perencanaan dengan baik apabila ruang rawat telah memiliki hirarki perencanaan mulai dari visi sampai turun ke peraturan ruangan. Kepala ruangan yang telah menjalankan fungsi pengorganisasian dengan baik dapat dilihat dari adanya struktur organisasi yang jelas, ada pengorganisasian staf dalam bentuk uraian tugas yang jelas dan jelasnya sistem komunikasi dan koordinasi antara staf di dalam ruang rawat. Ketenagaan dicontohkan oleh seorang kepala ruangan yang memastikan bahwa asuhan keperawatan diberikan oleh perawat yang kompeten di bidangnya. Adapun pengarahan adalah proses penentuan uraian tugas masing-masing staf, wewenang dan batasan dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, pengendalian dalam proses yang berkesinambungan harus tetap diperhatikan guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Jakri & Timun, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tentang persepsi pelayanan prima di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta. Studi sebelumnya banyak membahas tentang pelayanan prima, namun pada penelitian ini peneliti fokus pada penerapan pelayanan prima dengan perspektif perawat dan pasien guna mengidentifikasi kesesuaian pelayanan dengan harapan pasien untuk mewujudkan pelayanan prima kepada masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian termasuk studi kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada penyedia dan pengguna layanan keperawatan di Puskesmas terkait asuhan keperawatan yang diberikan perawat. Pelayanan prima seperti apa yang memungkinkan sesuai dengan harapan pasien. Menggali informasi layanan yang perlu ditingkatkan yang menunjang permintaan layanan dari masyarakat. Data informasi dirumuskan untuk dibuat suatu model layanan prima asuhan keperawatan yang menggabungkan permintaan layanan dari masyarakat dan ketersediaan pelayanan dari perawat. Selanjutnya dari tema tersebut akan diketahui pelayanan prima yang sudah dilakukan dan yang menjadi harapan klien.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat Puskesmas Pandak II Bantul dan klien yang menerima pelayanan di Puskesmas Pandak II Bantul. Subjek dipilih menggunakan teknik *convenience sampling*. Kriteria inklusi bagi perawat adalah minimal lama kerja 10 tahun, memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien. Kriteria inklusi klien yaitu sudah menggunakan jasa pelayanan keperawatan Puskesmas Pandak II minimal 5 tahun. Akan dipilih dua orang perawat dan dua orang pasien sehingga jumlah partisipan empat orang.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pandak 2 Bantul. Waktu penelitian bulan Mei 2021 dan tempat pengambilan data disepakati berikut waktu dan lokasinya; partisipan 1 bertempat di rumah partisipan 1 pukul 09.00-09.30, partisipan 2 bertempat di rumah partisipan 1 pukul 10.00-10.30, partisipan 3 bertempat di Aula Puskesmas Pandak 2

pukul 12.00-13.00, partisipan 3 bertempat di Aula Puskesmas Pandak 2 pukul 13.30-14.30.

Pengambilan data kepada partisipan dengan metode wawancara diwajibkan tidak melanggar hak-hak dari partisipan. Peneliti telah mengajukan surat bebas pelanggaran etik kepada Komisi Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor Skep/062/KEPK/V/2021. Peneliti telah memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada partisipan terkait maksud dan tujuan penelitian sebelum mengambil data wawancara. Peneliti tidak memaksakan kehendak kepada partisipan untuk menjadi subjek penelitian. Partisipan menyatakan setuju sehingga diminta untuk menandatangani *informed consent*. Peneliti tetap menjaga rahasia/privasi dari partisipan kepada pihak manapun. Peneliti tidak mengalami kendala saat wawancara sehingga tidak ada proses menghentikan wawancara karena partisipan merasa terintimidasi, terhasut, maupun terbawa perasaan sehingga muncul kemarahan, kesedihan yang berlebihan.

Peneliti menuangkan rekaman ke dalam transkrip verbatim dan membaca secara perlahan. Selanjutnya peneliti membuat database untuk dibuat koding. Peneliti mengambil data teks yang sudah ditranskripsi dengan membuat makna dari coding yang dibuat. Koding dibuat dengan memberikan warna yang sama pada setiap isi transkrip. Kemudian diambil kode-kode warna yang sesuai untuk dibuat bukti pendukung kategori. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi dari kategori yang ditemukan untuk dibuat sub tema dan ditentukan tema-tema. Setelah didapatkan tema-tema dilanjutkan mencari literatur untuk melakukan pembahasan.

Peneliti melakukan keabsahan data dengan metode triangulasi. Triangulasi yang pertama dari kacamata peneliti, dilakukan dengan mengacu pada penyusunan bukti-bukti dari berbagai sumber untuk membangun tema-tema yang sudah didapatkan. Peneliti selanjutnya mencari bukti-bukti jika ada suatu informasi yang menyimpang dari partisipan kepada sumber lain atau disebut *disconfirming evidence*. Kemudian dari kacamata partisipan dengan cara mengembalikan hasil tema-tema yang sudah didapatkan kepada partisipan. Peneliti memastikan apakah tema-tema atau cerita-cerita yang disampaikan sudah sesuai dengan representasinya. Kemudian dari kacamata pembaca jika dimungkinkan akan dilakukan *review* dari pihak luar untuk membantu memberikan masukan dari hasil penelitian. Selain itu bagi pembaca dapat dikumpulkan laporan kualitatif dan mencermati hasil penelitian atau bisa disebut *peer debriefing*. Pengujian tersebut dilakukan oleh seseorang yang sudah terbiasa dengan penelitian atau fenomena sentral yang sedang dieksplorasi, namun dalam riset ini keabsahan dilakukan dengan mengklarifikasi dari hasil transkrip kepada partisipan.

HASIL PENELITIAN

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah empat orang. Dua orang dari penyedia layanan keperawatan dan dua orang dari pengguna layanan keperawatan. Semua partisipan berjenis kelamin perempuan. Hasil wawancara didapatkan tema-tema sebagai berikut:

Persepsi Perawat dan Klien terhadap Pelayanan Prima di Pelayanan Primer Tema 1: Memberikan Rasa Senang

Pelayanan prima dipersepsikan perawat maupun klien dalam pelayanan primer yaitu dapat membuat senang klien. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Dia merasa mengatakan kalau dalam bahasa Jawanya itu ‘remen sanget kulo teng mriki’/suka sekali saya di sini” (P3)

“Pakai senyum sapa, umpamane kulo ten puskesmas, ada apa mb, kenapa, gitu mesti ditanya gitu kalau di di tempat nunggu itu lho” (P1)

“..... ngomong nya ga bentak,..... kalau ketemu pasti senyum. Kalau ada perawat lewat yg kenal mb sakit apa? Pasti negur.” (P2)

Tema 2: Ramah dan Penuh Perhatian:

Pelayanan prima dipersepsikan perawat maupun klien dalam pelayanan primer yaitu dengan penuh perhatian. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Seneng kan ada perhatian gitu lho, anu sama pasien ada perhatian dadine yo seneng.... Sisi pelayanan terus ramah-ramah, memang ya pelayanannya ramah ramah.” (P1)

“Ramah kita ke depan poli umum, di dalam perawat juga ramah.” (P2)

Tema 3: Memuaskan Sesuai Harapan

Pelayanan prima dipersepsikan perawat maupun klien dalam pelayanan primer yaitu dapat memuaskan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Ee pasien itu bisa tertangani dengan puas, bisa sembuh, pokoknya sesuai dengan keperawatan kita harus bisa melayani dengan baik. Puas itu kalau saya lihat dengan saya sendiri dia itu pulang dengan senang hati” (P3)

“kita melayani seperti excellent service. Mereka merasa senang dengan pelayanan. Diberikan pelayanan sesuai dengan harapan dari pasien itu.” (P4)

Persepsi Perawat Terkait Kaidah Pelayanan Prima

Tema 4: Pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif

Pelayanan prima sesuai kaidah dipersepsikan perawat dalam pelayanan primer yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Memberikan pelayanan di Puskesmas Pandak 2 Bantul baik secara promotif, preventif maupun rehabilitative. Promosi kita mempromosikan, kita kerjasama dengan kan di Puskesmas itu sudah ada promkes nah kita bareng-bareng penyuluhan. Kemudian preventif misalnya kita pemberian termasuk imunisasi. Kuratif itu banyak di ruang tindakan baik itu perawatan luka, hecing, pengambilan jahitan, debridement pada luka.... rehabilitative itu misalnya pasien yang habis dari rumah sakit perlu penanganan tindak lanjut.” (P4)

Persepsi Perawat Terkait Kendala dalam Memberikan Pelayanan Prima

Tema 5: Sarana Edukasi Keperawatan

Keterbatasan sarana dalam memberikan edukasi bagi perawat menjadi kendala. Hal ini sesuai yang dengan yang disampaikan partisipan:

“Ruangan saya kira itu misale ada edukasi dengan dokter edukasi, kita juga edukasi. Wong kadang saya edukasi yo mungkin karena suara saya agak lantang ya banter to.” (P3)

Tema 6: Keterbatasan Komunikasi Dua Arah

Komunikasi antara perawat dengan perawat, perawat dengan klien, perawat dengan tenaga kesehatan diketahui menjadi kendala. Hal ini sesuai yang disampaikan partisipan:

“Tapi kadang kami juga satu profesi nggak enak juga menegur, mungkin sama yang junior-junior itu berani tapi sama sing rodo podho umure nggak enak.” (P3)

“Lha kenapa puskesmas rawat jalan ada puskesmas ha karena masyarakat sepuh, taunya puskesmas induk itu ya puskesmas Salam, Puskesmas Delagancatur.” (P4)

Persepsi Perawat Tentang Dukungan dalam Memberikan Pelayanan Prima

Tema 7: Gaya Kepemimpinan dan Manajemen Individu

Perawat membutuhkan dukungan dari atasan dalam setiap melaksanakan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai yang disampaikan partisipan:

“Dukungan itu sebenarnya pengen ada dari pimpinan dari temen juga, istilahnya pimpinan mensupport lah, memberikan aplous misalnya anu lah. Itu dukungan. Nah itu jadi perlu itu yang rodho dhuwur itu perlu mengerti sama kita. Kalau kita juga berperan penting dalam penyembuhan pasien gitu lho dalam pelayanan prima yang kita lakukan itu kadang mereka tidak tahu menahu” (P3)

Tema: 8 Professional

Perawat membutuhkan pedoman yang terukur agar dapat memperlihatkan kinerja yang profesional. Hal sesuai dengan yang diuraikan partisipan:

“cuma itu aja sebenarnya nyambut gawe ikhlas, pasien seneng dah cukup puas itu. Kalau saya seperti itu perlu ada pelatihan tersendiri untuk paramedic dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang terbaik yang terkini. la itu cuma yang ramah-ramah dan sebagainya, kita tidak membentak pasien seperti itu.” (P3)

Tema 9: Keberhasilan Program Pemerintah

Program pemerintah dapat diimplementasikan oleh perawat dengan baik. Hal ini sesuai yang diuraikan partisipan:

“Masyarakat sadar akan kesehatannya karena selama ini program pemerintah yang paling ditonjolkan saya kira adalah program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, nggih pendekatan keluarga jadi puskesmas itu jadi banyak di komunitas tadi dengan hasil pemeriksaan PTM semakin tinggi.” (P3)

Tema 10: Regulasi Penerapan Asuhan Keperawatan di Pelayanan Primer

Konsistensi penggunaan metode asuhan keperawatan di pelayanan primer menjadi hal utama. Hal ini sesuai yang disampaikan partisipan:

“Itu kami aplikasikan dan temen-temen kami yang di puskesmas ini juga mereka senang, kadang melihat catatan saya askep yang saat ini dengan yang 3S itu seperti apa. Nggih karena yang 3 itu lebih mudah dari saya, kalau yang 2 itu memang lebih senior dari saya. Tapi yang banyak belajarkan yang muda ini. karena yang muda ini suatu saat mereka pingin mengmbangkan ilmunya.” (P4)

Persepsi Klien terhadap Pelayanan Prima yang Diberikan

Tema 11: Manajemen SDM

Pelayanan prima yang diberikan mencakup meningkatkan pelayanan dengan ikhlas, empati dan profesional. Hal ini sesuai yang disampaikan partisipan:

“Ternyata pelayanan di sini bagus kan nanti akhirnya akan meningkatkan eee pelayanan di sini juga. Sebisa mungkin pasien itu bener-bener puas dengan apa yang kita lakukan. penampilan kita meyakinkan kemudian kita bekerja dengan ikhlas gitu.” (P3)

Tema: 12 Manajemen Waktu

Edukasi sesuai standar asuhan keperawatan membutuhkan manajemen waktu yang baik. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan partisipan:

“Kalau saya edukasi seperti itu terus nanti pasien control ketemu saya buk ternyata betul. kalau pasien banyak ya kita juga terbentur dengan waktu.” (P3)

Persepsi Klien tentang Harapan dalam Menerima Pelayanan Prima

Tema 13: Keramahan, Perhatian, Kecepatan dan Ketelitian

Keramahan, perhatian, kecepatan dan ketelitian menjadi harapan bagi penerima pelayanan prima sesuai dengan yang disampaikan partisipan:

“Pelayanan lebih bagus, lebih memperhatikan pasien, pokoknya pelayanannya yang antrinya banyak tidak lama menunggu. Lebih cepat, kalau menunggu bertele tele jadi pusing, lebih cepat lebih baik, yo memang kalau kesehatan harus teliti, tapi kalau nunggu lama yo rodo piye. (P1)

“Harapannya ya semoga pelayanannya semakin ramah, dari segi semuanya untuk semua dari dokter, perawat dan pegawai lain, lebih bagus.” (P2)

PEMBAHASAN

Persepsi perawat dan klien pada penelitian ini terkait pelayanan prima di pelayanan primer yaitu memberikan rasa senang, memberikan keramahan, perhatian, dan memuaskan sesuai harapan. Pelayanan prima dapat diartikan *excellent service* yang secara harfiah yaitu pelayanan sangat baik dan atau pelayanan terbaik. Disebut sangat baik atau yang terbaik karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di instansinya (Cintyawati et al., 2017). Pelayanan prima dipersepsikan sebagai pelayanan

yang menyenangkan, dengan salam, sapa, tidak membentak, selalu senyum. Perawat yang sempurna adalah yang penyayang, simpatik, ramah, pendengar, sabar, pengertian, dan perhatian. Seorang perawat yang sempurna responsif terhadap pasien dan bersikap baik dan sabar dengan mereka, dengan tetap memberikan pelayanan sesuai keahlian (Valiee et al., 2020). Perawat harus menginformasikan pasien tentang setiap aplikasi dan prosedur dan memberikan penjelasan yang diperlukan tentang penyakit, diagnosis dan pengobatan untuk memastikan kepuasan pasien dan penyediaan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi (Karaca & Durna, 2019).

Kaidah pelayanan prima menurut perawat dan klien pada penelitian ini adalah pelayanan primer dipersepsikan dapat memberikan pelayanan dalam bentuk promosi kesehatan, pencegahan suatu penyakit, mengobati penyakit, dan tindak lanjut pemulihan pasca sakit. Pelayanan prima pada promosi kesehatan perawat memberikan edukasi kepada klien tentang pengetahuan, penyebab, gejala, komplikasi, perawatan dan pengobatan. Kontribusi perawat Puskesmas sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada pasien (Anggraeni et al., 2020). Saat ini promosi kesehatan di rumah sakit sudah menjadi kewajiban yang sangat penting pada era jaminan kesehatan nasional. Hal tersebut diupayakan untuk melindungi dan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Pemerintah dalam hal ini sudah memberikan acuan bagi rumah sakit dalam mengimplementasikan promosi kesehatan melalui Permenkes No. 44 Tahun 2018 tentang promosi Kesehatan rumah sakit (PKRS) (Febrian et al., 2020). Sejak tahun 2017 BPJS Kesehatan mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang berfokus pada upaya *promotif* dan *preventif* terutama para peserta jaminan kesehatan nasional. Implementasi JKN-KIS dengan prinsip *manage care* diberlakukan untuk empat pilar promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Optimalisasi upaya promotif dan preventif merupakan kendali mutu dan kendali biaya untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan. salah satu program Kerjasama dengan fasilitas Kesehatan tingkat pertama adalah program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) (BPJS Kesehatan, 2017).

Bentuk suatu upaya pencegahan penyakit dapat dilakukan penyuluhan. Penyuluhan dilakukan secara kolaborasi oleh perawat, dokter, dokter gigi, ahli farmasi, ahli fisioterapi, dan ahli gizi. Peran Puskesmas selain edukator, dan konselor, adalah kolaborator seperti penyuluhan, perawatan luka, dan melakukan rujukan (Sujana et al., 2019). Kolaborasi interprofesional merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Kolaborasi antar profesi merupakan usaha yang baik karena menghasilkan luaran yang lebih baik bagi pasien dalam upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidup (Bakhtiar et al., 2020).

Kendala yang dihadapi dalam memberikan pelayanan prima dipersepsikan dalam bentuk sarana prasarana edukasi yang kurang memadai dan keterbatasan komunikasi dua arah. Komunikasi efektif antar tenaga kesehatan pada penanganan pasien sangat berperan penting sebab dapat mengurangi hambatan seperti ego profesi, kesenjangan keterampilan, atau pengetahuan dari anggota tim (Bakhtiar et al., 2020). Perawat masih terbatas dengan adanya perawat senior dan junior. Begitu juga ketersediaan ruangan tersendiri untuk edukasi keperawatan belum tersedia. Peran puskesmas harus dapat menunjuk perawat yang ditugaskan untuk menjadi konselor (Jasmani & Rihiantoro, 2016). Namun demikian, diperlukan suatu pengendalian faktor yang dapat menghambat edukasi yang dilakukan *educator* seperti jumlah *educator* yang kurang atau tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ditangani. Selain itu beban kerja perawat yang tinggi juga mempengaruhi pemberian pelayanan promosi kesehatan.

Persepsi perawat dalam memberikan pelayanan prima dibutuhkan dukungan dari pimpinan seperti gaya kepemimpinan dan manajemen diri. Komitmen dari pimpinan atau manajer pusat pelayanan juga mempengaruhi karena kurangnya dukungan fasilitas edukasi, termasuk belum diikutsertakan dalam pelatihan yang bersertifikat untuk menjadi *educator* (Anggraeni et al., 2020). Selain itu, upaya untuk memotivasi perawat dari pimpinan juga dipengaruhi oleh profesionalisme kerja dan standar operasional prosedur. Perawat tidak hanya bekerja secara ikhlas, namun harus penuh dengan tanggung jawab. Pelayanan prima yang baik merupakan implementasi yang dilakukan untuk mendukung program pemerintah. Standar pelayanan di Puskesmas diatur dalam standar pelayanan minimal (SPM) dan hasil penelitian ini menegaskan bahwa diperlukan pedoman yang terukur agar kinerja sesuai SPM. Minimal yang dimaksud pada konsep SPM ini mengarah kepada batas minimal tingkat cakupan dan kualitas pelayanan dasar yang harus mampu dicapai oleh setiap daerah pada batas waktu yang ditentukan agar dapat diperoleh setiap warga negara secara minimal (Rawung, 2017).

Persepsi klien terhadap pelayanan prima yaitu manajemen SDM seperti empati harus lebih ditingkatkan lagi, sehingga berdampak pada kepuasan klien. Selain itu manajemen waktu dibutuhkan dalam setiap implementasi asuhan keperawatan. Ketersediaan waktu pelayanan merupakan bagian dari manajemen keperawatan. Hasil evaluasi SPM kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa waktu petugas untuk melakukan kegiatan SPM berkisar 44% pada Dinkes Kab/Kota, 52% di Puskesmas dan jejaringnya serta 46% di klinik swasta. Sisa waktunya digunakan oleh petugas untuk melakukan kegiatan non-SPM. Waktu yang hanya setengahnya ini harus dibagi lagi menjadi ke dalam pelayanan dasar (Teplitskaya et al., 2021).

Peran SDM Kesehatan dalam menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) diantaranya yaitu mengadvokasi pemerintah bahwa program Indonesia sehat sejalan dengan cita-cita MEA untuk menekankan upaya promosi hidup sehat. SDM Kesehatan berperan dalam mengurus dan mengupayakan promotif-preventif kesehatan masyarakat. Termasuk yang menjadi poin kerjasama bidang kesehatan Asean adalah akses pelayanan kesehatan dan promosi perilaku sehat serta peningkatan kemampuan pengendalian penyakit menular. Pelayanan prima yang paling dominan mempengaruhi kepuasan konsumen disebutkan adalah aspek kemampuan (Pramesti, 2020). Peran SDM juga mendorong pergeseran anggaran dari upaya *kuratif-rehabilitatif* ke arah *promotif-preventif*.

SDM kesehatan juga melakukan pengumpulan data kesehatan yang kedepannya akan dirancang pengembangan *website* atau *social media* sebagai wadah untuk penguatan promosi kesehatan (Putri, 2017). Hasil penelitian di Puskesmas Guntur 1 menunjukkan adanya ketidaksiapan SDM seperti banyaknya petugas yang merangkap jabatan, sehingga menghambat kegiatan, berdampak pada frekuensi kunjungan rumah berkurang serta kerjasama lintas sektor juga masih sangat kurang. Oleh karena itu, diperlukan adanya perencanaan SDM dan peningkatan kemampuan SDM di Puskesmas (Zudi et al., 2021).

Persepsi klien tentang pelayanan prima yang diberikan yaitu keramahan, perhatian, kecepatan, dan ketelitian. Termasuk klien diberikan pelayanan yang baik antrian tidak terlalu lama. Hasil penelitian Farida & Hardianawati (2019) menunjukkan ada pengaruh dari pelayanan prima terhadap kepuasan konsumen dengan hubungan positif yang kuat. Perawat dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dalam memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan keperawatan masyarakat. Hal ini

menjadikan pertimbangan penting bagi semua pemimpin dan manajer perawat untuk memahami implikasi bagi perawat di seluruh sistem kesehatan.

Sistem dan proses komunikasi di seluruh bidang kesehatan sangat penting bagi Puskesmas. Hal ini didasari oleh banyaknya jumlah individu penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam pemberian perawatan (Halcomb et al., 2020). Pelayanan keperawatan yang sudah diakui oleh masyarakat luas karena dilaksanakan dengan baik dan memuaskan akan menjadikan perawat bisa lebih dihargai, baik secara moral dan materiil. Selain itu, jaminan kesehatan nasional saat ini harus bisa melayani masyarakat dengan pelayanan prima yang diusulkan sebagai pelayanan yang dijamin pembiayaannya oleh pemerintah. Jaminan tersebut dapat diwujudkan melalui upaya promotif preventif yang mudah dan murah untuk bisa diimplementasikan ke masyarakat.

SIMPULAN

Tema yang dipersepsikan partisipan terkait pelayanan prima di pelayanan primer berjumlah 13 tema, diantaranya yaitu memberikan rasa senang, ramah dan penuh perhatian, memuaskan sesuai harapan, pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sarana edukasi keperawatan, keterbatasan komunikasi dua arah, gaya kepemimpinan dan manajemen individu, profesional, keberhasilan program pemerintah, regulasi penerapan asuhan keperawatan di pelayanan primer, manajemen SDM, manajemen waktu, dan keramahan, perhatian, kecepatan dan ketelitian.

SARAN

Perlu dikaji lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya bahwa latar belakang akreditasi dari Puskesmas bisa menentukan pelayanan prima. Puskesmas dengan akreditasi tertinggi mungkin pelayanan prima sudah dievaluasi dan ditingkatkan sehingga perawat dapat mengimplementasikan kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameh, S., Akeem, B. O., Ochimana, C., Oluwasanu, A. O., Mohamed, S. F., Okello, S., Muhihi, A., & Danaei, G. (2021). A Qualitative Inquiry of Access to and Quality of Primary Healthcare in Seven Communities in East and West Africa (Sevencewa): Perspectives of Stakeholders, Healthcare Providers and Users. *BMC Family Practice*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01394-z>
- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 66–76. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Bakhtiar, R., Duma, K., & Aminudin, A. (2020). Implementation of Interprofessional Collaboration in Type 2 Diabetes Mellitus Care in Health Service Facilities. *Husada Mahakam : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 41–53. <http://dx.doi.org/10.35963/hmjk.v10i2.241>
- BPJS Kesehatan. (2017). *BPJS Kesehatan Dukung Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) Melalui Kegiatan Promotif Preventif*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/476/BPJS-Kesehatan-Dukung-Gerakan-Masyarakat-Sehat-Germas-Melalui-Kegiatan-Promotiv-Preventif>
- Cintyawati, B., Indartuti, E., & Wibowo, J. H. (2017). Pelaksanaan Pelayanan Prima dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat (Studi kasus Pelayanan Pengurusan

- Kartu Keluarga di Kecamatan Menganti, Gresik). *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 3(2), 799–822. <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/jpap/article/view/1262>
- Farida, A., & Hardianawati, H. (2019). Pengaruh Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Nasabah pada PT. Bank Mandiri (Persero), Tbk. Cabang Pahlawan Revolusi Baru. *Administrasi Bisnis*, 3(2), 11–20. <https://www.journal.ibmasmi.ac.id/index.php/JAB/article/view/336/241>
- Febrian, M. R., Permatasari, P., Nurrizka, R. H., & Hardy, F. R. (2020). Analisis Implementasi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 20–26. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.49>
- Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 11–22. <https://doi.org/10.32584/JKMK.V4I1.855>
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., & Calma, K. (2020). The Experiences of Primary Healthcare Nurses during the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 553–563. <https://doi.org/10.1111/JNU.12589>
- Jakri, Y., & Timun, H. (2019). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 4(2), 56–66. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/download/69/49>
- Jasmani, J., & Rihiantoro, T. (2016). Edukasi dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(1), 140–148. <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v12i1.371>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient Satisfaction with the Quality of Nursing Care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Librianty, N. (2018). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sungai Sirih Kab. Kuansing Tahun 2017. *Jurnal Doppler*, 2(1), 23-31. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/159>
- Paulu, P. P., Tucunan, A. A. T., & Kandou, G. D. (2018). Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Dokter dan Perawat di Puskesmas Tanawangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. *KESMAS*, 7(4). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23117>
- Pramesti, A. E. E. (2020). Analisis Pengaruh Pelayanan Prima (Service Excellent) terhadap Kepuasan Konsumen pada Hamba Elektronik Lamongan. *JEKMA*, 1(1), 1-5. <https://jurnalekonomi.unisla.ac.id/index.php/JEKMA/article/view/388>
- Purwanti, S., Prastiwi, S., & Rosdiana, Y. (2017). Hubungan Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wisata Dau Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2), 688-699. <https://doi.org/10.33366/NN.V2I2.514>
- Putri, A. (2017). Kesiapan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Menghadapi Masyarakat Ekonomi Asean (MEA). *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen*

- Rumah Sakit*, 6(1), 55–60. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6127>
- Rawung, D. J. (2017). Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Palu (Studi Pusat Kesehatan Masyarakat). *Katalogis*, 5(12), 138-144. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/9797>
- Syah, D. Z. R., & Iskandar, R. (2018). Nurse's Expectations after the Enactment of Nursing Law No. 38 of 2014 Concerning Independent Nursing Practices in Yogyakarta Special Region Province. *International Journal of Indonesian National Nurses Association (IJINNA)*, 1(1), 45–54. <https://doi.org/10.32944/ijinna.v1i1.18>
- Sujana, T., Retno Triandhini, R. L. N. K., & Sanggaria, O. A. (2019). Peran Puskesmas dalam Identifikasi Dini Penyakit Diabetes Melitus pada Lansia. *Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan*, 19(1), 111-123. <http://dx.doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.456>
- Teplitskaya, L., Suchaya, D., Marbun, M., Rakhmadi, & Leosari, Y. (2021). *Pembiayaan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Indonesia*. http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/18487-18886_SPMcostingreportIND.pdf
- Valiee, S., Nemati, S. M., & Valian, D. (2020). Exploration of Service Recipients' Image of a Perfect Nurse: A Qualitative Descriptive Study. *Applied Nursing Research*, 54, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151272>
- White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1-7. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165–179. <https://doi.org/10.31596/JKM.V8I2.681>