

**LAPORAN AKHIR
PROGRAM HIBAH PENELITIAN
DOSEN UM PONTIANAK
TAHUN ANGGARAN 2012**



**Analisis Kepuasan Peserta Jaminan Pemeliharaan
Kesehatan (JPK) Jamsostek Di Rumah Sakit Umum
Daerah Dr. Soedarso Pontianak**

Peneliti : Helman Fachri, SE, MM

NIDN : 1107056101

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2012**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR
HIBAH PENELITIAN DOSEN
TAHUN AKADEMIK 2012**

1. Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (Jpk) Jamsostek Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
2. Ketua Pengusul
- a. Nama Lengkap : Helman Fachri, SE, MM
 - b. NIK : 090 131070561 001
 - c. Gol/Fungsional : IVa/ Lektor Kepala
 - d. Jabatan Struktural : -
 - e. Fakultas/Jurusan : Ekonomi / Manajemen
 - f. Bidang Ilmu : Ekonomi
 - g. Alamat Kantor : Jl. Ahmad Yani No. 111 Pontianak
 - h. Telepon/Faks : 0561-764571
 - i. Alamat Rumah : Jl. Tanjung Raya, Kompl. Bali Asri
 - j. Surel : Helman.Fachri@unmuhpnk.ac.id
 - k. HandPhone : 0821-5042-1123
3. Jangka Waktu Penelitian : 5 Bulan
4. Lokasi Penelitian : Universitas Muhammadiyah Pontianak
5. Usulan Pembiayaan : Rp 5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

Menyetujui,
Ketua LPPM UM Pontianak



Edy Suryadi, SE., MM
NIK. 091 131100263 003

Pontianak, 23 November 2012
Ketua Pelaksana Penelitian

Helman Fachri, SE, MM
NIK. 090 131070561 001

RINGKASAN

This study used a survey method, using a list of questions (questionnaire) as a tool to collect data. The population in this study were all participants Health Insurance (JPK) JAMSOSTEK ever use of outpatient health services in District General Hospital Dr. Soedarso Pontianak in 2011 year amounted to 908 people and 100 people selected as sampel. Variabel study using five dimensions of service quality which consists of reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), empathy (empati) and intangible (wujud) were measured using a Likert scale. Statements in the Likert scale is related to the level of importance (harapan) and performance of outpatient health services in District General Hospital Dr. Soedarso Pontianak. This variable was analyzed using analysis Importance performance analysis and the Cartesian diagram.

The results of the analysis of the level of interest and performance show that the respondents are not satisfied with the performance of outpatient services provided by the District General Hospital Dr. Soedarso Pontianak. Dissatisfaction is reflected in the average level of fitness (Tki) ambulatory health services by 81.04%. Rated level of compliance (Tki) is still below 100%, so that the respondents are not satisfied with the performance of ambulatory care provided. Cartesian diagram analysis results also showed that respondents are not satisfied with the performance of ambulatory care provided. This is reflected in the average value of the score of the average level of performance (X) obtained is equal to 3.71 and the average value of the score of the average rate of interest (Y) equal to 4.58. This means that the performance of the service provided is lower than the rate of interest (expectation) of the respondents, so that respondents are not satisfied with the service provided outpatient hospital. Attributes that lead to dissatisfied respondents (Quadrant A: low priority) include patient admission procedure is fast and easy; inspection service to patients quickly and accurately; treatment for patients quickly and accurately; schedule inspection service in hospitals run by timely or timeliness of hospital schedules; procedures of administrative services for patients was straightforward; fast action the hospital administrative staff when patients need information and assistance; patience hospital administrative staff in providing services; special attention from hospital administrative staff to complaints patients; completeness and readiness of medical devices and other tools used, and the completeness of the drugs available in the hospital pharmacy.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN	1
DAFTAR ISI.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1. Latar Belakang.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1. Jaminan Sosial.....	16
2.2. Rumah Sakit	18
2.3. Jasa	20
2.4. Kualitas Jasa.....	21
2.5. Kepuasan Pelanggan	27
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	32
3.1. Tujuan.....	32
3.2. Manfaat.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1. Metode Penelitian.....	33
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
5.1. Karakteristik Responden	44
5.2. Analisis Kepuasan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.....	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
6.1. Kesimpulan.....	68
6.2. SARAN	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari pembangunan nasional. Program ini diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat. Oleh karena itu, untuk dapat menciptakan pelayanan yang lebih baik, maka program ini diarahkan pada peningkatan kualitas pelayanan serta memelihara kualitas lembaga secara berkelanjutan dengan dukungan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Perbaikan derajat kesehatan masyarakat tersebut sangat relevan bila diikuti dengan ketersediaan fasilitas kesehatan, seperti Rumah Sakit Umum (RSU), Rumah Sakit Khusus (RSK), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik atau praktik dokter, Klinik Keluarga Berencana, Posyandu dan Poliklinik Desa.

Pelayanan prima merupakan elemen utama fasilitas kesehatan seperti di rumah sakit pada era globalisasi saat ini. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan

yang memenuhi standar pelayanan optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitas rumah sakit supaya mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan secara umum diartikan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Salah satu program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan adalah menyediakan jaminan sosial salah satunya, yaitu jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak merupakan salah satu cabang dari PT. JAMSOSTEK (Persero) yang memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kalimantan Barat melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK). PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak dalam melaksanakan program ini bekerja sama dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK), seperti rumah sakit umum, puskesmas, balai pengobatan, klinik dan dokter praktek, apotek dan optik.

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) merupakan salah satu program JAMSOSTEK yang membantu tenaga kerja dan keluarganya mengatasi masalah kesehatan. Mulai dari pencegahan, pelayanan di klinik kesehatan, rumah sakit, kebutuhan alat bantu peningkatan fungsi organ tubuh, dan pengobatan secara efektif dan efisien. Setiap tenaga kerja yang mengikuti Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK diberikan Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) sebagai bukti untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Adapun data mengenai pelaksana pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak di Kota Pontianak disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Daftar Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) yang Bekerja Sama dengan PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak di Kota Pontianak Tahun 2012

No	Nama PPK	Alamat
A.	<p>Tingkat I:</p> <p>1. <u>PPK I Umum:</u></p> <p>a. Klinik Pelangi b. Dr. Widi Rahardjo, M.Kes c. Dr. H. Faisal Lubis d. Dr. Diono</p> <p>e. Dr. Zuhairiah AD f. Dr. Karida Salim</p> <p>g. Dr. Hendro W</p> <p><u>PPK I Umum dan Gigi:</u></p> <p>a. Puskesmas Kom Yos Sudarso b. Puskesmas Purnama c. Puskesmas Parit H. Husin 2</p> <p>2. d. Puskesmas Siantan Hilir e. Puskesmas Saigon f. Puskesmas Aliyang g. Puskesmas Gg. Sehat h. Balai Pengobatan Pengharapan Setia</p> <p><u>PPK I Gigi:</u></p> <p>a. Drg. Abral b. Drg. Nina Mulyani</p> <p>c. Drg. Rosa</p> <p>d. Drg. Ade D</p>	<p>Jl. Khatulistiwa No. 147.</p> <p>Jl. Merdeka Barat.</p> <p>Jl. Imam Bonjol No. 372.</p> <p>Apotek Asyifa (Jl. KH. A. Dahlan No. 65); Apotek Amelia (Depan RSUD Dr. Soedarso).</p> <p>Jl. Pak Kasih No. 32.</p> <p>Apotik Bersama (Jl. Kom Yos Sudarso).</p> <p>Jl. Antasari (Pasar Seroja).</p> <p>Jl. Apel RT. 04/09 No. 62.S</p> <p>Jl. Purnama RT. 02/20.</p> <p>Jl. Paris 2 Komp. Pemda Jalur II.</p> <p>Jl. Khatulistiwa No. 151.</p> <p>Jl. Tanjung Raya II</p> <p>Jl. Aliyang No. 121.</p> <p>Jl. Tani Makmur.</p> <p>Jl. Parit Pangeran.</p>

3.		Jl. Merdeka Barat. Jl. Jendral Urip No. 11 (Apotik Mitra). Jl. Putri Candramidi Gg. Suka Rame. Jl. GS. Mahmud No. 4.
B.	Tingkat II (LANJUTAN): a. RSUD Dr. Soedarso b. RS Bhayangkara (Polda) c. RS Islam Yarsi Pontianak d. RSU St. Antonius	Jl. Dr. Soedarso. Jl. KS. Tubun. Jl. Tanjung Raya II No. 1. Jl. KH. Wahid Hasyim No. 249.
C.	Apotek (Alternatif Tk. II): a. Apotek Pemuda b. Apotek Kimia Farma	Jl. Antasari. Jl. Tanjungpura; RSUD Dr. Soedarso; dan Jl. KHW Hasyim.
D.	Optik: a. Optik Malaka b. Optik Internasional	Jl. Sisingamangaraja No. 105. Seluruh Cabang di Kal-Bar.

Sumber: PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Tahun 2012.

Dari Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa pelaksana pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK tersebar di seluruh Kota Pontianak terdiri dari klinik dan praktik dokter, rumah sakit umum, puskesmas, balai pengobatan, apotek dan optik.

Adapun pelayanan yang diberikan oleh PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak bagi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), yaitu:

1. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat I (umum) dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pemeriksaan dan pengobatan (generik).
2. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat II (rawat jalan) dengan rujukan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pemeriksaan dan pengobatan dokter spesialis, tindakan medis dan penunjang diagnostik lanjutan sesuai ketentuan dan indikasi medis.
3. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat II (rawat inap) dengan rujukan dan membuat surat jaminan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan rawat inap kelas II rumah sakit pemerintah dan kelas III rumah sakit swasta, rawat inap diberikan selama 60 hari per kasus, semua tindakan pembedahan, alat kesehatan, tindakan medis dan penunjang diagnostik lanjutan sesuai ketentuan dan indikasi yang ditetapkan medis.
4. Pelayanan khusus hanya untuk tenaga kerja dengan rujukan dengan fasilitas pelayanan yang diberikan berupa kacamata (termasuk *frame* dan lensa), gigi palsu, mata palsu dan alat bantu dengar, kaki dan tangan palsu.
5. Persalinan dengan fasilitas pelayanan yang diberikan berupa persalinan pertama sampai ketiga, dan persalinan dengan penyulit atas indikasi medis dilakukan di rumah sakit yang bekerja sama dengan JAMSOSTEK dan sesuai dengan prosedur rawat inap.

PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak dalam menjalankan aktivitasnya sampai saat ini telah memiliki cukup banyak peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK. Adapun data mengenai jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK dari Tahun 2009-2011 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2
PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak
Jumlah Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK
Tahun 2009-2011
(Orang)

No	Tahun	Peserta JPK		
		Hubungan Kerja	Luar Hubungan Kerja (Tertanggung)	Jumlah
1.	2009	12.229	29.432	41.661
2.	2010	11.773	28.912	40.685
3.	2011	15.708	37.128	52.836

Sumber: PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Tahun 2012.

Dari Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terdiri dari peserta dari hubungan kerja (tenaga kerja) dan luar hubungan kerja (bukan tenaga kerja) dari Tahun 2009 sampai dengan 2011 cenderung berfluktuasi. Peserta dari hubungan kerja merupakan peserta yang mempunyai hubungan kerja dengan suatu perusahaan swasta atau instansi pemerintah yang menyediakan fasilitas jaminan kesehatan bagi tenaga kerjanya. Peserta dari luar hubungan kerja (tertanggung) merupakan peserta yang tidak memiliki hubungan kerja dengan instansi pemerintah maupun swasta namun suami/istri dan anaknya kemudian diikutsertakan menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK, sehingga menjadi tertanggung bagi suami/istri yang bekerja di instansi pemerintah maupun swasta.

Dari Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa pada Tahun 2010 jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK dari hubungan kerja turun sebesar 3,73%, dan peserta dari luar hubungan kerja (tertanggung) turun sebesar 1,77% dibandingkan dengan Tahun 2009. Namun pada Tahun 2011 jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK dari hubungan kerja naik sebesar 33,42%, dan peserta dari luar hubungan kerja (tertanggung) turun sebesar 28,42% dibandingkan dengan Tahun 2010. Secara keseluruhan, jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK pada Tahun 2010 mengalami penurunan sebesar 2,34% dibandingkan dengan Tahun 2009. Pada Tahun 2011 jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

(JPK) JAMSOSTEK mengalami peningkatan sebesar 29,87% dibandingkan dengan Tahun 2010 yang menunjukkan bahwa minat masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK meningkat.

Selanjutnya disajikan data mengenai jumlah dana yang dihimpun oleh PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak dari peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK selama Tahun 2009-2011 sebagai berikut:

Tabel 1.3
PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak
Jumlah Dana yang Dihimpun dari Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)
JAMSOSTEK
Tahun 2009-2011

No	Tahun	Jumlah Dana (Rp)	%
1.	2009	4.599.680.201,00	-
2.	2010	4.321.662.481,03	(6,04)
3.	2011	5.795.906.099,88	34,11

Sumber: PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Tahun 2012.

Dari Tabel 1.3 dapat diketahui bahwa pada Tahun 2010 terjadi penurunan jumlah dana yang dihimpun oleh PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak sebesar 6,04% dari tahun sebelumnya yang disebabkan jumlah peserta juga mengalami penurunan karena tidak lagi menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK. Namun, pada Tahun 2011 jumlah dana yang dihimpun mengalami peningkatan sebesar 34,11% disebabkan karena banyak masyarakat yang masuk menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh masyarakat.

Hubungan kerja sama antara PT. JAMSOSTEK (Persero) dengan rumah sakit diatur dalam suatu ikatan kerja sama yang ditandatangani oleh kedua belah pihak. Ikatan kerja sama antara PT. JAMSOSTEK (Persero) dengan rumah sakit memuat tentang kewajiban kedua belah pihak dalam pelaksanaan kerja, ruang lingkup pekerjaan, pembiayaan iuran JPK, peserta JPK, jangka waktu kerja sama, sanksi-sanksi, dan penyelesaian perselisihan yang diselesaikan dengan musyawarah dan mufakat dan ditindaklanjuti dengan penyelesaian di pengadilan jika tidak tercapai mufakat.

PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Pontianak bekerja sama dengan beberapa rumah sakit, seperti Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak. Data mengenai peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dan Rumah Sakit Bhayangkara (Polda) Pontianak dari Tahun 2009-2011 disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.4
PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak
Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang
Menggunakan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
dan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak
Tahun 2009-2011
(Kasus)

No	Tahun	RSUD Dr. Soedarso		RS Bhayangkara	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1.	2009	3.030	1.124	239	145
2.	2010	2.344	530	471	167
3.	2011	2.023	357	185	147

Sumber: PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Tahun 2012.

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa terdapat 2 (dua) pelayanan kesehatan yang digunakan oleh peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso dan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah pemeliharaan kesehatan lanjutan spesialis kepada peserta wajib di rumah sakit di mana penderita tidak menginap (bermalam). Sedangkan pelayanan rawat inap di rumah sakit adalah pemeliharaan kesehatan lanjutan spesialis kepada peserta wajib di rumah sakit dimana penderita menginap (bermalam) sedikitnya 1 (satu) malam.

Dari Tabel 1.4 juga dapat diketahui bahwa pada Tahun 2010, jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan per kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak mengalami penurunan sebesar 22,64% dan rawat inap per kasus mengalami penurunan sebesar 52,85% dibandingkan dengan Tahun 2009. Sedangkan jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan per kasus di Rumah Sakit Bhayangkara (Polda) Pontianak mengalami peningkatan sebesar 97,07% dan rawat inap per kasus mengalami peningkatan sebesar 15,17% dibandingkan dengan Tahun 2009. Pada Tahun 2011, jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan per kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak mengalami penurunan sebesar 13,69% dan rawat inap per kasus mengalami penurunan sebesar 32,64% dibandingkan dengan Tahun 2010. Sedangkan jumlah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan per kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak dibandingkan dengan Tahun 2010 mengalami penurunan sebesar 60,72% dan rawat inap per kasus mengalami peningkatan sebesar 11,98%.

Berikut ini akan disajikan data mengenai frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dan Rumah Sakit Bhayangkara (Polda) Pontianak dari Tahun 2009-2011 dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.5
PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak
Frekuensi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang
Menggunakan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan
di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
dan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak
Tahun 2009-2011
(Orang)

No	Tahun	Frekuensi Berobat Rawat Jalan					
		RSUD Dr. Soedarso			RS Bhayangkara		
		1 kali	2 kali	3 kali	1 kali	2 kali	3 kali
1.	2009	421	577	485	47	33	42
2.	2010	213	413	435	69	78	82
3.	2011	197	307	404	41	33	26

Sumber: PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Tahun 2012.

Dari Tabel 1.5 dapat diketahui bahwa frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dari Tahun 2009-2011 cenderung mengalami penurunan, sedangkan di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak cenderung mengalami peningkatan. Frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak yang mengalami penurunan tertinggi terjadi pada Tahun 2010 sebesar 49,41%, yaitu peserta yang berobat rawat jalan sebanyak 1 kali, sedangkan penurunan terendah terjadi pada Tahun 2011 sebesar 7,13%, yaitu peserta yang berobat rawat jalan sebanyak 3 kali. Frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit

Bhayangkara Pontianak mengalami peningkatan tertinggi pada Tahun 2010 sebesar 136,36%, yaitu peserta yang berobat rawat jalan sebanyak 2 kali, sedangkan peningkatan terendah terjadi pada Tahun 2010 sebesar 46,81%, yaitu peserta yang berobat rawat jalan sebanyak 1 kali.

Data mengenai frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dan Rumah Sakit Bhayangkara (Polda) Pontianak dari Tahun 2009-2011 dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.6
PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak
Frekuensi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang
Menggunakan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap
di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
dan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak
Tahun 2009-2011
(Orang)

No	Tahun	Frekuensi Berobat Rawat Inap					
		RSUD Dr. Soedarso			RS Bhayangkara		
		1 kali	2 kali	3 kali	1 kali	2 kali	3 kali
1.	2009	348	187	134	44	25	17
2.	2010	257	69	45	52	20	25
3.	2011	153	54	32	41	23	20

Sumber: PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Tahun 2012.

Dari Tabel 1.6 dapat diketahui bahwa frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dari Tahun 2009-2011 cenderung

mengalami penurunan, sedangkan di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak cenderung mengalami peningkatan. Frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak yang mengalami penurunan tertinggi terjadi pada Tahun 2010 sebesar 66,42%, yaitu peserta yang berobat rawat inap sebanyak 3 kali, sedangkan penurunan terendah terjadi pada Tahun 2011 sebesar 21,74%, yaitu peserta yang berobat rawat inap sebanyak 2 kali. Frekuensi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak mengalami peningkatan tertinggi pada Tahun 2010 sebesar 47,06%, yaitu peserta yang berobat rawat jalan sebanyak 3 kali, sedangkan peningkatan terendah terjadi pada Tahun 2010 sebesar 15,00%, yaitu peserta yang berobat rawat jalan sebanyak 2 kali.

Selanjutnya disajikan data mengenai dana yang diklaim oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak dari peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap selama Tahun 2009-2011 sebagai berikut:

Tabel 1.7
PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak
Jumlah Dana yang Diklaim oleh Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Soedarso Pontianak dan Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak
dari Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang
Menggunakan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Tahun 2009-2011
(Rupiah)

No	Tahun	RSUD Dr. Soedarso		RS Bhayangkara	
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1.	2009	293.719.700	874.678.600	21.776.000	366.267.350
2.	2010	301.898.539	971.585.357	43.643.400	463.436.800
3.	2011	202.567.775	716.662.569	15.196.000	450.569.700

Sumber: PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Tahun 2012.

Dari Tabel 1.7 dapat diketahui bahwa Tahun 2010, jumlah dana yang diklaim oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dari peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan naik sebesar 2,78% dan pelayanan kesehatan rawat inap naik sebesar 11,08% dibandingkan dengan Tahun 2009. Sedangkan jumlah dana yang diklaim oleh Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak dari peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan naik sebesar 100,42% dan pelayanan kesehatan rawat inap naik sebesar 26,53% dibandingkan dengan Tahun 2009. Tahun 2011, jumlah dana yang diklaim oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dari peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan turun sebesar 32,90% dan pelayanan kesehatan rawat inap turun sebesar 26,24% dibandingkan dengan Tahun 2011. Sedangkan jumlah dana yang diklaim oleh Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak dari peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan turun sebesar 65,18% dan pelayanan kesehatan rawat inap turun sebesar 2,78% dibandingkan dengan Tahun 2011.

Dari uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul **“Analisis Kepuasan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak”**.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Jaminan Sosial

1. Pengertian Jaminan Sosial

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menjelaskan jaminan sosial sebagai berikut: “Salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sedangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial”.

Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam penerapannya dilakukan oleh badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan hukum tersebut menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terdiri dari:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);
- b. Perusahaan Perseroan (Persero) Dana tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
- c. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES).

2. Jenis-jenis Program Jaminan Sosial

Jenis-jenis program jaminan sosial menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terdiri dari:

- a. Jaminan kesehatan
 Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
- b. Jaminan kecelakaan kerja
 Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, di mana peserta yang mengalami kecelakaan kerja berhak mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan mendapatkan manfaat berupa uang tunai apabila terjadi cacat total tetap atau meninggal dunia. Manfaat jaminan kecelakaan kerja berupa uang tunai juga diberikan sekaligus kepada ahli waris pekerja yang meninggal dunia atau pekerja yang cacat sesuai dengan tingkat kecacatan.
- c. Jaminan hari tua
 Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap atau meninggal dunia.
- d. Jaminan pensiun
 Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib dengan tujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Manfaat jaminan pensiun berwujud uang tunai yang diterima setiap bulan sebagai:
 - 1). Pensiun hari tua, diterima peserta setelah pensiun sampai meninggal dunia;
 - 2). Pensiun cacat, diterima peserta yang cacat akibat kecelakaan atau akibat penyakit sampai meninggal dunia;
 - 3). Pensiun janda/duda, diterima janda/duda ahli waris peserta sampai meninggal dunia atau menikah lagi;
 - 4). Pensiun anak, diterima anak ahli waris peserta sampai mencapai 23 (dua puluh tiga) tahun, bekerja, atau menikah;
 - 5). Pensiun orang tua, diterima orang tua ahli waris peserta lajang.
- e. Jaminan kematian
 Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

3. Jaminan Sosial Tenaga Kerja

Pengertian Jaminan Sosial Tenaga Kerja Menurut Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 dijelaskan sebagai berikut:

Jaminan Sosial Tenaga Kerja adalah suatu perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia.

Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja menurut Undang-Undang nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja terdiri dari:

- a. Jaminan Kecelakaan Kerja, yaitu jaminan yang diperuntukan bagi tenaga kerja yang tertimpa kecelakaan kerja termasuk di dalamnya tenaga kerja magang dan murid yang bekerja pada perusahaan baik yang menerima upah maupun tidak; mereka yang memborong pekerjaan kecuali jika yang memborong adalah perusahaan; dan narapidana yang dipekerjakan di perusahaan. Jaminan Kecelakaan Kerja yang diterima tenaga kerja terdiri dari:
 - 1). Biaya pengangkutan;
 - 2). Biaya pemeriksaan, pengobatan, dan/atau perawatan;
 - 3). Biaya rehabilitasi;
 - 4). Santunan berupa uang yang meliputi santunan sementara tidak mampu bekerja; santunan cacat sebagian untuk selama-lamanya; santunan cacat total untuk selama-lamanya baik fisik maupun mental; dan santunan kematian.
- b. Jaminan Kematian, yaitu jaminan yang diperuntukan bagi tenaga kerja yang meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja, dan keluarganya berhak atas Jaminan Kematian. Jaminan Kematian tersebut meliputi biaya pemakaman dan santunan berupa uang. Adapun urutan penerima yang diutamakan dalam pembayaran santunan kematian adalah janda atau duda; anak; orang tua; cucu; kakek atau nenek; saudara kandung; dan mertua.
- c. Jaminan Hari Tua, yaitu jaminan yang diperuntukan bagi tenaga kerja karena telah mencapai usia 55 (lima puluh lima) tahun, atau cacat total tetap setelah ditetapkan oleh dokter yang dibayarkan secara sekaligus, atau berkala, atau sebagian dan berkala. Dalam hal tenaga kerja meninggal dunia, Jaminan Hari Tua dibayarkan kepada janda atau duda atau anak yatim piatu.
- d. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, yaitu jaminan yang diperuntukan bagi tenaga kerja, suami atau isteri, dan anak. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diberikan meliputi rawat jalan tingkat pertama; rawat jalan tingkat lanjutan; rawat inap; pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan; penunjang diagnostik; pelayanan khusus; dan pelayanan gawat darurat.

2.2. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah: “Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Oleh karena itu, untuk menjalankan tugas tersebut menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit berfungsi sebagai:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi 2 (dua) jenis, yaitu:

- a. Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri dari:
 - 1). Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2). Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit terdiri dari:
 - 1). Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
 - 2). Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, yaitu:

- a. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari:
 - 1). Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
 - 2). Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

- 3). Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
 - 4). Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.
- b. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari:
- 1). Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
 - 2). Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
 - 3). Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.3. Jasa

1. Pengertian Jasa

Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, mulai dari pelayanan pribadi sampai jasa sebagai suatu produk. Sejauh ini sudah banyak pakar pemasaran jasa yang berusaha mendefinisikan pengertian jasa.

Adapun pengertian jasa menurut beberapa ahli dapat dijelaskan sebagai berikut:

Lupiyoadi dan Hamdani (2008:6) menjelaskan definisi jasa sebagai: “Semua aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan)”.

Sedangkan menurut Payne (2000:8): “Jasa adalah Suatu kegiatan yang memiliki beberapa unsur ketidakberwujudan (*intangibility*) yang berhubungan dengannya, yang melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen atau dengan properti dalam kepemilikannya, dan tidak menghasilkan transfer kepemilikan. Perubahan kondisi mungkin saja terjadi dan produksi jasa mungkin saja berhubungan atau bisa pula tidak berkaitan dengan produk fisik”.

Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa jasa merupakan suatu kegiatan atau aktivitas ekonomi yang memiliki unsur ketidakberwujudan, di mana di

dalamnya melibatkan interaksi dengan konsumen atau properti dalam kepemilikannya yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah, seperti kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan.

2. Karakteristik Jasa

Suatu perusahaan harus mempertimbangkan empat karakteristik jasa khusus ketika merancang program pemasaran. Keempat karakteristik jasa menurut Wijaya (2011:16-17) dijelaskan sebagai berikut:

- a. Tidak Berwujud (*Intangibility*)
Jasa bersifat tidak berwujud. Tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Untuk mengurangi ketidakpastian, para pembeli akan mencari tanda atau bukti mutu jasa. Konsumen akan menarik kesimpulan mengenai mutu jasa dari tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, simbol, dan harga yang mereka lihat.
- b. Tidak Terpisahkan (*Inseparability*)
Umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Jasa tidak seperti barang fisik yang diproduksi, disimpan dalam persediaan, didistribusikan melewati berbagai penjual, dan kemudian baru dikonsumsi.
- c. Bervariasi (*Variability*)
Jasa sangat bervariasi, tergantung pada siapa yang menyediakan serta kapan dan di mana jasa itu diberikan. Perusahaan jasa dapat melakukan tiga langkah dalam rangka pengendalian mutu. Pertama, melakukan investasi untuk menciptakan prosedur perekrutan dan pelatihan yang baik. Kedua, menstandarisasi proses pelaksanaan jasa di seluruh organisasi. Ketiga, memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survei kepuasan pelanggan, dan melakukan belanja perbandingan.
- d. Mudah Lenyap (*Perishability*)
Jasa tidak bisa disimpan. Sifat jasa itu mudah lenyap. Tidak menjadi masalah bila permintaan tetap. Namun, jika permintaan berfluktuasi maka perusahaan jasa menghadapi masalah yang rumit.

2.4. Kualitas Jasa

1. Pengertian Kualitas Jasa

Pelanggan membandingkan apa yang mereka harapkan untuk diterima dengan apa yang benar-benar mereka terima selama tahap pascapembelian dalam proses pembelian jasa. Mereka memutuskan apakah mereka puas atau tidak dengan penyerahan jasa dan hasilnya, dan mereka juga membuat penilaian tentang kualitas jasa.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai pengertian kualitas jasa (pelayanan) menurut beberapa ahli:

Pengertian kualitas jasa menurut Lovelock dan Wright (2005:19) adalah: “Sejauh mana suatu jasa memuaskan pelanggan dengan memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan mereka”.

Sedangkan menurut Imawati (2008:204): “Kualitas jasa merupakan ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi pelanggan”.

Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas jasa merupakan kemampuan suatu organisasi dalam memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan atas kinerja jasa yang diberikan kepada mereka. Oleh karena itu, ada dua faktor yang dapat mempengaruhi kualitas jasa, yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang diterima/ diberikan (*perceived service*). Jika jasa yang diterima/diberikan sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap memadai/sesuai. Jika jasa yang diterima/diberikan melebihi jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap paling ideal. Jika jasa yang diterima/diberikan di bawah jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Rahman (2009:229), pengertian kualitas pelayanan kesehatan dijelaskan sebagai berikut:

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan tingkatan atau derajat yang menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama institusi kesehatan di mana penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik standar dan pelayanan yang ditetapkan.

Selanjutnya Rahman (2009:229) menjelaskan bahwa: “Kualitas atau mutu di bidang rumah sakit adalah mutu layanan terhadap pasien. Mutu yang baik antara lain pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosa dan terapi yang tepat,

keramahtamahan yang cukup, pelayanan apotik yang cepat dan biaya yang terjangkau”.

Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas (mutu) pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan tingkatan atau derajat yang menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diwujudkan dengan memberikan pelayanan yang cepat dan akurat, diagnosa penyakit dan terapi yang tepat, sikap ramah kepada setiap pasien, pelayanan apotik yang cepat dan biaya yang dapat terjangkau.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pada fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Rahman (2009:230), komponen tersebut terdiri dari 3 (tiga) aspek, yaitu:

- a. Struktur adalah sarana fisik, perlengkapan, peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber dana lainnya. Dengan kata lain struktur adalah masukan atau input fasilitas kesehatan. Jika struktur baik, kemungkinan mutu menjadi baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai masukan fasilitas kesehatan dapat diukur dari kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), mutu komponen-komponen struktur itu.
- b. Proses adalah kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya dalam interaksi profesional dengan pasien. Proses adalah apa dan bagaimana kegiatan profesional itu. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses itu bagi pasien, efektif atau tidak, dan mutu proses itu sendiri.
- c. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasannya, baik positif maupun sebaliknya. Karena itu *outcome* dapat saja berupa hal yang tak diinginkan seperti penyulit dan kejadian lain yang tak diharapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit harus dapat terus ditingkatkan agar pasien merasa puas dengan kinerja rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat Rahman (2009:230-231) yang menjelaskan bahwa: “Cara meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit adalah bagaimana pasien dilayani sebaik-baiknya, sehingga mereka merasa puas dan penyakit yang dideritanya dapat sembuh. Pelayanan tersebut

dimulai dari pasien mendaftar, sistem rekam medik, sampai bertemu dokter tidak terlalu lama, waktu pemeriksaan dokter dan perawat bersikap cukup ramah”.

3. Model Kualitas Jasa

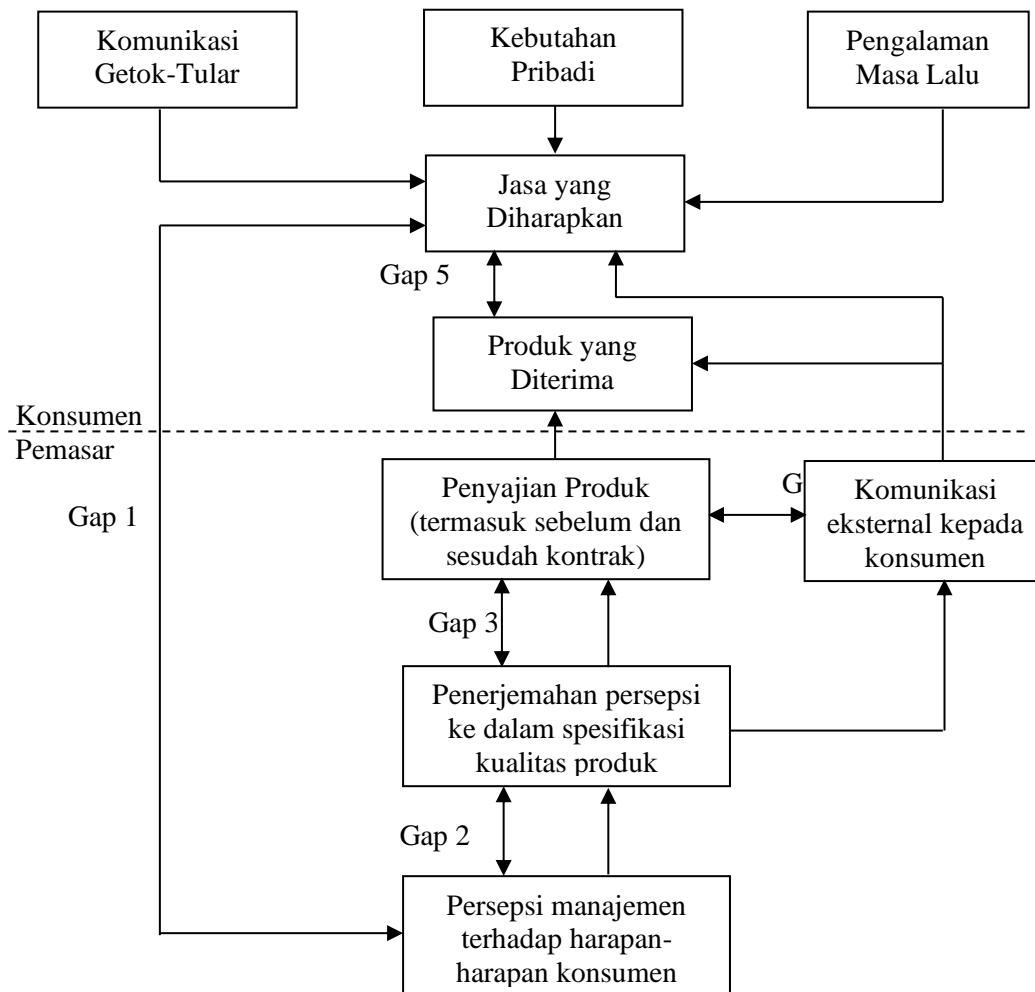
Pelanggan memiliki harapan tentang kualitas jasa yang didasarkan pada kebutuhan-kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan iklan penyedia jasa sebelum mereka membeli suatu jasa. Pelanggan setelah membeli dan menggunakan jasa tersebut, maka mereka akan membandingkan kualitas yang diharapkan dengan apa yang benar-benar mereka terima.

Kinerja jasa yang mengejutkan dan menyenangkan pelanggan yang berada di atas tingkat jasa yang mereka inginkan akan dipandang memiliki kualitas yang lebih tinggi. Jika penyerahan jasa sesuai dengan harapan pelanggan, maka mereka akan merasa jasa ini memadai. Namun, apabila kualitas yang sebenarnya berada di bawah tingkat jasa yang memadai dengan yang diharapkan pelanggan, maka perbedaan atau kesenjangan kualitas akan muncul antara kinerja jasa dan harapan pelanggan.

Kesenjangan jasa adalah hal yang paling penting, karena hal itu merupakan penilaian pelanggan secara keseluruhan terhadap apa yang diharapkan dibandingkan dengan apa yang diterima. Tujuan utama dalam meningkatkan kualitas jasa adalah memperkecil kesenjangan ini sedapat mungkin.

Model kesenjangan kualitas jasa menurut Umar (2005:54) dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1
Model Gap Kualitas Jasa



Sumber: Umar (2005:54).

Dari gambar di atas terdapat 5 (lima) kesenjangan (gap) kualitas jasa yang menurut Umar (2005:55-57) dijelaskan sebagai berikut:

- a. Gap-1: Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Gap ini muncul sebagai akibat dari ketidaktahuan manajemen tentang kualitas produk macam apa yang sebenarnya diharapkan konsumen. Akibatnya desain dan standar produk yang disampaikan menjadi tidak layak, sehingga perusahaan tidak dapat memperlihatkan unjukkerja seperti yang dijanjikan pada konsumen. Jadi, gap harapan konsumen dengan persepsi manajemen merupakan sumber munculnya gap-gap lain.

- b. Gap-2: Gap antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas produk.
 Pengertian manajemen di sini meliputi semua pihak yang bertanggung jawab dan mempunyai otoritas untuk menciptakan atau mengubah kebijaksanaan, prosedur dan standar produk. Gap ini muncul karena para manajer menetapkan spesifikasi kualitas produk berdasarkan apa yang mereka percayai sebagai yang diinginkan konsumen. Padahal pendapat mereka itu belum tentu akurat. Akibatnya, banyak organisasi jasa telah memfokuskan tekanan mereka kepada kualitas teknis, sementara pada kenyataannya hal yang dianggap lebih penting oleh konsumen adalah kualitas yang berkaitan dengan penyajian produk.
 Akar dari munculnya gap ini adalah bahwa tidak ada interaksi langsung antara manajemen dengan konsumen, keengganan untuk menanyakan harapan konsumen, dan/atau ketidaksiapan manajemen dalam mengkomunikasikan keduanya.
- c. Gap-3: Gap antara spesifikasi kualitas produk dan produk yang disajikan.
 Gap ini biasanya muncul pada produk yang sistem penyampaiannya sangat tergantung pada karyawan. Persepsi yang akurat tentang harapan konsumen memang penting, tetapi belum cukup untuk menjamin kualitas penyajian produk yang terbaik. Upaya untuk menjamin bahwa spesifikasi kualitas akan terpenuhi apabila produk memerlukan unjukkerja dan penyajian yang segera begitu konsumen hadir di tempat produk diproses adalah hal yang sulit. Para manajer mengalami kesulitan dalam menterjemahkan pemahaman mereka terhadap harapan konsumen ke dalam spesifikasi kualitas produk. Oleh karena itu, syarat lain yang perlu dipenuhi adalah diciptakannya desain dan standar unjukkerja produk yang mencerminkan persepsi yang akurat tentang harapan konsumen. Gap ini mengindikasikan perlunya ditetapkan desain dan standar produk yang berorientasi kepada konsumen yang dibangun berdasarkan kepada keperluan pokok konsumen yang mudah dipahami oleh konsumen dan diukur oleh konsumen. Standar-standar itu terdiri dari standar-standar operasi yang ditetapkan sesuai dengan harapan dan prioritas konsumen, tidak dari sudut kepentingan perusahaan seperti efisiensi dan efektivitas.
- d. Gap-4: Gap antara penyampaian produk aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
 Janji yang disampaikan mungkin secara potensial bukan hanya meningkatkan harapan yang akan dijadikan sebagai standar kualitas produk yang akan diterima konsumen, akan tetapi juga akan meningkatkan persepsi tentang produk yang akan disampaikan kepada mereka. Kegagalan dalam memenuhi produk yang dijanjikan dengan faktanya akan memperlebar gap ini.
- e. Gap-5: Gap antara produk yang diharapkan dan produk aktual yang diterima konsumen.
 Gap ini mencerminkan perbedaan antara unjukkerja aktual yang diterima konsumen dan unjukkerja yang diharapkan. Jika dikaitkan dengan kepuasan konsumen, unjukkerja faktual yang lebih besar dari harapan mencerminkan bahwa konsumen berada pada keadaan terpuaskan.

4. Dimensi Kualitas Jasa

Kesenjangan jasa bukanlah satu-satunya cara pelanggan menilai kualitas.

Pelanggan juga menggunakan 5 (lima) dimensi untuk menilai kualitas jasa yang menurut Lovelock dan Wright (2005:98-99) dijelaskan sebagai berikut:

- a. Keandalan (*reliability*): Apakah perusahaan dapat diandalkan dalam menyediakan jasa seperti yang dijanjikan dari waktu ke waktu?
- b. Keberwujudan (*tangible*): Seperti apa terlihat fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, dan bahan komunikasi penyedia jasa tersebut?
- c. Daya tanggap (*responsiveness*): Apakah karyawan perusahaan tersebut senang membantu dan mampu memberikan jasa yang cepat?
- d. Jaminan (*assurance*): Apakah karyawan jasa memiliki pengetahuan yang cukup, sopan, kompeten, dan dapat dipercaya?
- e. Empati (*empathy*): Apakah perusahaan jasa tersebut memberikan perhatian yang besar dan khusus?

2.5. Kepuasan Pelanggan

1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah konsep bisnis yang fundamental dan sederhana. Oleh karena itu, berikut ini akan dijelaskan mengenai pengertian kepuasan menurut beberapa ahli sebagai berikut:

Menurut Kotler (2002:42): “Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/ kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya”.

Selanjutnya menurut Rahman (2009:231): “Kepuasan adalah suatu perasaan di mana keinginan dan harapan-harapan manusia terpenuhi. Rasa kepuasan adalah suatu ekspresi kebutuhan manusia apabila kebutuhan akan sesuatu terpenuhi”.

Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang atau kecewa yang dialami seseorang setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja suatu produk atau jasa dan harapan-harapannya. Pelanggan akan merasa puas apabila alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pelanggan.

2. Kepuasan Pasien

Menurut Rahman (2009:231): “Kepuasan pasien adalah sesuai dengan harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan”.

Sedangkan William Krowinski dan Steven Steiber dalam Rahman (2009:231) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai: “Evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan pelayanan yang diberikan oleh *provider*”.

Dari kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi yang positif yang dilakukan oleh pasien yang didasarkan pada harapan pasien dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pelaksana pelayanan kesehatan (*provider*). Dengan kata lain, kepuasan pasien akan tercapai apabila kebutuhannya secara nyata atau hanya anggapan, terpenuhi atau melebihi harapannya.

Harapan pasien terhadap dokter antara lain diharapkan dapat memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya tentang penyakit yang dideritanya dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien, dokter juga harus dapat meyakinkan bahwa dokter tersebut dapat menolongnya dengan baik dan dengan cara yang bertanggung jawab, tentunya hal ini keterampilan dan pengetahuan dokter dituntut pada tingkat yang terbaik. Dokter diharapkan dapat memberikan petunjuk yang jelas pada pasien maupun para perawat/tenaga kesehatan lainnya agar tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan pasien. Hal terpenting yang diharapkan oleh pasien adalah keberhasilan dokter dalam mengobati pasien sampai sembuh.

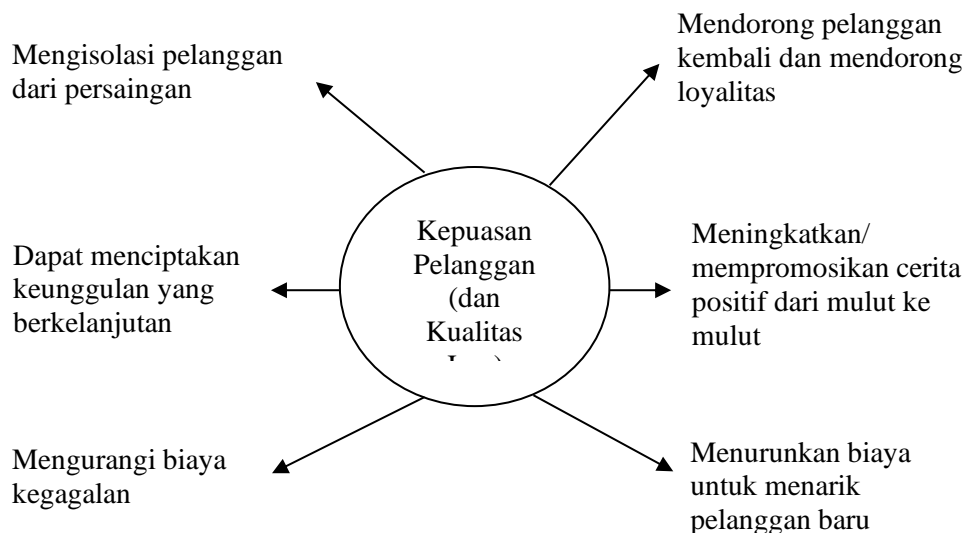
3. Manfaat Program Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan memberikan banyak manfaat bagi perusahaan, dan tingkat kepuasan pelanggan yang makin tinggi akan menghasilkan loyalitas pelanggan yang lebih besar. Dalam jangka panjang akan lebih menguntungkan mempertahankan

pelanggan yang baik daripada terus menerus menarik dan membina pelanggan baru untuk menggantikan pelanggan yang pergi. Pelanggan yang sangat puas akan menyebarkan cerita positif dari mulut ke mulut dan akan menjadi iklan berjalan dan berbicara bagi suatu perusahaan yang akan menurunkan biaya untuk menarik pelanggan baru. Oleh karena itu, program kepuasan pelanggan dapat memberikan banyak manfaat bagi suatu perusahaan.

Menurut Lovelock dan Wright (2005:105), program kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat bagi suatu perusahaan yang digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2
Manfaat Kepuasan Pelanggan dan Kualitas Jasa



Sumber: Lovelock dan Wright (2005:105).

4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Metode survei merupakan metode yang paling banyak digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan. Menurut Tjiptono (2001:35-36) metode survei kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti “Ungkapkan seberapa puas saudara terhadap pelayanan PT. Chandra pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas (*directly reported satisfaction*).
- b. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*).

- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan juga diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*).
- d. Responden dapat diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance/performance rating*). Teknik ini dikenal pula dengan istilah *importance-performance analysis* (Martilla dan James, 1977).

Menurut Tjiptono (2007:366), meskipun tidak ada satupun ukuran tunggal terbaik dalam mengukur kepuasan pelanggan, namun paling tidak terdapat 6 (enam) kesamaan mengenai konsep inti objek pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu:

- a. **Kepuasan Pelanggan Keseluruhan (*Overall Customer Satisfaction*)**
Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Biasanya, ada dua bagian dalam proses pengukurannya. Pertama, mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan/atau jasa perusahaan bersangkutan. Kedua, menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan keseluruhan terhadap produk dan/atau jasa para pesaing.
- b. **Dimensi Kepuasan Pelanggan**
Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan ke dalam komponen-komponennya. Umumnya, proses semacam ini terdiri atas empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan/atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik, seperti kecepatan layanan, fasilitas layanan, atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk dan/atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.
- c. **Konfirmasi Harapan (*Confirmation of Expectations*)**
Dalam konsep ini, kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan pada sejumlah atribut atau dimensi penting.
- d. **Minat Pembelian Ulang (*Repurchase Intent*)**
Kepuasan pelanggan diukur secara *behavioral* dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.
- e. **Kesediaan untuk Merekomendasi (*Willingness to Recommend*)**
Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama atau bahkan hanya terjadi satu kali pembelian (seperti pembelian mobil, *broker* rumah, asuransi jiwa, tur keliling dunia, dan sebagainya), kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.
- f. **Ketidakpuasan Pelanggan (*Customer Dissatisfaction*)**

Beberapa macam aspek yang perlu ditelaah guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi (a) komplain; (b) retur atau pengembalian produk; (c) biaya garansi; (d) *product recall* (penarikan kembali produk dari pasar; (e) *gethok tular* negatif; (f) *defections* (konsumen yang beralih ke pesaing).

5. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (2002:45), ada 4 (empat) metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, yaitu:

- a. Sistem Keluhan dan Saran
Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya pada pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka.
- b. Belanja Siluman (*Ghost Shopping*)
Perusahaan membayar orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial untuk melaporkan temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dari pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk tersebut.
- c. Analisa kehilangan konsumen (*Lost Customer Analysis*)
Metode ini dilakukan dengan cara perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau beralih untuk memperoleh informasi penyebab berhenti atau beralihnya pelanggan tersebut. Informasi ini dapat dipakai untuk mengambil kebijakan dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.
- d. Survei Kepuasan Pelanggan
Perusahaan yang responsif memperoleh ukuran kepuasan pelanggan secara langsung dengan melakukan survei berkala. Mereka mengirim daftar pertanyaan atau menelepon pelanggan-pelanggan terakhir mereka sebagai sampel acak dan menanyakan apakah merasa amat puas, biasa saja, puas, kurang puas atau tidak puas terhadap berbagai aspek kinerja perusahaan.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak yang dilihat dari 5 (lima) dimensi kualitas jasa yang terdiri dari keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan berwujud (*tangibles*).

3.2. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu masukan dan informasi bagi perusahaan dan pelaksana pelayanan kesehatan dalam meningkat kualitas pelayanan dan menciptakan kepuasan bagi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Metode Penelitian

1. Bentuk Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Menurut Wibisono (2003:3): “Survei didefinisikan sebagai sebuah metode untuk pengumpulan data primer yang mendasarkan pada komunikasi dengan perwakilan sampel secara individu”. Dengan menggunakan metode ini penulis menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang berhubungan dengan masalah yang diteliti yang disampaikan kepada responden sebagai alat pengumpulan data untuk keperluan analisis.

2. Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dalam bentuk:

a. Data primer

1). Observasi (pengamatan)

Menurut Narbuko dan Achmadi (2004:70): “Pengamatan adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki”. Dalam penelitian ini penulis melakukan observasi terhadap pola perilaku dan kejadian-kejadian yang dialami peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

2). Wawancara

Menurut Narbuko dan Achmadi (2004:83): “Wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan di mana dua orang

atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan”. Dalam penelitian ini, penulis melakukan wawancara kepada responden dengan melakukan tanya jawab secara langsung yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3). Kuesioner

Menurut Narbuko dan Achmadi (2004:76): “Metode kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai masalah atau bidang yang akan diteliti”.

Dalam penelitian ini, penulis membuat daftar pertanyaan (angket) menggunakan angket tertutup, yaitu pertanyaan atau pernyataan yang berhubungan dengan masalah penelitian kemudian memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab setiap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan dengan memberikan tanda silang (X) atau checklist (√). Penyebaran daftar pertanyaan (angket) dilakukan dengan mengunjungi rumah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang pernah melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedarso Pontianak yang datanya diperoleh dari PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak.

b. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa studi dokumenter, yaitu data yang dikumpulkan terdiri dari dokumen-dokumen yang diambil dari PT. JAMSOSTEK (Persero) Cabang Pontianak, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak, dan buku-buku yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Pengertian populasi menurut Wibisono (2003:40) adalah: “Sekumpulan entitas yang lengkap yang dapat terdiri dari orang, kejadian, atau benda, yang memiliki karakteristik yang umum”.

Berdasarkan pengertian di atas, maka populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang pernah menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak pada Tahun 2011 berjumlah 908 orang.

b. Sampel

Pengertian sampel menurut Wibisono (2003:41) adalah: “Bagian dari populasi. Sampel terdiri dari beberapa anggota yang dipilih dari populasi. Dengan kata lain, beberapa, tidak semua elemen dari populasi dapat dijadikan sampel”.

Besarnya jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dalam Umar (2005:146) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Di mana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi = 908.

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan. Penggunaan nilai e dalam penelitian ini adalah 10%.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{908}{1 + 908 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{908}{1 + 908 (0,01)}$$

$$n = \frac{908}{1 + 9,08}$$

$$n = \frac{908}{10,08}$$

$$n = 90,07$$

Dari perhitungan di atas dapat diketahui bahwa jumlah sampel yang digunakan sebanyak 90,07. Oleh karena itu, untuk memudahkan penulis dalam perhitungan, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan dibulatkan menjadi sebanyak 100 orang, yaitu peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak pada Tahun 2011.

4. Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Pengertian variabel menurut Suwarno dalam Natawiria dan Riduwan (2010:7) adalah: “Karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu (objek), dan mampu memberikan bermacam-macam nilai atau beberapa kategori”.

Variabel yang digunakan adalah kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK, yaitu perasaan senang atau kecewa yang dialami peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK dalam menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak yang muncul setelah membandingkan kinerja yang dipikirkan terhadap kinerja yang

diharapkan. Kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK dalam penelitian ini dijabarkan dalam 5 (lima) dimensi kualitas jasa, yaitu:

- a. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan kepada pasien peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf, perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak untuk membantu pasien peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK dalam memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tanggap.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki keinginan para staf, perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- d. Empati (*emphaty*), yaitu kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual pasien peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK.
- e. Berwujud (*tangibles*), yaitu fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak kepada pasien peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK.

Dimensi dan atribut yang digunakan untuk mengetahui kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak adalah sebagai berikut:

Tabel 1.8
Dimensi dan Atribut Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak

No	Dimensi	Atribut
1.	Keandalan (<i>reliability</i>)	a. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah.
		b. Pelayanan pemeriksaan bagi pasien yang cepat dan tepat.
		c. Pengobatan bagi pasien yang cepat dan tepat.
		d. Jadwal pelayanan pemeriksaan di rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu (ketepatan waktu jadwal rumah sakit).
		e. Prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit.
		f. Kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien.
2.	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	a. Kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien.
		b. Kemampuan staf administrasi rumah sakit memberikan informasi kepada pasien dengan jelas dan mudah dimengerti.
		c. Tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan.
		d. Kesiediaan staf administrasi rumah sakit dalam menanggapi permintaan informasi dari pasien.
3.	Jaminan (<i>assurance</i>)	a. Kemampuan para dokter dalam mendiagnosis penyakit.
		b. Kemampuan para perawat dalam bekerja melayani pasien.
		c. Kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.
		d. Keramahan staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.
		e. Kejujuran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.
		f. Jaminan keamanan dari rumah sakit dan JAMSOSTEK terhadap data rekam medis pasien.
4.	Empati (<i>emphaty</i>)	a. Perhatian khusus dari dokter kepada setiap pasien.
		b. Perhatian khusus dari perawat kepada setiap pasien.
		c. Perhatian khusus dari staf administrasi terhadap keluhan pasien.
		d. Pelayanan yang adil kepada semua pasien tanpa memperhatikan status sosial.
5.	Berwujud (<i>tangibles</i>)	a. Kebersihan dan kerapian setiap ruangan di rumah sakit.
		b. Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai.
		c. Kebersihan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai.
		d. Kebersihan penampilan petugas rumah sakit (dokter, perawat, dan staf administrasi).
		e. Kelengkapan obat yang tersedia di apotik rumah sakit.
		f. Keamanan dan kerapian tempat parkir kendaraan yang disediakan oleh rumah sakit.
		g. Tersedianya ruang tunggu yang memadai bagi pasien yang ingin berobat.

Skala pengukuran yang digunakan untuk mengetahui kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak adalah skala likert dengan 5 (lima) kategori jawaban sebagai berikut:

a. Penilaian tingkat kepentingan (harapan), yaitu:

- 1). Sangat Penting (SP) diberi skor 5.
- 2). Penting (P) diberi skor 4.
- 3). Kurang Penting (KP) diberi skor 3.
- 4). Tidak Penting (TP) diberi skor 2.
- 5). Sangat Tidak Penting (STP) diberi skor 1.

b. Penilaian tingkat kinerja (kepuasan), yaitu:

- 1). Sangat Baik (SB) diberi skor 5.
- 2). Baik (B) diberi skor 4.
- 3). Kurang Baik (KB) diberi skor 3
- 4). Tidak Baik (TB) diberi skor 2
- 5). Sangat Tidak Baik (STP) diberi skor 1.

5. Alat Analisis Data

Alat analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif. Metode ini digunakan untuk menjawab permasalahan mengenai bagaimana kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak. Alat analisis yang digunakan adalah Analisis Tingkat Kepentingan-Kinerja (*Importance-Performance Analysis = IPA*).

Importance-Performance Analysis (IPA) adalah prosedur untuk menunjukkan kepentingan relatif berbagai atribut terhadap kinerja organisasi atau perusahaan. Dalam

penelitian ini, terdapat 2 (dua) buah variabel yang diwakilkan oleh simbol X dan Y. X adalah tingkat kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK. Sedangkan Y adalah tingkat kepentingan (harapan) peserta pasien Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan skor tingkat kinerja dengan skor tingkat kepentingan. Tingkat kesesuaian akan menentukan urutan prioritas peningkatan kepuasan peserta pasien Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

Rumus yang dapat digunakan untuk menghitung tingkat kesesuaian menurut Supranto (2001:241) sebagai berikut:

$$Tk_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Di mana:

Tk_i = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian kinerja perusahaan

Y_i = Skor penilaian kepentingan pelanggan

Analisis *Importance-Performance Analysis (IPA)* digunakan dalam penelitian ini untuk memetakan semua atribut yang terdapat dalam dimensi kualitas pelayanan menggunakan diagram kartesius yang terdiri dari empat bagian. Dalam menentukan titik-titik dalam diagram kartesius ini, terdapat dua komponen yang akan dihitung nilai rata-ratanya, yaitu tingkat kepentingan dan kinerja (kepuasan). Sumbu mendatar (X)

diisi oleh skor tingkat kepentingan dan sumbu tegak (Y) diisi oleh skor tingkat kepuasan yang rumusnya menurut Supranto (2001:241) dapat dituliskan sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \quad ; \quad \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

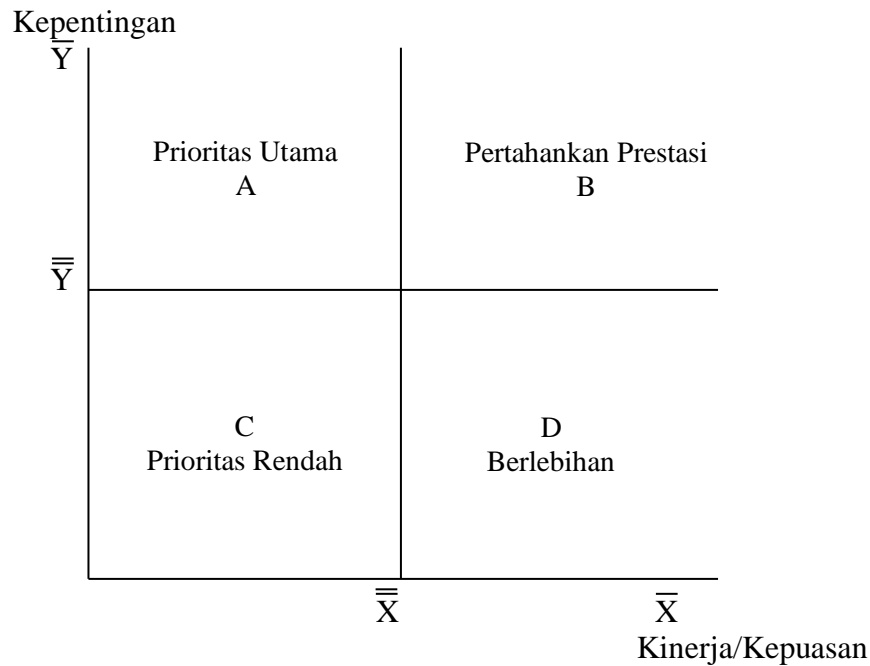
Diagram kartesius merupakan suatu bangunan yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y), di mana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan dan Y merupakan rata-rata dari skor rata-rata tingkat kepentingan. Kedua nilai ini dapat dicari dengan rumus menurut Supranto (2001:242) sebagai berikut:

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{X}_i}{K} \quad ; \quad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{Y}_i}{K}$$

Di mana K adalah jumlah atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK.

Adapun diagram kartesius menurut Supranto (2001:242) dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1.2
Diagram Kartesius



Sumber: Supranto (2001:242).

Keterangan Gambar:

- Kuadran A menunjukkan bahwa faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK, sehingga mengecewakan atau tidak puas.
- Kuadran B menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- Kuadran C menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK. Pelaksanaannya oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.

- d. Kuadran D menunjukkan faktor yang mempengaruhi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang kurang penting akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK yang pernah menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dengan menggunakan Kartu Pemeliharaan Kesehatan (KPK) JAMSOSTEK berjumlah sebanyak 100 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini dideskripsikan menurut jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, pendapatan rata-rata per bulan, lama menjadi peserta dan frekuensi peserta dalam menggunakan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

Hasil dari pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.1
Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	56	56,00
2.	Perempuan	44	44,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki.

2. Umur Responden

Umur responden dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.2
Umur Responden

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
1.	20-29	27	27,00
2.	30-39	59	59,00
3.	40-49	14	14,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini berumur antara 30 sampai dengan 39 tahun.

3. Pekerjaan Responden

Jenis pekerjaan responden dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.3
Jenis Pekerjaan Responden

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Karyawan Swasta	92	92,00
2.	Mengurus Rumah Tangga	5	5,00
3.	Mahasiswa	3	3,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini bekerja sebagai karyawan swasta.

4. Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.4
Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SMA	56	56,00
2.	D3	19	19,00
3.	S1	25	25,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini berpendidikan Sekolah Menengah Atas.

5. Status Perkawinan Responden

Status perkawinan responden dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.5
Status Perkawinan Responden

No	Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
1.	Kawin	79	79,00
2.	Belum kawin	21	21,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini berstatus sudah menikah (kawin).

6. Pendapatan Rata-rata Responden Per Bulan

Pendapatan rata-rata responden per bulan dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.6
Pendapatan Rata-rata Responden Per Bulan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentase
1.	< Rp. 1.000.000,00	8	8,00
2.	Rp. 1.000.000,00 – Rp. 1.499.999,00	58	58,00
3.	Rp. 1.500.000,00 – Rp. 2.000.000,00	24	24,00
4.	> Rp. 2.000.000,00	10	10,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini memiliki pendapatan rata-rata antara Rp. 1.000.000,00 sampai dengan Rp. 1.499.999,00 per bulan.

7. Lama Responden Menjadi Peserta JPK JAMSOSTEK

Lama responden menjadi peserta JPK JAMSOSTEK dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.7
Lama Responden Menjadi
Peserta JPK JAMSOSTEK

No	Lama Menjadi Peserta	Jumlah	Persentase
1.	< 3 Tahun	14	14,00

2.	3-5 Tahun	64	64,00
3.	> 5 tahun	22	22,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini sudah menjadi peserta JPK JAMSOSTEK antara 3 sampai dengan 5 tahun.

8. Frekuensi Penggunaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Frekuensi penggunaan pelayanan kesehatan rawat jalan oleh responden di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam setahun dalam penelitian ini dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.8
Frekuensi Penggunaan Pelayanan Kesehatan
Rawat Jalan oleh Responden

No	Frekuensi Penggunaan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan	Jumlah	Persentase
1.	1 kali	27	27,00
2.	2 kali	58	58,00
3.	3 kali	15	15,00
	Total	100	100,00

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 kali dalam setahun.

5.2. Analisis Kepuasan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak

1. Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja

Analisis tingkat kepentingan dan kinerja (*Importance Performance Analysis*) merupakan prosedur untuk menunjukkan kepentingan relatif berbagai atribut terhadap kinerja organisasi atau perusahaan. Oleh karena itu, analisis tingkat kepentingan dan kinerja dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui atribut-atribut mana saja yang dianggap penting atau tidak penting bagi responden dan membuat mereka merasa puas atau tidak puas terhadap kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

Jumlah atribut yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 27 atribut pelayanan yang dijabarkan ke dalam 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan berwujud (*tangible*). Dalam penelitian ini, responden diminta untuk menjawab setiap pernyataan yang tercermin dari setiap atribut yang berhubungan dengan tingkat kepentingan dan kinerja atribut tersebut.

Analisis tingkat kepentingan dan kinerja setiap atribut dalam dimensi kualitas pelayanan diuraikan sebagai berikut:

a. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan (*reliability*) menunjukkan sampai sejauh mana Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak mampu memberikan pelayanan rawat jalan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan kepada peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK. Atribut-atribut yang termasuk dalam dimensi keandalan dalam penelitian ini terdiri dari prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah; pelayanan pemeriksaan bagi pasien yang cepat dan tepat; pengobatan bagi pasien yang cepat dan tepat; jadwal pelayanan pemeriksaan di

rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu (ketepatan waktu jadwal rumah sakit); prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit; dan kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien.

Tanggapan responden terhadap tingkat kepentingan dan kinerja atribut-atribut dalam dimensi keandalan dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.9
Tanggapan Responden terhadap Tingkat Kepentingan dan Kinerja
Atribut-atribut dalam Dimensi Keandalan (*Reliability*)

No	Atribut	Tingkat Kinerja						Tingkat Kepentingan						Tki (%)
		SB	B	KB	TB	STB	Jlh Skor	SP	P	KP	TP	STP	Jlh Skor	
1.	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah.	0	56	27	17	0	339	66	34	0	0	0	466	72,75
2.	Pelayanan pemeriksaan bagi pasien yang cepat dan tepat.	0	38	52	10	0	322	69	31	0	0	0	469	68,66
3.	Pengobatan bagi pasien yang cepat dan tepat.	0	21	73	6	0	315	63	37	0	0	0	463	68,03
4.	Jadwal pelayanan pemeriksaan di rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu (ketepatan waktu jadwal rumah sakit).	0	55	35	10	0	345	72	28	0	0	0	472	73,09
5.	Prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit.	0	26	62	12	0	314	71	29	0	0	0	471	66,67
6.	Kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien.	17	67	12	4	0	397	61	39	0	0	0	461	86,12
Rata-rata													72,55	

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa tingkat kesesuaian (Tki) semua atribut pelayanan yang terdapat dalam dimensi keandalan (*reliability*) berada di bawah 100%. Demikian pula dengan nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) dimensi keandalan yang berada di bawah 100%, yakni sebesar 72,55%. Hal ini berarti bahwa responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan semua atribut yang terdapat

dalam dimensi keandalan karena tingkat kinerja pelayanan yang diberikan lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan responden.

Atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling rendah adalah prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit. Hal ini menunjukkan bahwa prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit memiliki tingkat ketidakpuasan paling tinggi dibandingkan dengan atribut pelayanan lain yang terdapat dalam dimensi keandalan. Sedangkan atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling tinggi adalah kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien memiliki tingkat ketidakpuasan paling rendah dibandingkan dengan atribut pelayanan lain, sehingga atribut pelayanan ini memiliki kinerja pelayanan yang lebih baik dibandingkan kelima atribut pelayanan lain dalam dimensi keandalan.

b. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap (*responsiveness*) menunjukkan sampai sejauh mana keinginan para staf Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak mau membantu para pasien peserta JPK JAMSOSTEK dan memberikan pelayanan rawat jalan dengan tanggap dan peduli terhadap keluhan pasien. Atribut-atribut yang termasuk dalam dimensi daya tanggap dalam penelitian ini terdiri dari kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien; kemampuan staf administrasi rumah sakit memberikan informasi kepada pasien dengan jelas dan mudah dimengerti; Tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan; dan kesediaan staf administrasi rumah sakit dalam menanggapi permintaan informasi dari pasien.

Tanggapan responden terhadap tingkat kepentingan dan kinerja atribut-atribut dalam dimensi daya tanggap dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.10
Tanggapan Responden terhadap Tingkat Kepentingan dan Kinerja
Atribut-atribut dalam Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Atribut	Tingkat Kinerja						Tingkat Kepentingan						Tki (%)
		SB	B	KB	TB	STB	Jlh Skor	SP	P	KP	TP	STP	Jlh Skor	
1.	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien.	38	57	5	0	0	433	67	33	0	0	0	467	92,72
2.	Kemampuan staf administrasi rumah sakit memberikan informasi kepada pasien dengan jelas dan mudah dimengerti.	0	54	46	0	0	354	43	57	0	0	0	443	79,91
3.	Tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan.	0	23	65	12	0	311	66	34	0	0	0	466	66,74
4.	Kesediaan staf administrasi rumah sakit dalam menanggapi permintaan informasi dari pasien.	0	47	53	0	0	347	32	68	0	0	0	432	80,32
Rata-rata													79,92	

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa tingkat kesesuaian (Tki) semua atribut pelayanan yang terdapat dalam dimensi daya tanggap (*responsiveness*) berada di bawah 100%. Demikian pula dengan nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) dimensi daya tanggap yang berada di bawah 100%, yakni sebesar 79,92%. Hal ini berarti bahwa responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan semua atribut yang

terdapat dalam dimensi daya tanggap karena tingkat kinerja pelayanan yang diberikan lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan.

Atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling rendah adalah tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan memiliki tingkat ketidakpuasan paling tinggi dibandingkan dengan atribut pelayanan lain yang terdapat dalam dimensi daya tanggap. Sedangkan atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling tinggi adalah kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien memiliki tingkat ketidakpuasan paling rendah dibandingkan dengan atribut pelayanan lain, sehingga atribut pelayanan ini memiliki kinerja pelayanan yang lebih baik dibandingkan ketiga atribut pelayanan lain dalam dimensi daya tanggap.

c. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*assurance*) menunjukkan kompetensi yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak dalam memberikan rasa aman dari bahaya, risiko, atau keraguan dan kepastian yang mencakup pengetahuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya yang dimiliki staf. Atribut-atribut yang termasuk dalam dimensi jaminan dalam penelitian ini terdiri dari kemampuan para dokter dalam mendiagnosis penyakit; kemampuan para perawat dalam bekerja melayani pasien; kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan; keramahan staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan; kejujuran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan; dan jaminan keamanan dari rumah sakit dan JAMSOSTEK terhadap data rekam medis pasien.

Tanggapan responden terhadap tingkat kepentingan dan kinerja atribut-atribut dalam dimensi jaminan dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.11
Tanggapan Responden terhadap Tingkat Kepentingan dan Kinerja
Atribut-atribut dalam Dimensi Jaminan (*Assurance*)

No	Atribut	Tingkat Kinerja						Tingkat Kepentingan						Tki (%)
		SB	B	KB	TB	STB	Jlh Skor	SP	P	KP	TP	STP	Jlh Skor	
1.	Kemampuan para dokter dalam mendiagnosis penyakit.	43	57	0	0	0	443	80	20	0	0	0	480	92,29
2.	Kemampuan para perawat dalam bekerja melayani pasien.	12	71	17	0	0	395	68	32	0	0	0	468	84,40
3.	Kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.	10	56	22	12	0	364	52	28	0	0	0	480	77,12
4.	Keramahan staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.	0	62	38	0	0	362	34	66	0	0	0	434	83,41
5.	Kejujuran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.	5	41	54	0	0	351	42	58	0	0	0	442	79,41
6.	Jaminan keamanan dari rumah sakit dan JAMSOSTEK terhadap data rekam medis pasien.	23	73	4	0	0	419	70	30	0	0	0	470	89,15
Rata-rata													84,30	

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa tingkat kesesuaian (Tki) semua atribut pelayanan yang terdapat dalam dimensi jaminan (*assurance*) berada di bawah 100%. Demikian pula dengan nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) dimensi jaminan yang berada di bawah 100%, yakni sebesar 84,30%. Hal ini berarti bahwa responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan semua atribut yang terdapat dalam

dimensi jaminan karena tingkat kinerja pelayanan yang diberikan lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan (harapan) responden.

Atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling rendah adalah kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan. Hal ini menunjukkan bahwa kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan memiliki tingkat ketidakpuasan paling tinggi dibandingkan dengan atribut pelayanan lain yang terdapat dalam dimensi jaminan. Sedangkan atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling tinggi adalah kemampuan para dokter dalam mendiagnosis penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan para dokter dalam mendiagnosis penyakit memiliki tingkat ketidakpuasan paling rendah dibandingkan dengan atribut pelayanan lain, sehingga atribut pelayanan ini memiliki kinerja pelayanan yang lebih baik dibandingkan kelima atribut pelayanan lain dalam dimensi jaminan.

d. Empati (*Empathy*)

Dimensi empati (*emphaty*) menunjukkan sifat dan kemampuan staf Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan melakukan kontak, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien secara individual. Atribut-atribut yang termasuk dalam dimensi empati dalam penelitian ini terdiri dari perhatian khusus dari dokter kepada setiap pasien; perhatian khusus dari perawat kepada setiap pasien; perhatian dari staf administrasi terhadap keluhan pasien; dan pelayanan yang adil kepada semua pasien tanpa memperhatikan status sosial.

Tanggapan responden terhadap tingkat kepentingan dan kinerja atribut-atribut dalam dimensi empati dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.12
Tanggapan Responden terhadap Tingkat Kepentingan dan Kinerja
Atribut-atribut dalam Dimensi Empati (*Emphaty*)

No	Atribut	Tingkat Kinerja						Tingkat Kepentingan						Tki (%)
		SB	B	KB	TB	STB	Jlh Skor	SP	P	KP	TP	STP	Jlh Skor	
1.	Perhatian khusus dari dokter kepada setiap pasien.	23	62	15	0	0	408	64	36	0	0	0	464	87,93
2.	Perhatian khusus dari perawat kepada setiap pasien.	34	54	12	0	0	422	62	38	0	0	0	462	91,34
3.	Perhatian khusus dari staf administrasi terhadap keluhan pasien.	0	23	58	19	0	304	65	35	0	0	0	465	65,38
4.	Pelayanan yang adil kepada semua pasien tanpa memperhatikan status sosial.	7	60	28	5	0	369	43	57	0	0	0	443	83,30
Rata-rata													81,99	

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa tingkat kesesuaian (Tki) semua atribut pelayanan yang terdapat dalam dimensi empati (*emphaty*) berada di bawah 100%. Demikian pula dengan nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) dimensi empati yang berada di bawah 100%, yakni sebesar 81,99%. Hal ini berarti bahwa responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan semua atribut yang terdapat dalam dimensi empati karena tingkat kinerja pelayanan yang diberikan lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan (harapan) responden.

Atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling rendah adalah perhatian khusus dari staf administrasi terhadap keluhan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian khusus dari staf administrasi terhadap keluhan pasien memiliki tingkat ketidakpuasan paling tinggi dibandingkan dengan atribut pelayanan lain yang terdapat dalam dimensi empati. Sedangkan atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling tinggi adalah perhatian khusus dari perawat

kepada setiap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian khusus dari perawat kepada setiap pasien memiliki tingkat ketidakpuasan paling rendah dibandingkan dengan atribut pelayanan lain, sehingga atribut pelayanan ini memiliki kinerja pelayanan yang lebih baik dibandingkan atribut pelayanan lain dalam dimensi empati.

e. Berwujud (*Tangibles*)

Berwujud (*tangible*) dalam penelitian ini menunjukkan wujud kenyataan secara fisik yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak yang meliputi fasilitas, peralatan, pegawai dan sarana informasi atau komunikasi. Atribut-atribut yang termasuk dalam dimensi berwujud dalam penelitian ini terdiri dari kebersihan dan kerapian setiap ruangan di rumah sakit; kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai; kebersihan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai; kebersihan penampilan petugas rumah sakit (dokter, perawat, dan staf administrasi); kelengkapan obat yang tersedia di apotik rumah sakit; keamanan dan kerapian tempat parkir kendaraan yang di sediakan oleh rumah sakit; dan tersedianya ruang tunggu yang memadai bagi pasien yang ingin berobat.

Tanggapan responden terhadap tingkat kepentingan dan kinerja atribut-atribut dalam dimensi berwujud dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.13
Tanggapan Responden terhadap Tingkat Kepentingan dan Kinerja
Atribut-atribut dalam Dimensi Berwujud (*Tangible*)

No	Atribut	Tingkat Kinerja						Tingkat Kepentingan						Tki (%)
		SB	B	KB	TB	STB	Jlh Skor	SP	P	KP	TP	STP	Jlh Skor	
1.	Kebersihan dan kerapian setiap ruangan di rumah sakit.	7	54	29	10	0	358	41	59	0	0	0	441	81,18
2.	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat	4	59	25	12	0	355	72	28	0	0	0	472	75,21

	medis dan alat lainnya yang dipakai.													
3.	Kebersihan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai.	32	68	0	0	0	432	78	22	0	0	0	478	90,38
4.	Kebersihan penampilan petugas rumah sakit (dokter, perawat, dan staf administrasi).	25	62	13	0	0	412	65	35	0	0	0	465	88,60
5.	Kelengkapan obat yang tersedia di apotik rumah sakit.	7	58	24	11	0	361	68	32	0	0	0	468	77,14
6.	Keamanan dan kerapian tempat parkir kendaraan yang disediakan oleh rumah sakit.	23	63	14	0	0	409	34	56	10	0	0	424	96,46
7.	Tersedianya ruang tunggu yang memadai bagi pasien yang ingin berobat.	14	52	34	0	0	380	21	54	25	0	0	396	95,96
													Rata-rata	86,42

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa tingkat kesesuaian (Tki) semua atribut pelayanan yang terdapat dalam dimensi berwujud (*tangible*) berada di bawah 100%. Demikian pula dengan nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) dimensi berwujud yang berada di bawah 100%, yakni sebesar 86,42%. Hal ini berarti bahwa responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan semua atribut yang terdapat dalam dimensi berwujud karena tingkat kinerja pelayanan yang diberikan lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan responden.

Atribut pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling rendah adalah kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai memiliki tingkat ketidakpuasan paling tinggi dibandingkan dengan atribut pelayanan lain yang terdapat dalam dimensi berwujud. Sedangkan atribut

pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling tinggi adalah keamanan dan kerapian tempat parkir kendaraan yang disediakan oleh rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa keamanan dan kerapian tempat parkir kendaraan yang disediakan oleh rumah sakit memiliki tingkat ketidakpuasan paling rendah dibandingkan dengan atribut pelayanan lain, sehingga atribut pelayanan ini memiliki kinerja pelayanan yang lebih baik dibandingkan keenam atribut pelayanan lain dalam dimensi berwujud.

Dari kelima nilai tingkat kesesuaian (Tki) dimensi pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak tersebut diperoleh nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) pelayanan secara keseluruhan yang dideskripsikan melalui tabel berikut:

Tabel 4.14
Nilai Rata-rata Tingkat Kesesuaian (Tki) Dimensi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak

No	Dimensi	Tki (%)
1.	Keandalan (<i>Reliability</i>)	72,55
2.	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	79,92
3.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	84,30
4.	Empati (<i>Emphaty</i>)	81,99
5.	Berwujud (<i>Tangible</i>)	86,42
	Rata-rata	81,04

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak adalah sebesar 81,04%. Hal ini berarti bahwa nilai tingkat kesesuaian (Tki) ini masih di bawah 100%, sehingga responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

Dimensi pelayanan rumah sakit yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling rendah adalah keandalan (*reliability*), yaitu sebesar 72,55%. Sedangkan dimensi pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling tinggi adalah berwujud (*tangible*), yaitu sebesar 86,42%. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi berwujud memiliki ketidakpuasan paling rendah dibandingkan dengan dimensi keandalan dan dimensi lainnya.

2. Analisis Diagram Kartesius

Diagram kartesius merupakan suatu bangunan yang dibagi atas 4 (empat) bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y), di mana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja dan Y merupakan rata-rata dari skor rata-rata tingkat kepentingan. Diagram kartesius dalam penelitian ini digunakan untuk memetakan sebanyak 27 atribut yang terdapat dalam 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan untuk mengetahui kepuasan peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK terhadap pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

Skor rata-rata tingkat kinerja dan tingkat kepentingan dari 27 atribut dalam 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.15
Skor Rata-rata Tingkat Kinerja dan Tingkat Kepentingan Pasien terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak

No	Dimensi/Atribut	Tingkat Kinerja			Tingkat Kepentingan			Posisi Atribut dalam Kuadran
		Σ Skor	N	Skor Rata2	Σ Skor	n	Skor Rata2	
A.	KEANDALAN (<i>RELIABILITY</i>)							
1.	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah.	339	100	3,39	466	100	4,66	A

2.	Pelayanan pemeriksaan bagi pasien yang cepat dan tepat.	322	100	3,22	469	100	4,69	A
3.	Pengobatan bagi pasien yang cepat dan tepat.							
4.	Jadwal pelayanan pemeriksaan di rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu (ketepatan waktu jadwal rumah sakit).	315	100	3,15	463	100	4,63	A
	Prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit.	345	100	3,45	472	100	4,72	A
5.	Kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien.	314	100	3,14	471	100	4,71	A
6.		397	100	3,97	461	100	4,61	B
B.	DAYA TANGGAP RESPONSIVENESS)							
7.	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien.							
8.	Kemampuan staf administrasi rumah sakit memberikan informasi kepada pasien dengan jelas dan mudah dimengerti.	433	100	4,33	467	100	4,67	B
	Tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan.	354	100	3,54	443	100	4,43	C
9.	Kesediaan staf administrasi rumah sakit dalam menanggapi permintaan informasi dari pasien.	311	100	3,11	466	100	4,66	A
10.		347	100	3,47	432	100	4,32	C
C.	JAMINAN (ASSURANCE)							
11.	Kemampuan para dokter dalam mendiagnosis penyakit.	443	100	4,43	480	100	4,80	B

12.	Kemampuan para perawat dalam bekerja melayani pasien.	395	100	3,95	468	100	4,68	B
13.	Kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.	364	100	3,64	472	100	4,72	A
14.	Keramahan staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan.	362	100	3,62	434	100	4,34	C
15.	Jaminan keamanan dari rumah sakit dan JAMSOSTEK terhadap data rekam medis pasien.	351	100	3,51	442	100	4,42	C
16.		419	100	4,19	470	100	4,70	B
D.	EMPATI (<i>EMPHATY</i>)							
17.	Perhatian khusus dari dokter kepada setiap pasien.	408	100	4,08	464	100	4,64	B
18.	Perhatian khusus dari perawat kepada setiap pasien.	422	100	4,22	462	100	4,62	B
19.	Perhatian dari staf administrasi terhadap keluhan pasien.	304	100	3,04	465	100	4,65	A
20.	Pelayanan yang adil kepada semua pasien tanpa memperhatikan status sosial.	369	100	3,69	443	100	4,43	C
E.	BERWUJUD (<i>TANGIBLE</i>)							
21.	Kebersihan dan kerapian setiap ruangan di rumah sakit.	358	100	3,58	441	100	4,41	C
22.	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai.	355	100	3,55	472	100	4,72	A
23.	Kebersihan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai.	432	100	4,32	478	100	4,78	B
24.	Kebersihan penampilan petugas rumah sakit (dokter, perawat, dan staf administrasi).							

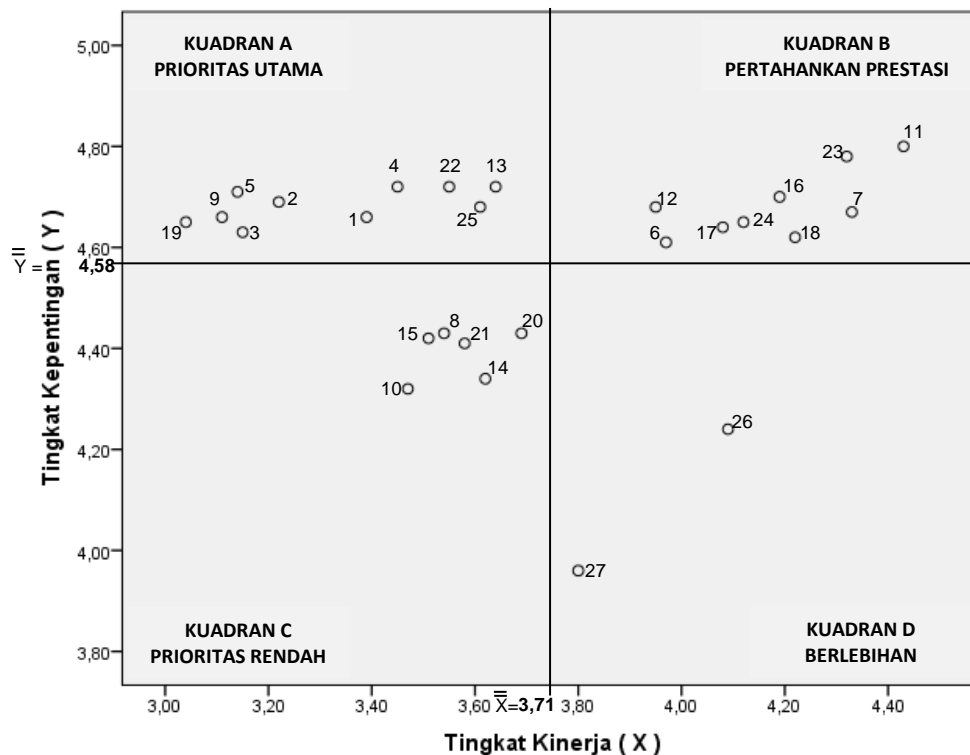
25.	Kelengkapan obat yang tersedia di apotik rumah sakit.	412	100	4,12	465	100	4,65	B
	Keamanan dan kerapian tempat parkir kendaraan yang di sediakan oleh rumah sakit.	361	100	3,61	468	100	4,68	A
26.	Tersedianya ruang tunggu yang memadai bagi pasien yang ingin berobat.	409	100	4,09	424	100	4,24	D
27.		380	100	3,80	396	100	3,96	D
Nilai Rata-rata dari Skor rata-rata				3,71			4,58	

Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari Tabel 4.15 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata dari skor rata-rata tingkat kinerja (\bar{X}) lebih rendah dibandingkan dengan nilai rata-rata dari skor rata-rata tingkat kepentingan (\bar{Y}). Hal ini berarti bahwa responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak karena kinerja pelayanan yang diberikan lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan (harapan) responden.

Skor rata-rata dari 27 atribut pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dipetakan ke dalam 4 (empat) kuadran dalam diagram kartesius dengan titik potong tingkat kinerja (\bar{X}) adalah sebesar 3,71 dan tingkat kepentingan (\bar{Y}) adalah sebesar 4,58. Hasil pemetaan dari 27 atribut pelayanan tersebut dapat dideskripsikan pada gambar sebagai berikut:

Gambar 4.1
Pemetaan Atribut-atribut Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan
di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
dalam Diagram Kartesius



Sumber: Data Olahan, Tahun 2012.

Dari hasil pemetaan terhadap 27 atribut dalam 5 (lima) dimensi pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak seperti yang terlihat pada gambar di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas atribut tersebut berada di kuadran A. Adapun hasil pemetaannya dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kuadran A

Kuadran A memuat atribut-atribut pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien dan penanganannya perlu diprioritaskan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak karena keberadaan atribut-atribut inilah yang dinilai

sangat penting oleh pasien, sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan.

Dari 27 atribut pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini sebagian besar atribut berada di kuadran A. Atribut-atribut pelayanan yang termasuk dalam kuadran A meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah (atribut 1); pelayanan pemeriksaan bagi pasien yang cepat dan tepat (atribut 2); pengobatan bagi pasien yang cepat dan tepat (atribut 3); jadwal pelayanan pemeriksaan di rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu atau ketepatan waktu jadwal rumah sakit (atribut 4); prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit (atribut 5); tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan (atribut 9); kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan (atribut 13); perhatian khusus dari staf administrasi rumah sakit terhadap keluhan pasien (atribut 19); kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai (atribut 22); dan kelengkapan obat yang tersedia di apotik rumah sakit (atribut 25).

b. Kuadran B

Kuadran B memuat atribut-atribut pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien yang perlu dipertahankan karena pada umumnya atribut-atribut pelayanan yang terdapat dalam kuadran ini tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pasien, sehingga dapat memuaskan pasien.

Dari 27 atribut pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini terdapat sebanyak 9 (sembilan) atribut yang termasuk dalam kuadran B. Atribut-atribut tersebut meliputi kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien (atribut 6); kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien (atribut 7); kemampuan para dokter mendiagnosis penyakit pasien (atribut 11);

kemampuan para perawat dalam bekerja melayani pasien (atribut 12); jaminan keamanan dari rumah sakit dan JAMSOSTEK terhadap data rekam medis pasien (atribut 16); perhatian khusus dari dokter kepada setiap pasien (atribut 17); perhatian khusus dari perawat kepada setiap pasien (atribut 18); kebersihan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai (atribut 23); dan kebersihan penampilan petugas rumah sakit baik dokter, perawat maupun staf administrasi rumah sakit (atribut 24).

c. Kuadran C

Kuadran C memuat atribut-atribut pelayanan yang kurang penting pengaruhnya terhadap kepuasan pasien di mana pelaksanaannya biasa-biasa saja, sehingga dianggap kurang penting dan kurang memuaskan bagi pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak.

Dari 27 atribut pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini terdapat sebanyak 6 (enam) atribut yang termasuk dalam kuadran C. Atribut-atribut tersebut meliputi kemampuan staf administrasi rumah sakit memberikan informasi kepada pasien dengan jelas dan mudah dimengerti (atribut 8); kesediaan staf administrasi rumah sakit dalam menanggapi permintaan informasi dari pasien (atribut 10); keramahan staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan (atribut 14); kejujuran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan (atribut 15); pelayanan yang adil kepada semua pasien tanpa memperhatikan status sosial (atribut 20); dan kebersihan dan kerapian setiap ruangan di rumah sakit (atribut 21).

d. Kuadran D

Kuadran D memuat atribut-atribut pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien di mana pelaksanaannya dinilai berlebihan oleh pasien. Hal ini dikarenakan pasien menganggap atribut-atribut pelayanan dalam kuadran ini tidak terlalu penting

tetapi pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak, sehingga sangat memuaskan pasien.

Dari 27 atribut pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini hanya terdapat sebanyak 2 (dua) atribut yang termasuk dalam kuadran D. Atribut-atribut tersebut meliputi keamanan dan kerapian tempat parkir kendaraan yang disediakan oleh rumah sakit (atribut 26) dan tersedianya ruang tunggu yang memadai bagi pasien yang ingin berobat (atribut 27).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yang berhubungan dengan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak mayoritas berjenis kelamin laki-laki (56,00%), berusia antara 30 sampai dengan 39 tahun (59,00%), bekerja sebagai karyawan swasta (92,00%), berpendidikan Sekolah Menengah Atas (56,00%), berstatus telah menikah (79,00%), memiliki pendapatan rata-rata per bulan antara Rp. 1.000.000,00 sampai dengan Rp. 1.499.999,00 (58,00%), sudah menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) JAMSOSTEK antara 3 sampai dengan 5 tahun (64,00%) dan menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan sebanyak 2 kali dalam setahun (58,00%).
2. Hasil analisis tingkat kepentingan dan kinerja (*Importance Performance Analysis*) pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak menggunakan 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat kesesuaian (Tki) pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak adalah sebesar 81,04%. Hal ini berarti bahwa nilai tingkat kesesuaian (Tki) ini masih di bawah 100%, sehingga responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan rawat jalan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak. Dimensi pelayanan rumah sakit yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling rendah adalah keandalan (*reliability*), yaitu sebesar 72,55%. Sedangkan dimensi pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian (Tki) paling tinggi adalah berwujud (*tangible*), yaitu sebesar 86,42%. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi

berwujud memiliki ketidakpuasan paling rendah dibandingkan dengan dimensi keandalan dan dimensi lainnya.

3. Hasil analisis diagram kartesius menunjukkan bahwa nilai rata-rata dari skor rata-rata tingkat kinerja (X) adalah sebesar \bar{X} 3,71 dan nilai rata-rata dari skor rata-rata tingkat kepentingan (Y) adalah sebesar \bar{Y} 4,58. Hal ini berarti bahwa kinerja pelayanan yang diberikan lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kepentingan (harapan) responden, sehingga responden merasa tidak puas dengan kinerja pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak. Hasil pemetaan atribut pelayanan kesehatan rawat jalan ke dalam 4 (empat) kuadran diagram kartesius dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Kuadran A berisi atribut-atribut pelayanan kesehatan rawat jalan yang menjadi prioritas utama bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak untuk diperbaiki kualitas pelayanan agar menjadi lebih baik. Atribut-atribut tersebut adalah prosedur penerimaan pasien yang cepat dan mudah (atribut 1); pelayanan pemeriksaan bagi pasien yang cepat dan tepat (atribut 2); pengobatan bagi pasien yang cepat dan tepat (atribut 3); jadwal pelayanan pemeriksaan di rumah sakit dijalankan dengan tepat waktu atau ketepatan waktu jadwal rumah sakit (atribut 4); prosedur pelayanan administrasi bagi pasien tidak berbelit-belit (atribut 5); tindakan cepat staf administrasi rumah sakit saat pasien membutuhkan informasi dan bantuan (atribut 9); kesabaran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan (atribut 13); perhatian khusus dari staf administrasi rumah sakit terhadap keluhan pasien (atribut 19); kelengkapan dan kesiapan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai (atribut 22); dan kelengkapan obat yang tersedia di apotik rumah sakit (atribut 25).

- b. Kuadran B berisi atribut-atribut pelayanan kesehatan rawat jalan yang kinerjanya sudah sesuai dengan harapan pasien, sehingga membuat mereka merasa puas. Atribut-atribut tersebut adalah kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan administrasi pasien (atribut 6); kemampuan dokter untuk cepat tanggap mengatasi keluhan pasien (atribut 7); kemampuan para dokter mendiagnosis penyakit pasien (atribut 11); kemampuan para perawat dalam bekerja melayani pasien (atribut 12); jaminan keamanan dari rumah sakit dan JAMSOSTEK terhadap data rekam medis pasien (atribut 16); perhatian khusus dari dokter kepada setiap pasien (atribut 17); perhatian khusus dari perawat kepada setiap pasien (atribut 18); kebersihan alat-alat medis dan alat lainnya yang dipakai (atribut 23); dan kebersihan penampilan petugas rumah sakit baik dokter, perawat maupun staf administrasi rumah sakit (atribut 24).
- c. Kuadran C berisi atribut-atribut pelayanan kesehatan rawat jalan yang dianggap pasien rawat jalan kurang penting dan kinerjanya biasa-biasa saja, sehingga kurang memuaskan mereka. Atribut-atribut tersebut adalah kemampuan staf administrasi rumah sakit memberikan informasi kepada pasien dengan jelas dan mudah dimengerti (atribut 8); kesediaan staf administrasi rumah sakit dalam menanggapi permintaan informasi dari pasien (atribut 10); keramahan staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan (atribut 14); kejujuran staf administrasi rumah sakit dalam memberikan layanan (atribut 15); pelayanan yang adil kepada semua pasien tanpa memperhatikan status sosial (atribut 20); dan kebersihan dan kerapian setiap ruangan di rumah sakit (atribut 21).
- d. Kuadran D berisi atribut-atribut pelayanan kesehatan rawat jalan yang pelaksanaannya dinilai pasien rawat jalan berlebihan, sehingga dianggap kurang penting tetapi dilaksanakan sangat baik oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak. Atribut-atribut tersebut adalah keamanan dan kerapian tempat

parkir kendaraan yang disediakan oleh rumah sakit (atribut 26) dan tersedianya ruang tunggu yang memadai bagi pasien yang ingin berobat (atribut 27).

6.2. SARAN

Dari beberapa kesimpulan yang berhubungan dengan hasil penelitian ini, maka untuk meningkatkan kepuasan peserta JPK JAMSOSTEK terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Rumah sakit perlu menetapkan dan melaksanakan dengan baik standar operasional prosedur pelayanan agar pelayanan penerimaan, pemeriksaan dan pengobatan pasien menjadi lebih cepat, tepat, mudah, tidak berbelit-belit dan dilaksanakan sesuai dengan waktu pelayanan yang telah ditetapkan, sehingga mempermudah setiap pasien yang datang berobat.
2. Staf administrasi rumah sakit harus cepat, tanggap dan bersikap ramah dan sabar dalam merespon setiap keluhan pasien baik yang membutuhkan informasi maupun bantuan dengan memberikan jawaban yang jujur kepada pasien, sehingga pasien merasa bahwa mereka selalu dihargai oleh pihak rumah sakit.
3. Rumah sakit perlu meningkatkan kelengkapan alat-alat medis dan obat-obatan yang ada di apotik rumah baik dalam kuantitas maupun kualitas, sehingga jika diperlukan setiap saat akan selalu tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Imawati. 2008. *Servqual (Service Quality): Metode Survey dalam Menilai Kualitas Jasa*. Jakarta: Jurnal Manajemen. Tahun XII, No. 02: 204-212.
- Kotler, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran*. Alih Bahasa: Benyamin Molan. Edisi Milenium. Jilid I. Jakarta: PT Indeks.
- Lovelock, Christopher H., dan Wright, Laurent K. 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT Indeks.
- Lupiyoadi, Rambat, dan Hamdani A. 2008. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Narbuko, Cholid dan Achmadi, H. Abu. 2004. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Natawiria, Asep Suryana dan Riduwan. 2010. *Statistika Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Payne, Adrian. 2000. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Rahman, Abdul. 2009. *Mengukur Kepuasan Pelayanan Publik Institusi Pemerintah: Studi Kasus pada BUMN PT. JAMSOSTEK (Persero)*. Bandung: Jurnal Ilmu Administrasi, Volume VI, No. 2: 228-240.
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Kepuasan Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tjiptono, Fandy. 2007. *Pemasaran Jasa*. Cetakan Ketiga. Malang: Bayumedia Publishing.
- . 2001. *Strategi Pemasaran*. Edisi II. Yogyakarta: ANDI.
- Umar, Husein. 2005. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang *Jaminan Sosial Tenaga Kerja*.
- Wibisono, Dermawan. 2003. *Riset Bisnis: Panduan bagi Praktisi dan Akademisi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wijaya, Tony, 2011. *Manajemen Kualitas Jasa*. Jakarta: PT Indeks.