

NILAI HARAPAN ATAS LAYANAN JAMINAN KESEHATAN DI BANDAR LAMPUNG

Aswin

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Informatics & Business Institute Darmajaya Bandar Lampung

ABSTRACT

Services of public health insurance is a program initiated by the central and local governments to provide health insurance to the poor. The programs initiated are not only limited to the fulfillment of the government's performance, but it can meet the expectations of the people who are less able to get health insurance in accordance with the standards of decent treatment. The results of a research showed that there is negative gap between the performance of hospitals and health centers and the hope of patients on health insurance services. The results of each dimension of service quality, the average values obtained overall dimensions of quality (Q) is $0.767 < 1$, it indicates that the quality of service perceived by the patient / community use of health care services is still not well or not optimal, so not able to meet the expectations of patients .

Keywords: *Value expectations, Health Services*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk masyarakat miskin. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk itu, UU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (UU Nomor 40 Tahun 2004) turut menegaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial.

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial. Awalnya ia dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM, atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang ia berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). JPKMM/Askeskin maupun Jamkesmas, kesemuanya memiliki tujuan yang sama, yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu, dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Tujuan pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu agar mendapatkan layanan kesehatan yang optimal akan dapat terwujud jika lembaga penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada para peserta jaminan kesehatan.

Wujud pelaksanaan program adalah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat khususnya pelayanan kesehatan. Rumah sakit maupun puskesmas sebagai organisasi/lembaga penyedia layanan kesehatan harus selalu berupaya memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada seluruh pasien tanpa membedakan status sosial dalam artian apakah pasien yang mampu atau pasien peserta jaminan kesehatan.

Sejalan dengan program pemerintah pusat pemerintah daerah Provinsi Lampung terus berupaya meningkatkan pemeliharaan kesehatan masyarakat, karena semakin tinggi derajat

kesehatan seseorang semakin besar potensi pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan. Pelayanan kesehatan kepada pasien peserta layanan jaminan kesehatan telah dilakukan oleh Rumah Sakit maupun puskesmas yang menjadi mitra pemerintah provinsi Lampung, dalam proses layanan belum dilakukan secara optimal hal ini terindikasi dengan adanya komplain atau pengaduan dari pasien berkaitan dengan proses adaminstarasi yang lama, tidakramahan petugas, ketidakhadiran petugas kesehatan, pelayanan yang lambat, kurang lengkapnya pelayanan, kebutuhan informasi yang tidak dipenuhi dan kurangnya respons terhadap keluhan pasien.

Rumah sakit maupun Puskesmas sebagai lembaga jasa yang memberikan layanan kesehatan seharusnya dapat melaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga dapat memenuhi harapan masyarakat dan akhirnya akan memberikan kepuasan kepada masyarakat peserta jaminan kesehatan.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat ditinjau dari kinerja rumah sakit terhadap harapan masyarakat?
2. Bagaimana refrensi antara masyarakat dan manajemen rumah sakit tentang atribut-atribut layanan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengukur sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat dapat memenuhi harapan masyarakat (tingkat kepuasan masyarakat)
2. Mengidentifikasi layanan yang berpengaruh pada kepuasan masyarakat dan mengidentifikasi hasil prefrensi masyarakat dan manajemen rumah sakit.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Layanan

Kualitas layanan diperlukan dalam penyedia jasa kepada pelanggan, perusahaan yang memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan harus memberikan pelayanan yang berkualitas (*service quality*) kepada pelanggannya. Menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2006:13) kualitas produk/jasa adalah sejauh mana produk/jasa memenuhi spesifikasi-spesifikasinya. Spesifikasi dalam hal ini adalah kebutuhan atau harapan yang dinyatakan, biasanya tersirat atau wajib. Jadi kualitas merupakan perpaduan antara sifat dan karakteristik yang menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan kebutuhan pelanggan. Pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik ini memenuhi kebutuhannya.

Lewis dan Booms dalam Tjiptono dan Chandra (2008:21) merupakan pakar yang pertama kali mendefinsikan kualitas jasa sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Kualitas jasa bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu ; jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan/dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *expected service* sesuai dengan (*perceived service*), maka kualitas jasa bersangkutan akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa yang dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa yang dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh sebab itu baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Salah satu pendekatan kualitas jasa adalah model SERVQUAL (*Sevice Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry. SERVQUAL dibangun atas adanya

perbandingan faktor utama, yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan (*expected service*).

Dimensi kualitas jasa model SERVQUAL terdiri dari lima dimensi yang menjadi kriteria penentu kualitas jasa, yaitu :

1. Berwujud (*Tangibles*)
Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.
2. Keandalan (*Reliability*)
Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. Ketanggapan (*Responsiveness*)
Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat pada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Jaminan (*Assurance*)
Pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
5. Empati (*Empathy*)
Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupayamemahamikeinginan pelanggan.

2.2 Harapan Pelanggan

Stogdill dalam Sarlito Wirawan Sarwono menyatakan, harapan merupakan fungsi dari dorongan (*drive*), perkiraan tentang menyenangkan atau tidaknya hasil dan perkiraan tentang kemungkinan hasil itu benar-benar terjadi. Sedangkan dorongan didefinisikan sebagai; tingkat ketegangan dan tingkat reaktivitas yang ditunjukkan oleh individu. (<http>)

Perkiraan tentang menyenangkan tidaknya dan kemungkinan terjadinya suatu hasil adalah penilaian individu tentang hasil tersebut. Lebih jauh Stogdill menyatakan bahwa, harapan adalah hasil interaksi antara perkiraan tentang menyenangkan-tidaknya (*desirability*) dengan kemungkinan (*probabilitas*) terjadinya sesuatu hasil. Bahkan dinyatakan harapan merupakan fungsi dari perkiraan tentang "*desirability*" dan probabilitas. Selanjutnya disebutkan, penilaian memberikan pengaruh terhadap harapan. Hasil-hasil yang dinilai positif akan cenderung diperkirakan lebih mungkin terjadi dari yang sesungguhnya (*overestimate*) sedangkan hasil-hasil yang dinilai negative cenderung dinilai lebih tidak mungkin terjadi dari yang sebetulnya (*underestimate*).

Harapan lebih mudah dikendalikan atau dipengaruhi oleh keadaan atau situasi dan kondisi. Day (dalam Kotler dan Keller terjemahan 2009:258) menyatakan, konsumen membentuk harapannya atas dasar pesan-pesan yang diterima dari penjual, teman, dan sumber informasi lain. Jika penjual membesar-besarkan manfaat produk konsumen akan mengalami harapan yang tidak tercapai (*disconfirmed expectation*), yang menyebabkan ketidakpuasan. Semakin besar jarak antara harapan dan hasil yang dirasakan, semakin besar ketidakpuasan konsumen.

2.3 Kepuasan Pelanggan

Produk dan layanan yang berkualitas berperan penting dalam membentuk kepuasan konsumen, selain itu juga erat kaitannya dalam menciptakan keuntungan bagi perusahaan. Semakin berkualitas produk dan layanan yang diberikan oleh perusahaan maka kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan akan semakin tinggi. Menurut Kotler dan Keller (2009:13) kepuasan adalah sejauhmana suatu tingkatan produk/jasa dipersepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Dengan demikian kepuasan konsumen merupakan perilaku yang terbentuk terhadap barang atau jasa sebagai pembelian produk tersebut. Kotler dan Keller (2009:17) menyatakan kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara sketsanya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kepuasan masyarakat atas kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit ditinjau dari kinerja manajemen rumah sakit tentang atribut-atribut layanan terhadap harapan masyarakat di Kota Bandar Lampung

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta layanan jaminan kesehatan (jamkesmas dan Jamkesda) dan rumah sakit atau Puskesmas yang ditunjuk pemerintah sebagai lembaga penyedia jasa layanan kesehatan. Di Bandar Lampung terdapat 4 Rumah sakit dan 27 Puskesmas yang tersebar di 12 Kecamatan. Jumlah sampel yang akan diambil adalah 250 peserta jaminan kesehatan (jamkesda dan Jamkesmas), perawat dan manajemen rumah sakit atau puskesmas. Metode sampling menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik *kuota sampling* untuk pemenuhan jumlah sampel yang ditetapkan dan teknik *purposive* yaitu penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu.

3.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah kualitas layanan yang terdiri dari *Reability, Responsiveness, Asurance, Emphaty dan Tangible*. Variabel kualitas layanan tersebut akan digunakan untuk mengukur kepuasan dan mengkategorikan setiap atribut layanan yang mampu memenuhi harapan peserta jaminan kesehatan.

3.4 Definisi Oprasional Variabel

Variabel	Konseptual	Oprasional	Indikator
Kualitas Pelayanan	Kualitas pelayanan layanan adalah tingkat keunggulan yang di harapkan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. (Rambat & Hamdani, 2006)	Kualitas pelayanan rumah sakit dan puskesmas terhadap peseta layanan jaminan kesehatan di Bandar Lampung	a) <i>Reability</i> b) <i>Responsiveness</i> c) <i>Asurance</i> d) <i>Emphaty</i> e) <i>Tangibles</i>

3.5 Metode Analisis

Metode analisis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Uji Validitas dan Reliabilitas
- b. Metode Serqual

Metode serqual digunakan untuk mengetahui kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, ditinjau dari kinerja rumah sakit/puskesmas terhadap harapan pasien jaminan kesehatan.

Metode serqual mendefinisikan bahwa kesenjangan untuk faktor kualitas pelayanan tertentu adalah :

$$G = P (\text{perceptions}) - E (\text{Expectation})$$

Kesenjangan yang bernilai negatif menunjukkan harapan konsumen tidak terpenuhi. Semakin besar kesenjangan, semakin lebar jurang yang pemisah antara keinginan konsumen dan sesuatu yang mereka peroleh sebenarnya.

Untuk menganalisis kualitas pelayanan yang telah diberikan, digunakan rumus (Basterfield dalam Yony Wijayai, 2001:29), yaitu :

$$\text{Kualitas} = \frac{\text{Penilaian}}{\text{Harapan}}$$

Jika kualitas (Q) ≥ 1 , maka kualitas pelayanan dikatakan baik.

c. Metode Kano

Metode kano digunakan untuk mengkategorikan setiap atribut layanan berdasarkan seberapa baik jasa tersebut mampu memuaskan kebutuhan pelanggan.

Langkah-langkah pengukuran kualitas layanan dengan metode kano berdasarkan dimensi *servqual* yaitu:

- 1) *Identifikasi atribut*. Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengelompokan berdasarkan dimensi *servqual*. Dari atribut-atribut tersebut, disusun prokuisi yang dikelompokkan menurut dimensi *servqual*.
- 2) *Tes pra-kuesioner kano berdimensi servqual*. Tes pra-kuisi kano ini disebarkan kepada konsumen untuk mengidentifikasi pertanyaan mana yang dianggap tidak perlu oleh konsumen.
- 3) Penyusunan kuisi.
- 4) Langkah-langkah untuk mengklasifikasikan atribut berdasarkan metode kano adalah sebagai berikut:
 - a) Menentukan atribut tiap responden

Tabel 1. Atribut tiap responden

Customer Requirement		Dysfunctional				
		1	2	3	4	5
Functional	1	Q	A	A	A	O
	2	R	I	I	I	M
	3	R	I	I	I	M
	4	R	I	I	I	M
	5	R	R	R	R	O

Keterangan:

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| Q = Questionable | 1. Suka |
| R = Reverse | 2. Mengharapkan |
| A = Attractive | 3. Netral |
| I = Indifferent | 4. Memberikan Toleransi |
| O = One dimensional | 5. Tidak Suka |
| M = Must be | |

- b) Menghitung jumlah masing-masing kategori kano dalam tiap-tiap atribut
- c) Menentukan kategori kano untuk tiap atribut dengan menggunakan *Blauth Formula* (Walden, 1993) sebagai berikut :
 Jika $(\text{one-dimensional} + \text{attractive} + \text{must be}) > (\text{indifferent} + \text{reverse} + \text{questionable})$, maka grade diperoleh dari yang paling maksimum dari $(\text{One-dimensional}, \text{attractive}, \text{Must be})$.
 Jika $(\text{One-dimensional} + \text{attractive} + \text{must be}) < (\text{Indifferent} + \text{reverse} + \text{questionable})$, maka grade diperoleh dari yang paling maksimum dari $(\text{Indifferent}, \text{Reverse}, \text{questionable})$.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel. 2. Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Tingkat Harapan dan Kinerja

No	Butir Pernyataan	Signifikansi	Keterangan	Reliabilitas
	Tangibles/Bukti Fisik	0,000	Valid	0,982
1	Kebersihan ruangan baik	0,000	Valid	
2	Tata letak ruang rapi	0,000	Valid	
3	Sirkulasi udara nyaman	0,000	Valid	
4	Ruangan tidak bising	0,000	Valid	
5	Kondisi ruang tunggu pasien memadai	0,000	Valid	
6	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya	0,000	Valid	
7	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap	0,000	Valid	
8	Memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap	0,000	Valid	
	Reliability / Kehandalan		Valid	
9	Dokter datang tepat waktu	0,000	Valid	
10	Dokter bertindak cepat	0,000	Valid	
11	Diagnosa dokter terhadap penyakit pasien akurat	0,000	Valid	
12	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh-sungguh	0,000	Valid	
13	Dokter memberikan resep yang tepat terhadap pasien	0,000	Valid	
14	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan	0,000	Valid	
15	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat	0,000	Valid	
16	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat pasien	0,000	Valid	
17	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit	0,000	Valid	
18	Prosedur penerimaan pasien bagian administrasi tidak pilih kasih	0,000	Valid	
	Responsiveness/Tanggap			
19	Dokter bersedia mendengarkan keluhan dari pasien	0,000	Valid	
20	Dokter selalu menanyakan keluhan Pasien.	0,000	Valid	
21	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	0,000	Valid	
22	Dokter memberi penjelasan tentang Penyakit	0,000	Valid	
23	Perawat bersikap ramah dan sopan	0,000	Valid	
24	Perawat memperhatikan kebutuhan	0,000	Valid	

	dan keluhan pasien			
25	Perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien	0,000	Valid	
	Assurance/Jaminan			
26	Tersedia dokter spesialis	0,000	Valid	
27	Perilaku dokter menimbulkan rasa Aman	0,000	Valid	
28	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien	0,001	Valid	
29	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap	0,000	Valid	
30	Dokter memberitahu alasan atau timbulnya penyakit yang diderita pasien	0,000	Valid	
31	Pemeriksaan oleh dokter dilakukan dengan teliti	0,000	Valid	
32	Petugas penerima pasien dan administrasi bekerja dengan cepat dan tepat saat menerima pasien	0,000	Valid	
33	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien	0,000	Valid	
	Empaty (Perhatian)			
34	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	0,000	Valid	
35	Dokter selalu ingat terhadap permasalahan/keluhan pasien sebelumnya	0,000	Valid	
36	Dokter selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien	0,000	Valid	
37	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien	0,000	Valid	
38	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	0,000	Valid	
39	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi	0,000	Valid	
40	Menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh	0,000	Valid	

Berdasarkan pada hasil pada table 2, maka instrument penelitian tingkat harapan dan kinerja dinyatakan valid dan reliable.

4.2 Hasil Analisis metode SERVQUAL

Metode servqual digunakan untuk mengetahui kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, ditinjau dari kinerja rumah sakit/puskesmas terhadap harapan pasien jaminan kesehatan. Adapun hasil perhitungan kesenjangan untuk tiap atribut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil kesenjangan tiap atribut layanan (Harapan, Kinerja dan Gap)

No	Butir Pernyataan	Harapan	Kinerja	Gap
	Tangibles/Bukti Fisik			
1	Kebersihan ruangan baik	4.016	2.840	-1.176
2	Tata letak ruang rapi	3.964	3.040	-0.924
3	Sirkulasi udara nyaman	4.208	2.912	-1.296
4	Ruangan tidak bising	4.048	3.132	-0.916
5	Kondisi ruang tunggu pasien memadai	3.848	3.236	-0.612
6	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya	3.888	3.156	-0.732
7	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap	4.340	2.996	-1.344
8	Memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap	3.884	3.116	-0.768
	Reliability / Keandalan			
9	Dokter datang tepat waktu	4.100	3.236	-0.864
10	Dokter bertindak cepat	4.608	3.264	-1.344
11	Diagnosa dokter terhadap penyakit pasien akurat	4.020	3.200	-0.820
12	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh-sungguh	4.628	3.136	-1.492
13	Dokter memberikan resep yang tepat terhadap pasien	4.448	3.092	-1.356
14	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan	4.020	2.952	-1.068
15	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat	4.024	3.072	-0.952
16	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat pasien	3.924	2.948	-0.976
17	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit	4.012	3.144	-0.868
18	Prosedur penerimaan pasien bagian administrasi tidak pilih kasih	4.052	3.264	-0.788
	Responsiveness/Tanggap			
19	Dokter bersedia mendengarkan keluhan dari pasien	3.936	3.176	-0.760
20	Dokter selalu menanyakan keluhan Pasien.	3.916	3.072	-0.844
21	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	4.052	3.196	-0.856
22	Dokter memberi penjelasan tentang Penyakit	3.980	3.132	-0.848
23	Perawat bersikap ramah dan sopan	3.924	3.020	-0.904
24	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien	4.088	3.216	-0.872
25	Perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien	4.120	3.032	-1.088

	Assurance/Jaminan			
26	Tersedia dokter spesialis	4.064	3.060	-1.004
27	Perilaku dokter menimbulkan rasa Aman	4.000	2.924	-1.076
28	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien	4.000	3.108	-0.892
29	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap	4.060	3.092	-0.968
30	Dokter memberitahu alasan atau timbulnya penyakit yang diderita pasien	4.548	3.128	-1.420
31	Pemeriksaan oleh dokter dilakukan dengan teliti	4.028	3.104	-0.924
32	Petugas penerima pasien dan administrasi bekerja dengan cepat dan tepat saat menerima pasien	4.100	3.120	-0.980
33	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien	3.876	3.100	-0.776
	Empaty (Perhatian)			
34	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	4.008	3.172	-0.836
35	Dokter selalu ingat terhadap permasalahan/keluhan pasien sebelumnya	4.012	3.256	-0.756
36	Dokter selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien	4.032	3.136	-0.896
37	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien	3.992	3.056	-0.936
38	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	3.984	3.180	-0.804
39	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi	4.084	3.148	-0.936
40	Menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh	4.036	3.436	-0.600

Dari masing-masing dimensi tersebut diambil rata-rata harapan, kinerja dan kesenjangan. Adapun hasil harapan, kinerja dan kesenjangan tiap dimensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Harapan, Kinerja dan Gap Tiap Dimensi

No	Dimensi Pelayanan	Harapan	Kinerja	Gap
1	<i>Tangibles</i> /Bukti Fisik	4.025	3.054	-0.971
2	<i>Reliability</i> / Kehandalan	4.184	3.131	-1.053
3	<i>Responsiveness</i> /Tanggap	4.002	3.121	-0.882
4	<i>Assurance</i> /Jaminan	4.085	3.080	-1.005
5	<i>Empaty</i> (Perhatian)	4.021	3.198	-0.823
	Rata-Rata	4.063	3.116	-0.9468

Hasil pada tabel 4. menunjukkan adanya kesenjangan (gap) yang bernilai negatif antar kinerja rumah sakit dan puskesmas dengan harapan pasien pengguna layanan jaminan kesehatan. Secara keseluruhan skor kinerja rumah sakit dan puskesmas berada dibawah skor harapan masyarakat pengguna layanan jaminan kesehatan.

Hasil kualitas pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit dan puskesmas, digunakan rumus Basterfield dalam Tony Wijaya. (2011:35), yaitu :

$$\text{Kualitas (Q)} = \frac{\text{Penilaian (P)}}{\text{Harapan (E)}}$$

Jika kualitas (Q) ≥ 1 , maka kualitas pelayanan dikatakan baik. Berdasarkan harapan dan penilaian/kinerja yang telah diperoleh untuk setiap dimensi, maka penggolongan kualitas uantuk tiap dimesi dapat dilihat pada tabel 5. berikut:

Tabel 5. Kualitas Pelayanan Tiap Dimensi

No	Dimensi Pelayanan	Kinerja (P)	Harapan (E)	Kualitas (Q)
1	<i>Tangibles</i> /Bukti Fisik	3.054	4.025	0.759
2	<i>Reliability</i> / Kehandalan	3.131	4.184	0.748
3	<i>Responsiveness</i> /Tanggap	3.121	4.002	0.780
4	<i>Assurance</i> /Jaminan	3.080	4.085	0.754
5	<i>Empaty</i> (Perhatian)	3.198	4.021	0.795
	Rata-Rata	3.116	4.063	0.767

Berdasarkan hasil kualitas pelayanan tiap dimensi, diperoleh nilai rata-rata keseluruhan dimensi kualitas (Q) yaitu $0,767 < 1$, hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien/masyarkat penggunaan layanan jaminan kesehatan masih belum baik atau belum optimal sehingga belum mampu memenuhi harapan pasien.

4.3 Hasil Analisis metode KANO

Metode kano, digunakan untuk mengidentifikasi layanan yang berpengaruh pada kepuasan masyarakat dan mengidentifikasi hasil prefrensi masyarakat. Perhitungan kuesioner dilakukan berdasarkan tabel evaluasi Kano. Masing-masing pertanyaan yang diajukan kepada setiap responden ditentukan apakah termasuk kategori Q, R, A, I, O, atau M. Setelah masing-masing jawaban pertanyaan dikonversi ke dalam bentuk QRAIOM, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penghitungan jumlah masing-masing komponen Q, R, A, I, O, atau M. untuk setiap pertanyaan. Berikut hasil jumlah masing-masing kategori kano dalam tiap-tiap atribut :

Tabel 6. Jumlah kategori Kano tiap atribut layanan seluruh responden

Atribut Layanan	Jumlah masing-masing kategori						Jumlah
	Q	R	A	I	O	M	
1	6	3	34	72	58	77	250
2	6	13	35	53	108	35	250
3	6	9	38	77	86	34	250
4	3	9	42	65	38	93	250
5	3	12	36	83	23	93	250
6	3	9	25	85	56	72	250
7	0	12	13	68	84	73	250
8	6	16	8	64	80	76	250
9	3	9	29	62	93	54	250
10	0	12	52	55	88	43	250
11	6	9	40	63	84	48	250

12	0	11	53	54	79	53	250
13	0	20	41	54	67	68	250
14	0	17	43	60	92	38	250
15	0	11	27	35	85	92	250
16	0	11	41	48	101	49	250
17	0	9	37	53	78	73	250
18	2	8	34	49	74	83	250
19	6	3	23	76	67	75	250
20	3	6	39	55	90	57	250
21	3	3	26	69	92	55	248
22	0	6	37	57	87	63	250
23	6	9	37	44	84	70	250
24	3	5	34	63	85	60	250
25	3	6	20	62	98	61	250
26	0	20	39	83	63	45	250
27	3	11	48	66	81	41	250
28	6	11	40	79	71	43	250
29	5	17	63	67	61	37	250
30	3	11	54	73	54	55	250
31	0	11	55	73	50	61	250
32	1	15	54	80	51	49	250
33	9	5	47	65	77	47	250
34	6	8	55	75	64	42	250
35	6	8	75	71	47	43	250
36	8	9	45	77	49	62	250
37	3	11	51	74	48	63	250
38	0	5	38	89	71	47	250
39	3	5	43	81	72	46	250
40	6	8	57	69	66	44	250

Pengkategorian atribut dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing atribut mengenai sejauh mana pengaruhnya terhadap kepuasan pelanggan. Pada Kano model dikenal adanya istilah "identifier". Identifier merupakan kategori dengan frekuensi tertinggi pada masing-masing atribut pertanyaan yang menjadi penentu kategori. Berdasarkan hasil resume dari table 6, maka kategori Kano untuk masing-masing atribut adalah seperti pada tabel .

Tabel 7. Kategori model kano untuk masing-masing atribut

No	Atribut Layanan	Kategori Kano
	Tangibles/Bukti Fisik	
1	Kebersihan ruangan baik	Must be
2	Tata letak ruang rapi	One-dimensional
3	Sirkulasi udara nyaman	One-dimensional
4	Ruangan tidak bising	Must be
5	Kondisi ruang tunggu pasien memadai	Must be
6	Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya	Must be
7	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap	One-dimensional
8	Memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap	One-dimensional
	Reliability / Kehandalan	
9	Dokter datang tepat waktu	One-dimensional

10	Dokter bertindak cepat	One-dimensional
11	Diagnosa dokter terhadap penyakit pasien akurat	One-dimensional
12	Dokter memeriksa pasien dengan sungguh-sungguh	One-dimensional
13	Dokter memberikan resep yang tepat terhadap pasien	Must be
14	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan	One-dimensional
15	Perawat selalu memberi obat pasien sesuai prosedur pemberian obat	Must be
16	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat pasien	One-dimensional
17	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit	One-dimensional
18	Prosedur penerimaan pasien bagian administrasi tidak pilih kasih	Must be
	Responsiveness/Tanggap	
19	Dokter bersedia mendengarkan keluhan dari pasien	Must be
20	Dokter selalu menanyakan keluhan Pasien.	One-dimensional
21	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien	One-dimensional
22	Dokter memberi penjelasan tentang Penyakit	One-dimensional
23	Perawat bersikap ramah dan sopan	One-dimensional
24	Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien	One-dimensional
25	Perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien	One-dimensional
	Assurance/Jaminan	
26	Tersedia dokter spesialis	One-dimensional
27	Perilaku dokter menimbulkan rasa Aman	One-dimensional
28	Perawat terdidik dan mampu melayani pasien	One-dimensional
29	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap	One-dimensional
30	Dokter memberitahu alasan atau timbulnya penyakit yang diderita pasien	Must be
31	Pemeriksaan oleh dokter dilakukan dengan teliti	Must be
32	Petugas penerima pasien dan administrasi bekerja dengan cepat dan tepat saat menerima pasien	Attractive
33	Memberi jaminan akan kesembuhan pasien	One-dimensional
	Empaty (Perhatian)	
34	Dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita	One-dimensional
35	Dokter selalu ingat terhadap permasalahan/keluhan pasien sebelumnya	Attractive
36	Dokter selalu menanyakan kabar dan keadaan pasien	Must be
37	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien	Must be
38	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya	One-dimensional
39	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi	One-dimensional
40	Menghibur dan memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh	Attractive

Berdasarkan tabel 7. sebagian atribut layanan pada dimensi tangible merupakan kategori kano one-dimensional dan sebagian merupakan kategori must-be. Pada dimensi *reliability*, terdapat tujuh atribut yang merupakan kategori kano *one-dimensional* dan tiga kategori *must-be*. Pada dimensi *responsiveness* hampir seluruh berada pada kategori one-dimesional hanya satu yang merupakan kategori *must be*. Pada dimensi *assurance* hampir seluruh merupakan kategori *one-dimensional*, dua kategori *must be* dan satu kategori *attractive*. Sedangkan pada dimensi *empaty* tiga kategori merupakan kategori *one-dimesional* dua kategori *must be* dan dua kategori *attractive*.

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Secara keseluruhan, kualitas pelayanan yang diberikan lembaga penyedia jasa kesehatan (rumah sakit/puskesmas) belum memenuhi harapan pelanggan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kesenjangan antara kinerja rumah sakit/puskesmas dan harapan pasien yang bernilai negatif dan nilai kualitas pelayanan (Q) rumah sakit/puskesmas yang berada dibawah nilai 1. Pada masing-masing dimensi servqual, semua atribut layanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna layanan jaminan kesehatan.

5.2 Saran

Pihak penyedia layanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan puskesmas perlu memperbaiki kinerja atau persepsi manajemen mengenai kualitas pelayanan, terutama dimensi yang memiliki kesenjangan yang besar. Sebaiknya penyedia layanan dapat memenuhi segala atribut yang mempunyai kategori *one-dimesional*.

DAFTAR PUSTAKA

- Chusnul Wahidah, St. Dati and Budiyono , Budiyono and Loesida , Roeliana (2010) *Analisis Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Rumah Sakit dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas*. Undergraduated thesis, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik UNIB.
- Kotler. Philip dan Kevin Lane. 2009.*Manajemen Pemasaran* Jilid I Edisi Ketiga Belas. Erlangga. Jakarta
- Kotler. Philip dan Kevin Lane. 2009.*Manajemen Pemasaran* Jilid 2 Edisi Ketiga Belas. Erlangga. Jakarta
- Lerbin.R.Aritonang.2007.*Riset Pemasaran*.Ghalia Indonesia.Bogor
- Lupiyoadi, Rambat dan Hamdani, 2006.*Manajemen Pemasaran Jasa*. Andi Yogyakarta
- Noer Bahry Noor, Irwandy, Alimin Maidin .2011. *Analisis Dampak Pelayanan Kesehatan Gratis di Propinsi Sulawesi Selatan*.
- Rangkuti, Freddy. 2003. *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur & Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan & Analisis Kasus PLN JP*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Setiadi, Nugroho J, 2005. *Perilaku Konsumen Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Kencana Jakarta
- Simamora, Bilson. 2008. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Gramedia Pustaka Utama Jakarta

Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management, Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi Offset.

Wijaya, Toni. 2011. *Manajemen kualitas jasa*. PT. Indeks. Jakarta

<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/viewFile/2452/2460>

Etta Wahyu Ramadhan¹⁾, Nasir Widha Setyanto²⁾, Remba Yanuar Efranto³⁾ *Kepuasan Konsumen, Importance Performance Analysis (IPA), Model Kano, Asrama Mahasiswa Griya Brawijaya*.
Program Studi Teknik Industri Universitas Brawijaya