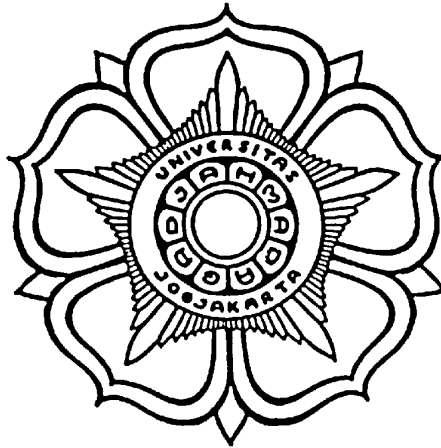


NASKAH PUBLIKASI

MUTU PELAYANAN PASIEN PESERTA ASKES DAN UMUM DI INSTALASI RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. YUNUS PROPINSI BENGKULU

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan
Minat Utama Kebijakan Pembiayaan dan Asuransi
Kesehatan/JPKM



Di ajukan oleh :
M A R S U L I
NIM. 19133/III-2/3552/02

KEPADA
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2004

NASKAH PUBLIKASI

**MUTU PELAYANAN PASIEN PESERTA ASKES DAN UMUM DI INSTALASI RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. YUNUS PROPINSI BENGKULU**

Di ajukan oleh :
M A R S U L I

NIM. 19133/III-2/3552/02

Disetujui oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Prof.dr.Ali Ghufron Mukti,MSc.Ph.D

dr.Adi Utarini,MPH,MSc. Ph.D

Tanggal :

Tanggal:

MUTU PELAYANAN PASIEN PESERTA ASKES DAN UMUM DI
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. M.YUNUS PROPINSI BENGKULU

SERVICE QUALITY OF PARTICIPANTS HEALTH INSURANCE AND
GENERAL PATIENTS IN OUTPATIENT DEPARTMENT IN DR.M.
YUNUS GOVERNMENT OWNED HOSPITAL BENGKULU PROVINCE

Marsuli¹ Ali Ghufron Mukti² Adi Utarini³

ABSTRACT

Background: The decrease of outpatient visits in year 2002, low beds occupancy rate, high net death rate and gross death rate, and complaints from health insurance participants toward outpatient service in *Dr.M.Yunus* hospital, indicates a low service quality in outpatient. This research aimed to measure quality of service, and its factors influencing between Health Insurance and general patients in the outpatient department.

Method: This research used cross-sectional survey to 206 patients, using the SERVQUAL instrument. Analysis was carried out applying descriptive statistic, Menn-Whitney test, Binomial test, T-test, and Two-Way Anova test. In-depth interviews with of 3 different groups (health insurance patients, general patients, health care provider and doctor) were employed to explore the factors. Each group consisted of 5 respondent.

Result: Both insurance and general patients were dissatisfied with the outpatient service quality. The difference was not statistically significant. Among the five quality dimensions, responsiveness and empathy were considered as most problematic.

Conclusion: This finding indicates poor service quality at the outpatient department in general, regardless of insurance coverage. Efforts to improve service quality should be conducted to improve responsiveness and empathy.

Keyword: Service quality outpatient, SERVQUAL, health insurance

1. Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu
2. Minat Magister Kebijakan Pembiayaan Manajemen Asuransi Kesehatan
3. Minat Magister Manajemen Rumah Sakit

Pengantar

Rumah Sakit Dr. M. Yunus merupakan salah satu rumah sakit rujukan tertinggi di Propinsi Bengkulu, bertugas melayani kesehatan masyarakat baik peserta Askes maupun pasien umum. Tahun 2000 s/d 2002 kunjungan rawat jalan dan rawat inap peserta Askes menunjukkan penurunan, meskipun kunjungan pasien di RS swasta cenderung meningkat, disertai dengan banyaknya pengaduan yang ditujukan kepada rumah sakit, serta masih rendahnya *bed occupancy rate* 33,21%, tingginya *net death rate* 19,79%, dan *gross death rate* 40,32%.

Dalam usaha meningkatkan mutu, RSUD Dr. M. Yunus menetapkan suatu visi dan misi yang mengutamakan kepuasan pelanggan, dengan peningkatan SDM, membuat gugus kendali mutu, dan program perawat peduli. Tingginya tingkat pengetahuan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan sebagai dampak dari teknologi informasi, dan banyaknya fasilitas kesehatan swasta yang menjanjikan akan pelayanan prima, mengakibatkan tuntutan terhadap peningkatan pelayanan dan profesionalisme para *provider*. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan usaha manajemen rumah sakit yang konsisten terhadap visi, misi yang ditetapkan dengan jalan peningkatan dan pengukuran mutu. Dalam menilai mutu pelayanan dari persepsi pelanggan, dapat didasarkan pada perbandingan

antara apa yang dirasakan oleh klien dan apa yang diharapkan (Parasuraman et al.1995). Menurut Parasuraman et al.(1988) terdapat lima dimensi mutu dalam *SERVQUAL* adalah 1) *tangibles* (nyata), 2) *reliability* (keterandalan) 3) *responsiveness* (daya tanggap), 4) *assurance* (kepastian / jaminan), 5) *empathy* (empati). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan peserta Askes dan pasien umum serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pemanfaatan di rawat jalan rumah sakit umum daerah Dr. M. Yunus Propinsi Bengkulu.

Metode penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang terdiri dari 2 tahap. Tahap pertama menggunakan pendekatan *cross-sectional survey*, dengan membandingkan 2 kelompok pasien Askes dan umum/swasta, untuk mengetahui perbedaan dan persamaan pelayanan sebagai suatu fenomena untuk mencari faktor-faktor dan situasi yang menyebabkan rendahnya mutu pelayanan. Kemudian tahap kedua dengan desain *case study* (studi kasus) tunggal terpancang untuk menganalisis faktor-faktor kepuasan peserta Askes dan pasien umum dalam memanfaatkan rawat jalan.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang mengunjungi rawat jalan RSUD Dr. M. Yunus selama satu bulan dalam tahun 2002. Unit analisis seluruh pasien di poliklinik rawat jalan (12 buah). Subjek penelitian berjumlah 206 yang terdiri dari 109 pasien Askes dan 97 pasien umum yang

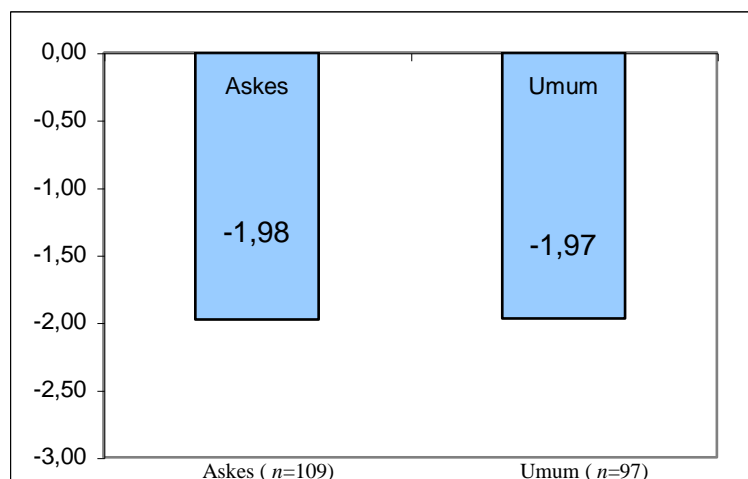
menggunakan jasa pelayanan rawat jalan dan memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *SERVQUAL* yang dikembangkan Zeithaml *et al.* (1990). Kuesioner yang berisi harapan diberikan pada saat responden berada di ruang tunggu/sebelum mendapatkan pelayanan, selanjutnya kuesioner yang berisi kenyataan pelayanan diberikan dalam amplop tertutup, untuk diisi di rumah, Kemudian daftar pertanyaan sebagai panduan dalam melaksanakan wawancara mendalam terhadap 3 kelompok terdiri dari 5 orang pasien Askes, 5 orang pasien umum, dan 5 orang *provider* (dokter & paramedis).

Variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu karakteristik responden: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan faktor lain yang mempengaruhi kepuasan: pengalaman berobat di RS/poliklinik swasta, janji pelayanan rumah sakit, pemahaman terhadap PT Askes. Sedangkan variabel terikat adalah mutu pelayanan meliputi 5 dimensi mutu: nyata (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), empati (*empathy*). Pengolahan data dilakukan dengan analisis statistik deskriptif kemudian ditabulasi dalam tabel dan grafik, kemudian dilakukan uji kemaknaan, *mann-whitney test*, *binomial test*, *t. test*, dan *two-way anova test*. Hasil *in-depth interview* dideskripsikan dalam bentuk narasi dan dilakukan analisis isi.

Hasil penelitian

Response rate dalam penelitiannya ini 98,1%, 4 dari 210 responden tidak mengembalikan kuesioner. Karakteristik demografi subjek penelitian adalah usia rerata responden 39 tahun, sebagian besar perempuan, berpendidikan SLTA sederajat. Apabila dibandingkan menurut kelompok pasien Askes dan pasien umum, (*mann-whitney test*), maka terdapat perbedaan yang bermakna dalam hal usia ($p=0,00$), dan pendidikan ($p=0,03$). Pasien Askes lebih tua dibanding pasien umum dan lebih banyak pasien umum yang berpendidikan setingkat SLTA. Tidak ada perbedaan yang bermakna menurut jenis kelamin ($p=0,81$), dan tidak ada perbedaan yang bermakna antara pekerjaan responden (*binomial test*, $p=0,44$).

Negatifnya nilai *unweighted SERVQUAL score*, berarti secara keseluruhan, pasien Askes maupun pasien umum tidak puas dengan pelayanan yang diberikan di rawat jalan RSUD Dr. M. Yunus Propinsi Bengkulu. Tidak terdapat perbedaan skor *SERVQUAL* yang bermakna antara pasien Askes dan umum ($t=0,03$; $p>0,05$)



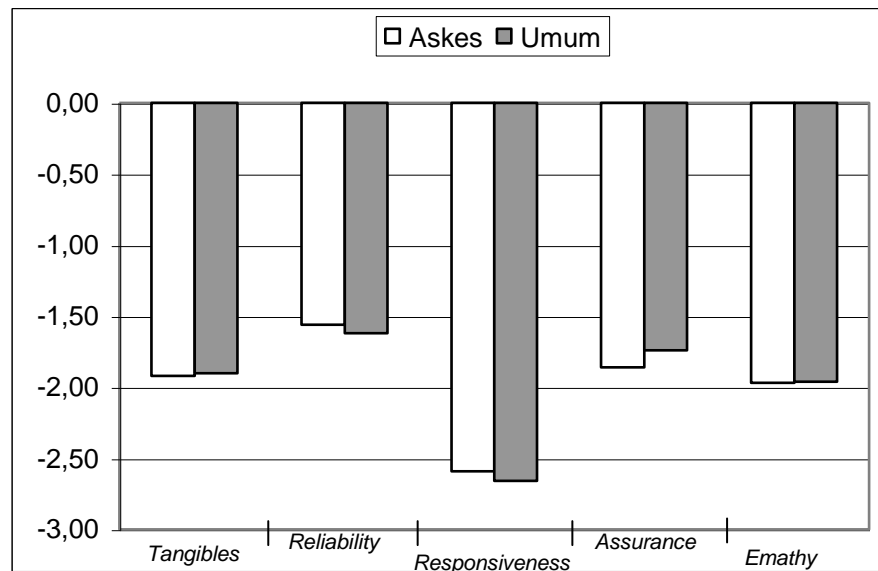
Gambar 1 Rata-rata *SERVQUAL* skor *Unweighted* pada pasien Askes dan umum

Penilaian mutu pelayanan menurut *SERVQUAL* didukung oleh hasil wawancara terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan. Pengalaman berobat di RS/poliklinik swasta, pernyataan responden, "pelayanan di RS swasta jauh beda, pelayanan di RS swasta bagus sekali, di RS swasta keluhan dilayani dengan baik," (pasien Askes). Janji pelayanan yang sebagaimana dalam visi dan misi, pendapat responden bahwa "kesesuaian pelayanan dengan visi rumah sakit masih jauh, seharusnya rumah sakit komitmen dengan visi yang dibuat". Pemahaman terhadap PT Askes, pendapat responden bahwa "PT Akes sebagai pengelola asuransi kesehatan, gaji kami di potong setiap bulan 2% dari gaji pokok untuk premi, harusnya anggota mengetahui obat apa saja, paket pelayanan yang ditanggung Askes".

Tidak terdapat perbedaan (*two-way anova test*) yang bermakna ($p > 0,05$) antara pasien Askes dan pasien umum berdasarkan: *seks*, pendidikan dan usia dalam hal kepuasan pelayanan di rawat jalan rumah sakit umum daerah Dr M Yunus Propinsi Bengkulu.

Tingkat kepuasan per dimensi untuk pasien Askes dan umum, menunjukkan skor yang negatif. Artinya pasien Askes dan umum merasa tidak puas dari aspek *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Diantara kelima dimensi tersebut, urutan dimensi yang paling tidak memuaskan adalah: *responsiveness* (ketanggapan), *empathy* (empati), *tangibles* (nyata), *assurance* (jaminan),

dan *reliability* (keandalan) tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antar skor per dimensi pada pasien Askes dan umum.



Gambar 2 Skor *SERVQUAL unweighted* untuk kelima dimensi kepuasan pada pasien Askes ($n=109$) dan umum ($n=97$)

Pembahasan

Tingkat mutu pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. M. Yunus Propinsi Bengkulu, menurut penilaian responden antara pasien Askes dan umum, masih rendah (negatifnya score *SERVQUAL unweighted*), disebabkan tingginya harapan responden, dimana rerata skor harapan pasien Askes 6,65, dan umum 6,63, (mendekati sangat setuju). Walaupun kenyataanya pelayanan di rumah sakit sudah baik, rerata skor kenyataan pelayanan, pasien Askes 4,70, dan umum 4,68 (sudah lebih dari cukup). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna mutu pelayanan ($t=0,026; p > 0,05$), antara pasien Askes dan umum terhadap pelayanan rawat jalan. Dalam hal pemberian

pelayanan, RSUD Dr. M. Yunus sudah tepat, oleh karena pelayanan diberikan tidak membedakan status dan golongan pasien (Askes dan umum).

Disisilain belum diterapkannya konsep *managed care* secara tepat, menyebabkan rendahnya pelayanan peserta Askes dalam sistem Asuransi, dimana dengan mengintegrasikan antara pembiayaan dan pelayanan kesehatan dengan ciri-ciri sebagai berikut: kontrak dengan dokter atau rumah sakit yang terpilih untuk memberikan pelayanan komprehensif termasuk promosi dan prevensi kepada populasi peserta, pembayaran kepada *provider* dengan sistem prospektif termasuk kapitasi, pembayaran premi per orang per bulan telah ditentukan sebelumnya, adanya kendali utilisasi dan mutu dimana dokter atau rumah sakit atau telah menerima kendali tersebut dalam kontrak, adanya insentif finansial bagi pasien untuk memanfaatkan provider dan fasilitas yang ditunjuk dan adanya resiko finansial bagi dokter ataupun rumah sakit (Mukti, 2004). Dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan PT Askes harusnya menerapkan prinsip-prinsip *managed health care* secara tepat.

Rendahnya sumber daya, yaitu masih kurangnya fasilitas, peralatan minimal dasar dan kurangnya tenaga dokter ahli menyebabkan rendahnya pelayanan di rumah sakit. Sejalan dengan menurut Trisnantoro (2001) salah satu faktor utama yang dikaitkan seretnya pertumbuhan sektor kesehatan adalah

langkanya tenaga ahli dan profesional di rumah sakit. Dalam hal ini ada 2 (dua) golongan besar yaitu para profesional di bidang manajemen dan di bidang medik keperawatan. Dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan diupayakan penambahan dokter ahli, dan tenaga profesional dalam manajemen rumah sakit.

Harga pelayanan masih terlalu murah, Sejalan dengan hasil penelitian Soejitno dkk.(2000) menyatakan bahwa sebagian besar tarif pelayanan yang berlaku kini dibanyak RS pemerintah adalah lebih rendah dari pada biaya satuan pelayanannya, karena pemberian subsidi kepada siapapun yang dirawat, baik pasien miskin maupun mampu. Menyebabkan rendahnya pendapatan rumah sakit, dilain pihak RS dihadapkan pada target pemasukan PAD, sehingga berdampak terhadap kepuasan rumah sakit. Sejalan dengan hasil penelitian Chotimah dkk.(2000), menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor *higiene* dengan kepuasan kerja dokter keluarga. Faktor *higiene* tersebut adalah: kebijakan administrasi, hubungan dengan teman, hubungan dengan atasan, kondisi kerja, keamanan kerja, dan gaji upah. Dalam usaha perbaikan mutu di usulkan kepada pemerintah dengan jalan menaikkan tarif rumah sakit yang disesuaikan dengan *real cost*.

Kebijakan RSUD Dr. M. Yunus Propinsi Bengkulu, dalam mengelola keuangan tahun anggaran 2003, yaitu berdasarkan sumber dana APBD (Rp.2,099,150,000), 83,82% dialokasikan

untuk fisik dan peralatan, 9,37%, peningkatan SDM, dan 6,81% untuk insentif dokter. Sumber dana APBN (Rp.4,999,213,000), 92,43% untuk fisik dan peralatan dan sisanya 7,57% peningkatan SDM. Dari total dana (Rp.7,098,363,000), terdapat 89,87% fisik, 8,10% pengembangan SDM, dan 2,03% insentif dokter. Target pemasukan PAD Rp.6.241,391,300. (76,72%), tertinggi dari sektor kesehatan.

Tingginya target pemasukan PAD, dan kecilnya alokasi dana untuk operasional RSUD, menyebabkan rendahnya insentif kesejahteraan para *provider*, akan berdampak terhadap daya dorong terhadap usaha-usaha peningkatan mutu pelayanan. Sebagaimana pendapat Gilmer cit As'ad (1999) bahwa, daya penggerak terhadap kepuasan kerja antara lain adalah gaji, komunikasi dan fasilitas, akan mendorong motivasi kerja. Dalam upaya untuk meningkatkan mutu dan kinerja dokter diperlukan penambahan pengalokasian sumber dana terhadap insentif dokter dan kegiatan pengembangan SDM, dengan jalan usulan penambahan anggaran operasional rumah sakit dari APBD dan APBN.

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna lima dimensi mutu, pelayanan yang diterima adalah sama. Kepuasan kelima dimensi rendah (negatifnya skor *SERVQUAL unweighted* lima dimensi). Tidak ada perbedaan dimensi dianggap paling penting. Dimensi dianggap paling penting bagi kedua kelompok tersebut adalah dimensi *responsiveness*, sejalan dengan penelitian Lee, dkk. (2000) yang menyatakan bahwa dimensi

responsiveness lebih penting dalam industri yang berbasis orang dan berlawanan dengan penelitian Parasuraman et al.(1988), yang menyatakan dimensi mutu pelayanan yang relatif lebih penting adalah *reliability*. Urutan dimensi berdasarkan tingkat kepentingan bagi pasien Askes dan umum, adalah dimensi *responsiveness, empathy, tangibles, assurance dan reliability*.

Dalam usaha perbaikan mutu pelayan, rumah sakit perlu memperbaiki dimensi mutu terutama dimensi yang banyak menjadi kritikan pasien, dalam hal antara lain: kemampuan untuk membantu pasien dan pemberian pelayanan yang cepat, kepedulian dokter dan perawat terhadap pasien, fasilitas, peralatan dan kenyamanan runangan. Diperlukan usaha-usaha pelatihan penerapan *customer service* dalam konsep pelayanan kesehatan di rawat jalan. Hal ini sejalan pendapat Woodside dkk. (1989) sumbangan kepuasan jasa pelayanan jauh melebihi yang lain, oleh karena itu dalam implikasi pemasaran, para dokter di rumah sakit harus tercakup dalam pelatihan yang berhubungan dengan tamu. Menerapkan sistem piket dokter, sistem antri dengan menentukan standar interval pelayanan. Sejalan dengan menurut Lawrence (1995) dalam sistem pelayanan asuransi kesehatan, mutu bagi seorang pasien adalah ketepatan waktu suatu layanan. Penambahan peralatan medis dan sarana pendukung, dan memperbaiki kenyamanan ruangan tunggu antara lain dengan meletakkan TV, pot bunga, dan pengeras suara baik di setiap ruang tunggu, membuat

petunjuk alur pelayanan, letak ruangan di rumah sakit. Sebagaimana menurut Mukti, (2001), kualitas pelayanan yang belum memenuhi standar dari aspek struktur yaitu, penampakan fasilitas fisik, peralatan minimal dasar, kenyamanan ataupun juga kompetensi dokter. Penerapan dan pembinaan kode etik keprofesian (IDI, PPNI dan IBI). Sejalan pendapat Azwar (1986) yang menyatakan bahwa pelayanan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan dapat memuaskan pelayanan. Penetapan SOP, tim kajian utilisasi (*utilization review*), penambahan dokter spesialis yang masih kurang, pelatihan spesialisasi terhadap perawat. Sebagaimana menurut Mukti (2001) efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan bahwa kualitas pelayanan belum memenuhi standar dengan baik dari aspek proses meliputi langkah-langkah yang diambil untuk merubah input termasuk pasien atau struktur, menuju keluaran yang diinginkan yaitu kesembuhan dan kepuasan. Termasuk dalam aspek proses adalah apakah ada *standard operating procedure* (SOP), dan apakah kepatuhan terhadap prosedur tersebut, hubungan personal, pemberian informasi yang memadai.

Tidak terdapat perbedaan kepuasan yang bermakna antara pasien Askes dan umum ($p > 0,05$), berarti diantara jenis kelamin antara pasien Askes dan umum dalam mempersepsi kepuasan adalah sama. menurut Carmel (1985), Etter dan Perneger (1997), Nurjanah, dkk.(2002), menyatakan bahwa jenis kelamin tidak terkait dengan rating kepuasan, berbeda

dengan Thomson dan Sunol (1995) yang menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan.

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pasien Askes dan umum terhadap kepuasan ($p > 0,05$), berdasarkan tingkat pendidikan, berarti antara pasien Askes dan umum berdasarkan tingkat pendidikan dalam mempersepsi kepuasan sama.

Tidak terdapat perbedaan kepuasan yang bermakna antara pasien Askes dan umum ($p > 0,05$), berdasarkan usia, berarti dalam menilai mutu pelayanan berdasarkan usia, pasien Askes dan umum adalah sama. Sejalan dengan hasil penelitian Eka (2000), yang menyatakan tidak ada perbedaan persepsi mutu menurut usia, dan bertentangan dengan Berkowitz dkk. (1997) yang menyatakan bahwa faktor usia mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan dan kepuasan, serta tidak saja berhubungan dengan pemilihan tempat pelayanan tetapi juga berpengaruh pada jenis pelayanan kesehatan yang diterima.

Adanya pengaruh pengalaman berobat di RS/poliklinik swasta terhadap kepuasan, sebagaimana pernyataan responden "pelayanan di RS swasta jauh beda, pelayanan di RS swasta bagus sekali, di RS swasta keluhan dilayani dengan baik, semuanya pokoknya". Sejalan menurut Zeithaml *et al.* (1993) persepsi pelanggan terhadap tingkat pelayanan pemberi jasa sejenis merupakan salah satu faktor mempengaruhi harapan.

Dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit perlu menempatkan peramedis yang mempunyai keterampilan dan

performen yang memenuhi standar, dan mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan keluarganya.

Janji pelayanan dimana responden dapat membaca/mengetahui pelayanan yang dijanjikan, dalam bentuk visi, misi dan moto pelayanan, mempengaruhi harapan responden terhadap pelayanan yang diterima, tersebut tercermin dari pernyataan responden "kesesuaian pelayanan dengan visi rumah sakit masih jauh, seharusnya rumah sakit komitmen dengan visi yang dibuat". Sejalan dengan pendapat Zeithaml et al.(1993) sumber dan determinan harapan pelanggan terhadap pelayanan yang diinginkan adalah janji yang diungkapkan secara eksplisit yaitu, iklan, personal penjualan, kontrak dan komunikasi lainnya.

Dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan diperlukan komitmen yang kuat dari manajemen rumah sakit untuk usaha-usaha mencapai visi dan misi dengan jalan, dengan memperbaiki dan meningkatkan hal-hal yang masih dianggap kurang.

Faktor pemahaman peserta Askes terhadap institusi PT Askes dalam sitem keasuransian, mempengaruhi tingginya harapan pesertanya, seiring banyaknya bentuk asuransi yang ditawarkan di masyarakat, sehingga menyebabkan ketidak seimbangan informasi yang diterima oleh peserta, sebagaimana tercermin dalam pernyataan responden "PT Akes sebagai pengelola asuransi kesehatan, seharusnya semua akibat sakit ditanggung oleh Askes, gaji kami di potong setiap bulan 2%

dari gaji pokok untuk premi, harusnya anggota mengetahui obat apa saja, paket pelayanan yang ditanggung Askes". Faktor pemahaman terhadap institusi PT Askes dalam sistem asuransi kesehatan akan mempengaruhi penambahan pelayanan terhadap pelayanan yang diinginkan, sehingga memprediksi kepuasan. Sebagaimana hasil penelitian Tuntas dkk.(2001) menemukan adanya perbedaan sikap antara peserta dan mantan peserta JPKM bermakna terhadap kegagalan JPKM, perbedaan sikap tersebut disebabkan ketidaktahuan pelayanan kesehatan yang dapat mereka terima di Puskesmas dan rumah sakit, kurangnya penyuluhan/pembinaan menyebabkan mereka bersikap negatif dan keluar (DO). Kemudian Hendrartini (2001) menemukan bahwa 67% PPK menganggap bahwa tidak ada hubungan yang baik antara Bapel dan PPK tingkat I, karena selama ini jarang ada pertemuan antara Bapel dan PPK untuk membahas pelayanan kesehatan dan kepesertaan.

Dalam usaha memperbaiki mutu pelayanan diperlukan usaha-usaha sosialisasi secara berkesinambungan oleh PT Askes kepada peserta di unit-unit kerja/perkumpulan peserta Askes dan pelaksana langsung pelayanan kesehatan, guna menurunkan tingginya harapan, dan bahkan kekecewaan terhadap PT. Askes.

Kebijakan-kebijakan rumah sakit, pada tahun anggaran 2001, RSUD, pembuatan rumah dinas dan mess, pra-akreditasi RSUD untuk 12 pelayanan, pengadaan bahan dan peralatan

medis, dan penjenjangan perawat ke-D3 keperawatan 40 orang, menghabiskan dana sebesar Rp.250,000,000. Pengadaan alat medik dan keperawatan dari pemerintah pusat sebesar Rp.2,000,000,000.

Pada tahun anggaran 2002, RSUD, perbaikan rumah dinas dokter spesialis, perbaikan peralatan, pengadaan 2 buah mesin haemodialisa dan program D3 keperawatan sebanyak 40 orang. Dengan dana Rp.2,103,000,000. berasal dari APBD. Dari APBN untuk pembelian peratan medis dan keperawatan sebesar Rp.3,000,000,000. menerapkan TQM dengan moto SEHAT MUPAKAT, dan pendidikan dan latihan bagi perugas medis, non medis, program perawat peduli.

Pada tahun anggaran 2003, dana untuk perbaikan mutu (7,57%) dari total anggaran Rp.7,098,363,000. Kegiatan akreditasi rumah sakit 12 pelayanan, yaitu sosialisasi, pelatihan dan studi banding, D3 keperawata 38 orang. Tidak diterapkan iyrur biaya pada peserta Askes terhadap pelayanan minimal, selisih antara tarif Perda dengan tarif SKB, di subsidi oleh pemerintah yang ditetapkan dengan SK Menkes. Jasa pelayanan (termasuk semua tindakan) diantara dokter, tenaga anastesi dan perawat, dibagi dengan proporsi 60% dokter, 25% anastesi dan 15% perawat. Dan sertifikasi ISO pelayanan PT Askes dengan menerapkan pelayanan cepat kurang dari 15 menit.

Kesimpulan

1. Tingkat mutu pelayanan rawat jalan antara pasien Askes dan umum rendah dan tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien Askes dan umum, rendah pelayanan disebabkan kurangnya sumber daya dan pembiayaan kesehatan rumah sakit.
2. Tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap kepuasan dan dimensi yang dianggap paling penting. Urutan dimensi yang dianggap penting bagi pasien Askes dan umum adalah *responsiveness, empathy, tangibles, assurance* dan *reliability*.
3. Tidak terdapat perbedaan kepuasan berdasarkan pendidikan, jenis kelamin dan usia.
4. Adanya pengaruh terhadap pengalaman berobat di RS/poliklinik swasta, janji pelayanan dan pemahaman peserta terhadap PT. Askes dalam mempersepsi kepuasan pelayanan rawat jalan.

Saran

1. Peningkatan sumber daya antara lain dengan jalan:
 - Pelatihan perawat dan dokter dalam hal cara melayani pasien yang berorientasi pada *customer service*
 - Peningkatan fasilitas, sarana penunjang medis dan membuat petunjuk alur pelayanan, letak ruangan dan memperbaiki kenyamanan ruang tunggu di rumah sakit
 - Penambahan dokter ahli

2. Sosialisasi antara PT Askes dan RS kepada unit-unit pelaksana langsung pelayanan, peserta mengenai cara mendapatkan, paket, besarnya nilai yang ditanggung, dan daftar obat pelayanan sebelum peserta menggunakan pelayanan.
3. Dalam mengatasi waktu tunggu diperlukan komitmen yang tinggi bagi *provider* dalam mengatasi masalah tersebut dengan jalan antara lain:
 - Membuat jadwal piket dokter di poliklinik
 - Memperbaiki sistem antri dengan jalan menginformasikan interval pelayanan.
4. Menggali sumber-sumber pembiayaan kesehatan dengan cara:
 - Usul menaikkan tarif berdasarkan *real cost*
 - Negosiasi dengan PT Askes dalam menetapkan besaran tarif yang dibayarkan ke rumah sakit
 - Usul kenaikan anggaran operasional rumah sakit baik dari APBD dan APBN.

Daftar Pustaka

As'ad, M., (1999), *Psikologi Industri*, edisi 4, Yogyakarta Liberti.

Azwar, A. (1996), *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*, Jakarta, IDI.

Bagyono, T. Mukti, A.G. Hendartini, J. (2001) Analisis Faktor-faktor Penyebab Kegagalan JPKM Berdasarkan Sikap Peserta dan Mantan Peserta: Studi Kasus di Kabupaten Sleman, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.04/no.04.

Berkowitz, E.N. Pol. L.G. and Thoma, RK. (1997), *Healthcare Market Research: Tools and Tecniques for Analyzing and Understanding Today's Healthcare Environment*, The MC. Graw-Hill Companies, Inc, USA.

Carmel, S., (1985), Statification With Hospitalisation: A Comparative Analysis of Three Types of Services, *Soc. Sci. Med.* 21. (11) : 1243-9.

Chotimah, N., Kusnanto, H., (2000), Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja dan Motivasi Dokter Keluarga PT Askes Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Peserta Wajib PT Askes, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol.03/no.04.

Dinkes Kota (2002) *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*, Dinkes Kota Bengkulu.

Eka Budi W (2000) *Mutu Pelayanan PPK I pada JPK PT Jamsostek Cabang Suarkarta*, Tesis, Manajemen Pelayanan Kesehatan, IKM, UGM.

Etter, J.F. and Parneger (1997), T.V., Qualitative and quantitative Assesment of Patient, Satisfaction in A.Managed care Plan, *Evaluation and Program Planning, Switzerland*, 2(20):129-35.

Hasbullah, T., (2001), Rasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, *Fatmawati Journal Of Health Sciences*, 3(8). Agt: 154-163

Hendrartini, J. (2001), Persepsi Pemberi Pelayanan Tingkat I Terhadap Program Asuransi Kesehatan/JPKM, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.05/no/02.

Lee, H., Lee, Y., Yoo, D., (2000), The determinant of Perceived Service Quality and Its Relationship Whit Satisfaction, *Journal of Service Marketing*, 14 (3):217-31.

Lawrence. F.W (1995) *Health Care Administration, Practices, Structure and Delivery* (ISBN 979-448541.1) Ali Mukti A.G. (Alih Bahasa) Jakarta, EGC.

Mukti, A.G., (2004), *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia: Asuransi Kesehatan Sosial Sebagai Pilihan*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

Mukti, A.G., (2001), *Sistem Rujukan Oleh Dokter Keluarga Dalam Rangka Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan Kesehatan*, *Journal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.

Nurjanah, N. Mukti, A.G., Riyanto, S. (2002), *Tingkat kepuasan peserta Gadjah Mada Medical Center (GMC) terhadap mutu pelayanan*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan vol.05.no.03*.

Thompson, A. Sunol, R. (1995), *Expectation As Determinant of Patient Satisfaction : Concepts, Theory and Evidence*, *International Journal for Quality in Health Care*, 7 (2): 127-141.

Soejitno, Alkatari, Ibrahim (2000), *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Author, Jaarta.

Trisnantoro (2001), *Perkembangan Sektor Kesehatan Dipandang dari Aspek Ekonomi: Apakah Menunjang JPKM*, *Fatmawati Journal Of Health Sciences*, 3(8) Agt :146-153

Parasuraman. A. Zeithaml. V.A. and Berry. L.L. (1988), *SERVQUAL : a. Multiple item Scale for Measuring Costomer Perception of Service Quality*, *Journal of Retailing*, Vol. 64 No. 1. pp. 12 -40.

Parasuraman. A. Zeithaml. V.A. and Berry. L.L. (1985), *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future research*, *Journal of Marketing*.

Woodside, A.G. Frey, L.L. Daly, R.T. (1989), *Lingking Service Quality Customer Satisfaction, and Behavioral Intention*, *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 9, No. 4, Des. pp 5-7.

Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L., (1990), *Delivering Quality Service*, the Free Press A Division of Mecomillian, Inc New York. 1002.184-186.

.....(1993), *The Nature and Determinants of Costumer Expectations of Service*, *Journal of the Academy of Marketing Science*. 21 (1): 1-2