ANALISIS KUALITAS PELAYANAN JAMKESMAS DITINJAU DARI PERSEPSI DAN EKSPEKTASI PASIEEN JAMKESMAS DI RSUD KOTA BEKASI

Choiroel Woestho

Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya

choiroel.1985@gmail.com

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengkaji persepsi serta ekspektasi pasien rawat inap pengguna program Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan RSUD Kota Bekasi. Dari kelima dimensi penilaian kualitas pelayanan (tangibles, responsiveness, reliability, assurance, empathy) dapat dilihat dari nilai kesenjangan yang paling besar. Penelitian ini menggunakan metode survey dan observasi, dimana sampel yang diteliti dalam penelitian ini 100 pasien yang diambil secara judgmental sampling dari populasi sebanyak 3.818 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Bekasi sudah memuaskan, akan tetapi ada beberapa aspek dari dimensi tersebut yang menghasilkan nilai kesenjangan negatif, yaitu dimensi tangible. Untuk dimensi reliability, responsiveness, assurance, dan empathy menghasilkan nilai kesenjangan positif. Untuk itu perbaikan yang perlu mendapatkan perhatian terletak pada dimensi tangible seperti kenyamanan di ruang tunggu dan kamar rawat inap serta penambahan jumlah ketersediaan tempat duduk.

Keywords: Persepsi, Ekspektasi, Kualitas Pelayanan

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28H dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi pemenuhan hak warga negara terhadap kesehatannya dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin. Namun pelayanan kesehatan yang diberikan harus berkualitas, karena selama ini masyarakat miskin identik dengan diskriminasi dalam pelayanan, termasuk didalamnya pelayanan dalam bidang kesehatan. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa ada diskriminasi terhadap masyarakat miskin.

Berdasarkan amanat yang tercantum pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 Ayat 2 yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait harus memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Didalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN Bab III Pasal 2 dan 3 disebutkan bahwa : (1) Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, (2) Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan/atau anggota keluarganya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial yang pada hakekatnya bertujuan (i) Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu (ii)

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan (iii) Pengelolaan keuangan yang transparan

Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yaitu: (i) Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin; (ii) Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional; (iii) Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas; (iv) Efisien, transparan dan akuntabel. Sasaran Jamkesmas diperuntukan bagi seluruh masyarakat miskin, pelaksanaan program Jamkesmas diharapkan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat, dengan memberikan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan wadah pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang mempunyai fungsi utama dalam penyelenggaraan kesehatan yang bersifat penyembuhan serta pemulihan. Selain itu, rumah sakit harus menyadari betapa pentingnya pemberian kualitas jasa yang baik agar dapat tercapai kepercayaan dari masyarakat, sehingga masyarakat dapat merasa puas terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Kualitas yang baik harus terus dijaga oleh rumah sakit, hal ini dikarenakan rumah sakit sebagai pelayanan publik yang memberikan jasa kepada masyarakat, berada pada tingkatan sosio-ekonomi, dimana melayani masyarakat dengan baik, cepat dan tanggap (Vinagre dan Neves, 2002). Guna mendukung tercapainya program Jamkesmas, rumah sakit mempunyai peranan penting yaitu sebagai pelayanan kesehatan kepada masyarakat pengguna atau peserta Jamkesmas.

Didalam pelaksanaannya, rumah sakit mempunyai dua komponen mutu pelayanan (Harun Rosjid, 1997) yaitu (i) pemenuhan terhadap standar mutu yang telah ditetapkan dan (ii) pemenuhan terhadap harapan pelanggan. Pengelola rumah sakit wajib dan bertanggung jawab dalam memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk meningkatkan komponen mutu yang kedua yaitu pemenuhan harapan pelanggan, perlu untuk diketahui apa kebutuhan dan keinginan pelanggan. Pasien merupakan pelanggan yang paling sering merasakan pelayanan rumah sakit,

untuk diperlukan perhatian serta perlu dicermati apa yang menjadi keinginan dan harapannya.

Untuk menghindari suatu kesalahan didalam proses penyampaian pelayanan jasa, diperlukan suatu model untuk menilai kepuasan pelanggan di bidang pelayanan jasa. Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988, 1988) menciptakan suatu model penilaian kepuasan pelanggan di bidang pelayanan jasa yang berfokus utama pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Model ini meliputi 5 dimensi penilaian, yaitu: 1) *reliability*, 2) *responsiveness*, 3) *assurance*, 4) *emphaty*, 5) *tangibles*.

Sebagai penyedia layanan jasa kesehatan, rumah sakit merupakan suatu organisasi mempunyai suatu keunikan, dimana didalam pelaksanaannya antara pemberi layanan jasa dalam hal ini dokter maupun perawat terhadap penerima layanan jasa atau pasien terjadi suatu interaksi dan dalam waktu yang bersamaan, sehingga rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasiennya, hal-hal seperti keramahan dalam melayani pasien, kemudahan proses administrasi, kenyamanan dalam proses pengobatan, proses pengujian laboratorium yang sesuai dengan prosedur kesehatan serta ketersediaan fasilitas umum yang layak wajib diperhatikan oleh pihak rumah sakit untuk mengetahui seberapa besar ekspektasi dari pasien ketika mereka menerima suatu layanan kesehatan.

Di dalam pelayanan jasa di suatu rumah sakit, pasienpun terkadang masih awam untuk dapat memahami suatu tindakan medis, sehingga pasien tidak mampu menilai secara pasti mutu pelayanan medis yang akan diterimanya. Suatu persepsi dari pasien dalam menerima suatu mutu pelayanan kesehatan dapat dijadikan tolak ukur bagi rumah sakit dalam memberikan mutu pelayanan yang baik kepada pasien. Persepsi dari pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti kondisi lingkungan, kemudahan akses layanan, keramahan dari tenaga medis, peralatan yang digunakan dalam proses pengobatan, serta ketersediaan obat-obatan, ruang kesehatan tentu dapat mencerminkan seberapa besar persepsi pasien dalam melakukan pengobatan demi tercapainya suatu mutu layanan kesehatan. Untuk itulah rumah sakit berkewajiban untuk memberikan penjelasan mengenai segala bentuk tindakan pelayanan dalam rangka penyembuhan penyakit pasiennya.

Beberapa hal di atas memberi peluang akan terjadinya gap pelayanan yang menyebabkan pelayanan menjadi kurang memuaskan akibat perbedaan – perbedaan antara satu dengan yang lain yang terkait dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu untuk mewujudkan

pelayanan yang berkualitas, idealnya antara pihak rumah sakit dengan pasien sebagai konsumen harus memiliki kesamaan persepsi mengenai kualitas pelayanan.

Menurut Azrul Azwar (dalam Sartono, 2004) idealnya kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit harus dikaitkan dengan kebutuhan pasien, sebagai hakikat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan. Jelaslah bahwa berkualitas tidaknya suatu rumah sakit, turut ditentukan oleh persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan, termasuk di dalamnya ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit yang digunakan dalam menunjang pelaksanaan pelayanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa ukuran kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan rumah sakit harus selalu dikaitkan dengan persepsi pasien sebagai pemakai jasa.

RSUD Bekasi sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang ditunjuk oleh Pemerintah Kota Bekasi dalam memberikan program Jamkesmas berupaya untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesmas. Upaya yang telah dilakukan selama ini dalam memberikan pelayanan kepada pasien Jamkesmas adalah dengan tidak membedakan pelayanan terhadap pasien umum. Akan tetapi secara prosedur dari keanggotaan pasien, dapat dilihat apakah pasien tersebut terdaftar dalam program Jamkesmas, askes, SKTM maupun Jamkesda. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam proses administrasi atau pembayaran, karena program Jamkesmas dibiayai langsung oleh Pemerintah Pusat.

Data jumlah kunjungan pasien di RSUD Kota Bekasi dapat dilihat pada tabel 1 dimana selama 5 tahun terakhir mengalami kenaikan, walaupun pada tahun 2010 mengalami penurunan, semenjak diberlakukannya program Jamkesmas oleh Pemerintah Pusat pada tahun 2008, jumlah kunjungan pasien Jamkesmas di RSUD Pemerintah Kota Bekasi mengalami kenaikan antara tahun 2008 hingga 2012, akan tetapi pada tahun 2010 jumlah pasien Jamkesmas mengalami penurunan. Kenaikan jumlah kunjungan pasien Jamkesmas terutama pasien rawat inap menunjukkan bahwa masyarakat kurang mampu sudah mengetahui akan hak mereka dalam memperoleh kesehatan sehingga kenaikan jumlah kunjungan harus diiringi dengan pemberian kualitas pelayanan yang baik kepada pasien Jamkesmas.

Berikut adalah jumlah kunjungan pasien rawat jalan serta rawat inap dari program Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi antara tahun 2008 hingga 2012.

Tabel 1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Program Jamkesmas RSUD Pemerintah Kota Bekasi

Tahun	Jumlah Pasien	
	Rawat Jalan	Rawat Inap
2008	15.310	2.004
2009	15.826	1.849
2010	14.576	1.536
2011	15.649	2.450
2012	17.350	3.818
Total	78.711	11.657

Sumber : Laporan Kunjungan Pasien RSUD Kota Bekasi

Dalam melakukan penelitian ini, penulis hanya berfokus kepada persepsi dan ekspektasi pasien rawat inap terhadap pelayanan dari program Jamkesmas, karena intensitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis bagi pasien rawat inap program Jamkesmas lebih intensif, sehingga dapat diketahui bagaimana persepsi serta ekspektasi dari pasien Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan dari RSUD Kota Bekasi yang telah diterima.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana persepsi dan ekspektasi dari pasien rawat inap Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Bekasi?
2. Aspek apa saja (*tangibles, responsiveness, reliability, assurance, empathy*) yang menghasilkan gap dari persepsi dan ekspektasi?
3. Upaya yang dapat dilakukan RSUD Kota Bekasi untuk menutupi gap tersebut?

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui persepsi serta ekspektasi dari pasien rawat inap Jamkesmas terhadap kualitas layanan yang telah diberikan oleh RSUD Kota Bekasi.
2. Mengetahui aspek apa saja dari 5 dimensi (*reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles*) yang dapat menimbulkan gap kualitas pelayanan di RSUD Kota Bekasi.
3. Mengetahui upaya yang dapat dilakukan oleh RSUD Kota Bekasi dalam mengatasi gap dari kualitas pelayanan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Persepsi

Persepsi merupakan perlakuan yang melibatkan penafsiran melalui proses pemikiran tentang apa yang dilihat, didengar, dialami atau dibaca sehingga persepsi dapat mempengaruhi tingkah laku, dan percakapan serta perasaan seseorang. Persepsi yang positif akan mempengaruhi rasa puas seseorang dalam bentuk sikap dan perilakunya terhadap pelayanan kesehatan, begitu pula sebaliknya apabila persepsi itu dinilai negatif yang dapat ditunjukkan melalui kinerjanya.

Secara etimologi, persepsi atau dalam bahasa Inggris perception yang diambil dari bahasa Latin *percepere* berarti menerima atau mengambil (Sobur, 2003). Persepsi seseorang bisa diartikan sebagai proses pemahaman terhadap suatu informasi yang telah disampaikan oleh orang lain yang melakukan komunikasi, berhubungan atau bekerjasama.

Kotler dan Armstrong (2003) berpendapat bahwa persepsi merupakan proses menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti tentang dunia. Orang-orang yang memperoleh rangsangan yang sama dapat membentuk persepsi yang berbeda-beda, karena adanya tiga proses perseptual : (i) Perhatian selektif, dimana orang cenderung untuk menyaring informasi yang mereka dapatkan, (ii) Distorsi selektif, mendeskripsikan kecenderungan orang untuk menginterpretasikan informasi yang sesuai dengan cara yang mendukung apa yang telah mereka percaya, (iii) Retensi selektif, dimana pada dasarnya orang juga akan lupa sebanyak yang mereka ingat, untuk itulah mereka berusaha mempertahankan informasi yang mendukung sikap dan kepercayaan mereka.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Seseorang dapat menjelaskan bahwa individu-individu mungkin memandang suatu objek yang sama, namun dapat menimbulkan persepsi yang berbeda. Tentu hal ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor dalam membentuk dan kadang memutar-balik persepsi. Robbins (2003) menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, antara lain :

1. Faktor pada pemersepsi

Ketika individu memandang ke objek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu pelaku persepsi itu.

2. Faktor dalam situasi

Konteks dimana seseorang melihat objek atau peristiwa tertentu juga penting. Waktu ketika suatu objek atau peristiwa tertentu yang dilihat dapat persepsi seseorang, seperti lokasi, cahaya, suhu udara, atau sejumlah faktor situasi lainnya.

3. Faktor pada target

Karakteristik-karakteristik target yang akan diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan.

Ekspektasi

Hill (1992) ekspektasi adalah apa yang dipikirkan oleh konsumen yang harus disediakan oleh penyedia jasa. Ekspektasi atau harapan bukan merupakan prediksi dari apa yang disediakan oleh penyedia jasa, ekspektasi atau harapan timbul saat konsumen memerlukan suatu barang atau jasa. Ekspektasi para konsumen menunjukkan sejauh mana harapan konsumen akan kinerja dari suatu produk barang atau jasa. Demikian halnya dengan ekspektasi pasien, yang menunjukkan sejauh mana pelayanan kesehatan yang diharapkan akan diterimanya.

Menurut Hourovitz (2000:8) harapan (ekspektasi) dapat terbentuk oleh 4 (empat) faktor, antara lain:

1. *Communications by the service provide;*
2. *Price paid;*
3. *Past experience;*
4. *Similar experience.*

Terbentuknya ekspektasi dalam diri konsumen dipengaruhi oleh berbagai faktor, Zeithaml *et al.*, (1993) mengungkapkan terdapat 10 determinan yang mempengaruhi ekspektasi, diantaranya (i) *enduring service intensifiers*, (ii) *personal needs*, (iii) *transitory service intensifiers*, (iv) *perceived services alternatives*, (v) *self-perceived alternatives*, (vi) *situational factors*, (vii) *explicit services promises*, (viii) *implicit service promises*, (ix) *word of mouth*, dan (x) *past experiences*.

Kualitas Jasa

Kualitas pelayanan merupakan suatu pembahasan yang sangat kompleks karena penilaian pelayanan berbeda dengan penilaian terhadap kualitas produk, terutama karena sifatnya yang tidak nyata (*intangible*) dan produksi serta konsumsi berjalan secara simultan. Disamping perbedaan karakteristik di atas, dalam penilaian kualitas jasa, konsumen juga terlibat secara langsung dalam proses jasa tersebut sehingga yang dimaksud dengan kualitas pelayanan yaitu bagaimana tanggapan konsumen terhadap jasa yang dikonsumsi atau yang dirasakannya.

Karena perbedaan karakteristik dengan produk, penilaian konsumen terhadap kualitas jasa terjadi selama proses penyampaian jasa tersebut. Setiap kontak yang terjadi antara penyedia jasa dengan konsumen merupakan gambaran mengenai suatu “moment of truth”, yaitu suatu peluang untuk memuaskan atau tidak memuaskan konsumen.

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi konsumen (Kotler dan Armstrong, 2001). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi konsumen. Konsumen sendiri yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan, sehingga mereka yang seharusnya menentukan kualitas pelayanan. Persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan (*consumer perceived service quality*) merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa dari sudut pandang konsumen. Namun, hal ini sangat sulit bagi konsumen untuk menilai kualitas pelayanan sebelum mereka mengalaminya, bahkan setelah mereka mengkonsumsi jasa tersebut, perlu diperhatikan karena sifat jasa yang bersifat tidak nyata (*intangible*), sehingga sulit bagi pelanggan untuk menilai kualitas pelayanan tersebut.

Gronroos (1990) dengan menggunakan kelima dimensi dari Parasuraman et.al. (1985), menggambarkan bagaimana mekanisme dan ukuran mengenai kualitas pelayanan oleh konsumen.

Sumber : Jasfar, Farida. (2005). *Manajemen Jasa, Pendekatan Terpadu*

Gambar 1 Persepsi Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan (Consumer's Perceived Service Quality)

Dalam konteks penilaian kualitas produk maupun jasa telah diperoleh kesepakatan, bahwa harapan konsumen memiliki peranan yang besar sebagai standar perbandingan dalam evaluasi kualitas maupun kepuasan. Menurut Olson dan Dover (1979), harapan konsumen merupakan keyakinan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Harapan ini terbentuk dari pengalamannya mengkonsumsi jasa

itu pada waktu lalu, informasi dari teman, keluarga, dan lain-lain (*word of mouth*) serta bisa juga kebutuhannya (*personal need*). Untuk membuktikan apakah kualitas produk baik atau tidak, dapat diukur dari tingkat kepuasan konsumen (Kotler dan Armstrong, 2001).

Yang dimaksud dengan kepuasan konsumen terhadap suatu jasa adalah perbandingan antara persepsinya terhadap jasa yang diterimanya dengan harapannya sebelum menggunakan jasa tersebut (Jasfar, 2005). Apabila harapannya terlampaui, berarti jasa tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga menimbulkan kepuasan yang sangat tinggi (*very satisfy*). Sebaliknya, apabila harapannya tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diinginkannya atau perusahaan tersebut gagal melayani konsumennya. Apabila harapannya sama dengan yang dia peroleh, berarti konsumen itu puas (*satisfy*).

Harapan maupun penilaian konsumen terhadap kinerja perusahaan menyangkut beberapa dimensi kualitas pelayanan. Parasuraman et.al. (1988) mengemukakan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap) dari penyedia jasa terhadap masalah yang dihadapi pelanggan, *assurance* (jaminan) yang berkaitan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan, *emphaty* (empati) yang diberikan dan *tangible* (produk fisik) yang melengkapi penggunaan jasa. Kualitas pelayanan hanya dapat diukur kalau dapat diketahui apa saja hal-hal yang melengkapi jasa.

Dimensi Kualitas Jasa

Parasuraman et.al. (1985) melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis industri jasa. Sebelum mengelompokkan ke dalam lima dimensi, ketiga peneliti ini melakukan identifikasi sepuluh faktor yang dinilai konsumen dan merupakan faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan, yaitu, *access*, *communication*, *competence*, *courtesy*, *credibility*, *reliability*, *responsiveness*, *security*, *understanding*, dan *tangibles*.

Parasuraman et.al. (1988) menemukan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara *communication*, *competence*, *courtesy*, *credibility* dan *security* yang kemudian dikelompokkan menjadi satu dimensi, yaitu *assurance*. Demikian pula halnya *access* dan *understanding* yang memiliki hubungan sangat kuat sehingga kemudian digabung menjadi satu dimensi, yaitu *emphaty*. Hingga Parasuraman et.al. (1988) mengemukakan lima dimensi kualitas pelayanan, dimana kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut antara lain :

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat (*accurately*), dan kemampuan untuk dipercaya (*dependably*), terutama memberikan jasa secara tepat waktu (*ontime*);
2. *Responsiveness* (daya tanggap), merupakan kemauan dan keinginan para karyawan untuk membantu dan memberikan jasa yang dibutuhkan konsumen;
3. *Assurance* (jaminan), meliputi pengetahuan, kemampuan, ramah, sopan, dan sifat dapat dipercaya dari kontak personel untuk menghilangkan sifat keragu-raguan konsumen dan merasa terbebas dari bahaya dan resiko,
4. *Emphaty* (empati), meliputi sikap kontak personel maupun perusahaan untuk memahami kebutuhan maupun kesulitan, konsumen, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, kemudahan dalam melakukan komunikasi atau hubungan,
5. *Tangibles* (produk/sarana fisik), tersedianya fasilitas fisik, perlengkapan, dan sarana komunikasi, dan lain-lain yang harus ada dalam proses penyampaian jasa.

Meskipun banyak sekali pendapat yang dikemukakan mengenai dimensi kualitas pelayanan, pendapat yang paling sering digunakan dalam penilaian jasa adalah yang dikemukakan oleh Parasuraman et al., (1988). Konsumen akan menggunakan kelima dimensi kualitas untuk membentuk penilaiannya terhadap kualitas pelayanan yang merupakan dasar untuk membandingkan harapan dan persepsinya terhadap jasa.

Mengukur kesenjangan antara harapan dan persepsi konsumen tentang suatu pelayanan merupakan suatu hal yang rutin untuk dilakukan oleh perusahaan jasa sebagai umpan balik dalam mengukur kualitas dan melakukan koreksi apabila kualitas itu kurang memuaskan konsumennya.

Untuk mengukur serta melakukan analisis mengenai kualitas pelayanan, diperlukan suatu model yang dapat dipergunakan untuk mengetahui bagaimana harapan serta persepsi dari konsumen tentang suatu pelayanan yang telah diberikan. Lewis dan Booms (1983) dalam Parasuraman et.al. (1985) mengungkapkan definisi mengenai kualitas pelayanan “*service quality is a measure of how well the service level delivered matches customer expectations. Delivering quality service means confirming to customer expectations on a consistent basis*”. Sehingga Parasuraman et.al. (1988) mengungkapkan suatu model yang disebut sebagai *Parasuraman's SERVQUAL Model*. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) melakukan penelitian

mengenai persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa (*customer-perceived quality*) pada empat industri jasa, dalam proses identifikasi tersebut, mereka mengidentifikasi lima gap yang dapat menyebabkan kegagalan penyampaian jasa (gambar 2.2).

Sumber : Jasfar, Farida. (2005). *Manajemen Jasa, Pendekatan Terpadu*

Gambar 2 Model Kesenjangan Parasuraman (Parasuraman's Gap Model)

III. METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk menganalisa kualitas pelayanan atau *Service Quality (SERVQUAL)* agar diperoleh gambaran persepsi serta ekspektasi pasien rawat inap program Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi. Metode yang digunakan adalah metode penelitian survey serta melakukan observasi di lapangan. Penelitian ini dilakukan pada suatu populasi, namun data yang dipelajari adalah dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga akan ditemukan kejadian-kejadian relatif distribusi dan hubungan antar variabel (Sugiyono, 2008).

Penelitian ini dilakukan dalam rangka mengaplikasikan model *SERVQUAL* yang terjadi pada gap kelima yaitu gap antara jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan yang dikembangkan oleh Parasuraman et al., (1985) untuk mengetahui bagaimana harapan dari pasien jamkesmas sebelum menggunakan jasa pelayanan kesehatan terhadap persepsi setelah merasakan jasa pelayanan kesehatan pada RSUD Kota Bekasi. Apabila pelayanan yang diterima oleh pasien melebihi dari harapannya, hal ini berarti pelayanan

kesehatan di RSUD Kota Bekasi telah memberikan suatu kualitas yang baik karena menimbulkan kepuasan dari para pasien. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima dibawah harapan dari pasien, maka kualitas pelayanan yang diberikan belum mampu memenuhi harapan dari pasiennya. Sementara itu apabila pelayanan yang diterima pasien sama dengan harapannya, maka pasien akan merasa puas terhadap kualitas pelayanan.

Kelima dimensi dari *SERVQUAL* yaitu *tangibles*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, *emphaty* merupakan variabel yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kualitas pelayanan di RSUD Kota Bekasi. Dari setiap dimensi tersebut, terdiri dari beberapa pertanyaan yang merupakan alternatif pilihan bagi pasien dalam menilai kinerja pelayanan di RSUD Kota Bekasi.

Pernyataan-pernyataan di atas dibangun atas beberapa penelitian mengenai kualitas pelayanan di rumah sakit. Untuk pernyataan dimensi *tangible* berdasarkan atas penelitian yang dilakukan oleh Lim dan Tang (2000) serta Arasli et al., (2006), untuk pernyataan pada dimensi *reliability* dan *assurance* dibangun berdasarkan penelitian Lam (1997), pernyataan pada dimensi *responsiveness* berdasarkan penelitian Taner dan Antony (2006). Dan untuk pernyataan pada dimensi *emphaty* berdasarkan penelitian Lim dan Tang (2000).

Jumlah keseluruhan pernyataan dalam dimensi *SERVQUAL* adalah 22 pernyataan, diukur dengan menggunakan skala Likert dalam skala 5 (lima).

Adapun variabel untuk menilai kepuasan pasien terdiri dari :

1. Variabel ekspektasi atau harapan, yaitu berhubungan dengan harapan pasien sebelum mendapatkan atau menerima pelayanan kesehatan pada RSUD Kota Bekasi.
2. Variabel persepsi atau tanggapan dari pasien, yaitu berhubungan dengan kenyataan yang diterima dan dirasakan setelah mendapatkan atau menerima pelayanan kesehatan pada RSUD Kota Bekasi.

Dalam mengukur tingkat kepuasan pasien adalah dengan menghitung gap score atau selisih antara variabel persepsi dengan harapan dari pasien. Gap ini mengukur kualitas pelayanan di RSUD Kota Bekasi berdasarkan kesenjangan antara yang dialami oleh pasien dengan harapan mereka.

Populasi atau universe adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga (Singarimbun dan Efendi, 1997). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dari program Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.

Pengambilan sample dilakukan dengan metode *judgmental sampling*, dimana peneliti mengambil sampel secara acak dari populasi sehingga dimungkinkan setiap individu dari pasien rawat inap Jamkesmas dijadikan sampel penelitian. Jumlah kunjungan pasien rawat inap program jamkesmas selama tahun 2012 adalah sebanyak 3.818 pasien. Dari jumlah kunjungan tahun 2012 diperoleh rata-rata jumlah kunjungan pasien rawat inap program jamkesmas per bulan sebanyak 318 pasien. Berdasarkan jumlah kunjungan per bulan tersebut maka jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 100 pasien rawat inap. Adapun kriteria pasien jamkesmas yang akan dipilih sebagai sampel adalah sebagai berikut :

1. Semua pasien Jamkesmas rawat inap di RSUD Kota Bekasi;
2. Pasien telah menjalani rawat inap sekurang-kurangnya 48 jam, dan diharapkan pasien tersebut telah mengalami proses yang tercakup dalam komponen kegiatan pelayanan rawat inap, antara lain proses masuk rawat inap, asuhan keperawatan, pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, dan memakai fasilitas kamar rawat inap;
3. Pasien yang telah pulih dari kesembuhannya, dan dapat berkomunikasi dengan baik;
4. Bagi pasien yang kondisinya belum memungkinkan untuk diwawancara maupun mengisi kuesioner, diwakili oleh penunggu pasien (keluarga pasien) yang secara intens menemani selama masa perawatan;
5. Pasien yang dipilih sebagai responden adalah pasien jamkesmas, yang mana ruang kelas perawatan adalah ruang rawat inap kelas III.

Kuesioner meliputi data pribadi dan pertanyaan berdasarkan kelompok dimensi kualitas pelayanan yaitu harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Bekasi. Yang selanjutnya dilakukan analisis statistik dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) 18 untuk mengetahui hasilnya yang merupakan perbedaan antara persepsi (P) dan harapan (E) yang digambarkan secara linier sebagai berikut :

$$Q = P - E$$

Keterangan :

- Q = Kualitas pelayanan
- P = Pelayanan yang sesungguhnya diterima oleh responden
- E = Harapan pasien responden atas kualitas pelayanan

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut di atas, maka hasil perhitungan dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- Hasil Q = negatif, artinya kualitas tidak memuaskan
- Hasil $Q = 0$ (sama), artinya kualitas memuaskan
- Hasil Q = positif, artinya kualitas sangat memuaskan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji validitas dilakukan untuk memberikan keyakinan bahwa alat ukur tersebut dapat digunakan untuk waktu sekarang dengan kecermatan yang baik. Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor masing-masing pernyataan dengan skor total dari 22 item pernyataan dari 100 responden. Perhitungan uji validitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) 18, yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan tabel r , nilai r product moment dengan responden (n) = 100 dan taraf signifikan (α) sebesar 5%, sehingga diperoleh nilai tabel r sebesar 0.195.

Dari uji validitas yang dilakukan diperoleh bahwa koefisien validitas komponen kualitas pelayanan sesuai dengan dimensi yang digunakan pada model *SERVQUAL*, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*. Penilaian ini dilakukan untuk kedua kelompok pernyataan, yaitu untuk kelompok ekspektasi/harapan dan kelompok persepsi/tanggapan. Didasarkan atas hasil perhitungan, maka didapatkan nilai r hitung untuk pernyataan pada komponen ekspektasi dapat dilihat dari tabel 2

Tabel 2 Uji Validitas Ekspektasi

Pernyataan	r hitung	r tabel ($n=100$, $\alpha=5\%$)	Keterangan	Kesimpulan
3	0,408	0,195	$r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$	Valid
10	0,734		$r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$	Valid

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai r hitung maksimal terdapat pada pernyataan ke-10 dengan nilai 0.734. Untuk nilai r hitung minimal terdapat pada pernyataan ke-3 dengan nilai 0.408. dari keseluruhan item pernyataan komponen ekspektasi mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dibandingkan r table, sehingga pernyataan komponen ekspektasi merupakan item valid yang dapat digunakan sebagai kuesioner.

Untuk penghitungan validitas pernyataan persepsi dilakukan dengan cara yang sama. Hasil penghitungan uji validitas persepsi dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3 Uji Validitas Persepsi

Pernyataan	r hitung	r tabel ($n=100$, $\alpha=5\%$)	Keterangan	Kesimpulan
		0,195		
5	0,471	0,195	$r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$	Valid
22	0,787		$r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$	Valid

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa r hitung maksimal dari komponen persepsi terdapat pada pernyataan ke-22 dengan nilai 0.787. Untuk r hitung dengan nilai minimal terdapat pada pernyataan ke-5 dengan nilai 0.471. Dari hasil tersebut, pernyataan untuk komponen persepsi memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada r tabel. Hal ini menunjukkan bahwa item pernyataan persepsi dapat digunakan untuk mengukur persepsi pasien.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat pengumpul data menunjukkan tingkat ketepatan, keakuratan, kestabilan atau konsistensi alat dalam mengungkapkan gejala tertentu pada waktu yang berbeda. Suatu instrument dikatakan reliabel jika dapat digunakan mengukur variabel berulang kali menghasilkan data yang sama atau hanya sedikit variasi.

Teknik pengujian reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *alpha-cronbach* yang termasuk kedalam pengujian reliabilitas *internal consistency*. *Internal consistency* merupakan pengujian realibilitas yang didapatkan dari pengujian konsistensi antar item yang menunjukkan konsistensi respon subjek dalam satu alat ukur pada satu kali pengukuran. Rumus yang digunakan dalam menentukan pengujian reliabilitas teknik *alpha-cronbach* adalah :

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Dimana:

- α = reliabilitas instrumen
- k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
- $\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir/item

- V_t^2 = varian total

Kriteria suatu variabel dikatakan reliabel apabila koefisien realibilitas (α /alpha) :

- $\alpha < 0.7$: kurang meyakinkan (inadequate)
- $\alpha \geq 0.7$: baik (good)
- $\alpha \geq 0.8$: istimewa (excellent) (Nunnally & Bernstein, 1994)

Dari 100 responden, pernyataan ekspektasi yang diajukan yang dihitung dengan menggunakan program SPSS 18, didapatkan hasil total varian seluruh item sebesar 6.807 dengan varian skor total sebesar 50.189, sehingga hasil pengujian reliabilitas ekspektasi menggunakan rumus *alpha-cronbach* adalah :

$$\alpha = \left[\frac{100}{100 - 1} \right] \left[1 - \frac{6.807}{50.189} \right]$$

$$\alpha = 0.906$$

Dari hasil rumus *alpha-cronbach* didapatkan hasil $\alpha = 0.906$, jika dimasukkan kedalam kriteria dari variabel, maka dapat dikatakan bahwa $\alpha \geq 0.8$ sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pernyataan pada kelompok ekspektasi mempunyai reliabilitas yang baik dan dapat digunakan sebagai pengumpul data.

Sedangkan untuk hasil penghitungan untuk pernyataan persepsi, menggunakan program SPSS 18 didapatkan hasil total varian seluruh item 14.814 dengan varian skor total sebesar 136.380, sehingga hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan rumus *alpha-cronbach* adalah :

$$\alpha = \left[\frac{100}{100 - 1} \right] \left[1 - \frac{14.814}{136.380} \right]$$

$$\alpha = 0.934$$

Dari hasil rumus *alpha-cronbach* untuk pernyataan persepsi, didapat $\alpha = 0.934$, sehingga jika dimasukkan dalam kriteria variabel, maka dapat dikatakan bahwa $\alpha \geq 0.08$, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pernyataan pada kelompok persepsi mempunyai reliabilitas yang baik serta dapat digunakan sebagai alat pengumpul data.

Karakteristik responden pada pasien rawat inap pengguna program Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi ditinjau atas: jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, melakukan pengobatan di RSUD Kota Bekasi, penggunaan fasilitas

Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi, dan lamanya pasien dirawat inap di RSUD Kota Bekasi.

Dilihat dari jenis kelamin, pasien yang melakukan rawat inap di RSUD Kota Bekasi terdiri atas 44 orang pasien pria (44%) dan 56 orang pasien wanita (56%).

Tabel 4 Karakteristik Pasien Jamkesmas RSUD Kota Bekasi

No	Karakteristik		Jumlah	%
1	Jenis Kelamin	Pria	44	44
		Wanita	56	56
2	Umur	15 – 30 tahun	17	17
		31 – 45 tahun	29	29
		46 – 60 tahun	35	35
		61 – 85 tahun	19	19
3	Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	21	21
		SD	31	31
		SMP	24	24
		SMA	21	21
		Lulusan Akademi	-	-
4	Sudah melakukan Pengobatan di	Lulusan Sarjana	3	3
		Satu Kali	58	58
		Lebih dari sekali	42	42
		RSUD Kota Bekasi		
		Menggunakan kartu		
5	Jamkesmas di	Sekali	46	46
		Lebih dari sekali	54	54
		RSUD Kota Bekasi		
		Lama Rawat Inap		
		2 – 7 hari	64	64
6		8 – 15 hari	27	27
		16 – 25 hari	8	8
		Lebih dari 25 hari	1	1

Umur responden berkisar antara 15 – 85 tahun, dimana rentang umur pasien yaitu 15 – 30 tahun sebanyak 17 orang pasien (17%), 31 – 45 tahun sebanyak 29 orang pasien (29%), 46 – 60 tahun sebanyak 35 orang pasien (35%) 61 – 85 tahun sebanyak 19 orang pasien (19%).

Sementara itu berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah yang berpendidikan SD dengan jumlah 31 orang pasien (31%),

sementara itu yang tidak sekolah sebanyak 21 orang pasien (21%), untuk yang pendidikan SMP/Sederajat sebanyak 24 orang pasien (24%), tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 21 orang pasien (21%), dan tingkat pendidikan Sarjana sebanyak 3 orang pasien (3%).

Jumlah pasien yang sudah pernah melakukan pengobatan di RSUD Kota Bekasi dapat dilihat sebanyak 42 orang pasien (42%) pernah melakukan pengobatan sebelumnya, dan 58 orang pasien (58%) belum pernah melakukan pengobatan di RSUD Kota Bekasi sebelumnya. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap dengan menggunakan program Jamkesmas adalah 46 orang pasien (46%) baru sekali menggunakan fasilitas dari program Jamkesmas dan 54 orang pasien (54%) sudah lebih dari sekali menggunakan fasilitas dari program Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi.

Dari lamanya pasien dari program Jamkesmas yang melakukan rawat inap di RSUD Kota Bekasi, dapat diketahui bahwa pasien dengan lama rawat inap dengan rentang waktu 2 – 7 hari sebanyak 64 orang pasien (64%), sementara pasien rawat inap dengan rentang waktu 8 – 15 hari sebanyak 27 orang pasien (27%), untuk pasien rawat inap dengan rentang waktu 16 – 24 hari sebanyak 8 orang pasien (8%) dan pasien rawat inap yang di atas 25 hari sebanyak 1 orang pasien (1%).

Untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan pasien rawat inap pengguna program Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi, dapat dilihat ada tidaknya kesenjangan antara layanan yang diterima (persepsi) dengan layanan yang diharapkan (ekspektasi) oleh pasien selama mendapatkan perawatan di RSUD Kota Bekasi. Model untuk mengukur kesenjangan antara persepsi dan ekspektasi dinamakan model *SERVQUAL* yang pertama kali diperkenalkan oleh Parasuraman et al., (1985) dalam jurnalnya “*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*”. Berdasarkan hasil perhitungan dari hasil kuesioner yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5 Kesenjangan antara Persepsi dan Ekspektasi

No	Dimensi	Nilai Rata-Rata		Gap
		Persepsi	Ekspektasi	
1	<i>Tangible</i>	20,23	20,39	-0.16
2	<i>Reliability</i>	17,22	16,19	1.03
3	<i>Responsiveness</i>	22,47	20,53	1.94

4	<i>Assurance</i>	17,63	16,46	1.17
5	<i>Emphaty</i>	17,51	16,48	1.03
J u m l a h		95.06	90,05	5,01

Dari hasil penghitungan nilai antara persepsi dengan ekspektasi menunjukkan bahwasanya persepsi responden terhadap pelayanan di RSUD Kota Bekasi lebih besar jika dibandingkan ekspektasi responden. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien yang menggunakan Jamkesmas secara keseluruhan sudah baik. Jika dilihat per dimensi dari kesenjangan antara persepsi dan ekspektasi dapat diketahui bahwa dimensi *tangible* mempunyai kesenjangan yang negatif yaitu sebesar -0.16, yang berarti bahwa pasien rawat inap di RSUD Kota Bekasi merasakan bahwa produk fisik yang mendukung terlaksananya kenyamanan serta kebersihan di RSUD Kota Bekasi dirasakan masih kurang.

Adapun untuk masing – masing dimensi lain, dapat diketahui bahwa pasien rawat inap RSUD Kota Bekasi merasa bahwa ekspektasi pasien rawat inap terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Kota Bekasi sudah lebih dari persepsi pasien. Hal ini dapat dilihat dari besaran nilai kesenjangan dari dimensi *reliability* (1.03), *responsiveness* (1.94), *assurance* (1.17), dan *emphaty* (1.03). Kesenjangan positif menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima oleh pasien rawat inap di RSUD Kota Bekasi sudah melebihi persepsi pasien.

Untuk mengetahui perbedaan persepsi pasien, dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien dalam melakukan pengobatan di RSUD Kota Bekasi. Berdasarkan karakteristik responden terdapat 58 pasien rawat inap yang baru satu kali dengan 42 pasien rawat inap yang sudah lebih dari satu kali melakukan pengobatan di RSUD Kota Bekasi.

Tabel 6 Kesenjangan antara persepsi dan ekspektasi Berdasarkan Jumlah Kunjungan

No	Dimensi	Nilai Rata – rata		Gap Score	Nilai Rata – rata		Gap Score
		Pasien satu kali kunjungan			Pasien lebih dari satu kali kunjungan		
		Persepsi	Ekspektasi		Persepsi	Ekspektasi	
1	Tangible	20,79	20,43	0,36	19,45	20,33	- 0,88
2	Reliability	17,36	16,22	1,14	17,02	16,14	0,88
3	Responsiveness	23,03	20,47	2,56	21,69	20,62	1,07
4	Assurance	17,91	16,40	1,51	17,24	16,55	0,69
5	Emphaty	17,86	16,38	1,48	17,02	16,62	0,40
Total		96,95	89,90	7,05	92,42	90,26	2,16

Nilai antara persepsi dan ekspektasi berdasarkan karakteristik responden jumlah kunjungan di RSUD Kota Bekasi terdapat perbedaan nilai total kesenjangan antara pasien yang baru satu kali dengan pasien yang sudah lebih dari satu kali melakukan pengobatan. Nilai total kesenjangan untuk pasien yang baru satu kali sebesar 7.07 dimana secara per dimensi, nilai kesenjangan yang didapat *tangible* (0.36), *reliability* (1.14), *responsiveness* (2.57), *assurance* (1.52), dan *emphaty* (1.48). Sementara itu nilai total kesenjangan untuk pasien yang sudah lebih dari satu kali sebesar 2.17, dimana nilai kesenjangan per dimensi yang didapatkan *tangible* (-0.88), *reliability* (0.88), *responsiveness* (1.07), *assurance* (0.69), dan *emphaty* (0.40).

Perbedaan nilai kesenjangan ini bisa diketahui dari perbedaan persepsi antara pasien yang satu kali melakukan kunjungan dengan pasien yang sudah lebih dari satu kali melakukan kunjungan. Perbedaan persepsi ini terjadi sebagai faktor dari pemersepsi itu sendiri, jika pasien yang lebih dari satu kali melakukan pengobatan melihat pengalaman dari masa lalu atas kualitas pelayanan yang diberikan, sementara persepsi dari pasien yang satu kali melakukan kunjungan lebih kepada harapan akan kualitas pelayanan yang baik.

V. KESIMPULAN

Dari hasil analisa dan pembahasan, maka dari penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi pasien rawat inap program Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi secara keseluruhan lebih tinggi dibandingkan dengan ekspektasinya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Bekasi secara langsung memuaskan bagi pasien rawat inap.
2. Berdasarkan nilai total gap score pada kelima dimensi, dapat diketahui bahwa nilai total gap score dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* menghasilkan kesenjangan positif, hal ini menandakan bahwa dimensi *SERVQUAL* yang berkaitan dengan pendekatan dari segi teknis seperti pengobatan, kedekatan dokter dan perawat kepada pasien, ketersediaan obat, dan respon yang baik dari dokter maupun perawat justru mendapatkan kesan baik bagi pasien rawat inap.
3. Dimensi *tangible* menghasilkan kesenjangan negatif sebesar -0.16, karena pasien merasa fasilitas fisik, serta kenyamanan dan kebersihan yang ada di RSUD Kota Bekasi mendapatkan kesan yang kurang baik. Dari kelima

pertanyaan yang diajukan mengenai dimensi *tangible*, hanya 1 pertanyaan yang berkaitan dengan kelengkapan fasilitas dan peralatan kesehatan di RSUD Kota Bekasi dirasakan sudah lengkap.

4. Dimensi *reliability*, walaupun angka yang dihasilkan adalah positif akan tetapi ada 1 pernyataan yang menghasilkan nilai negatif yaitu pernyataan ke-4 dimana pasien merasakan bahwa proses administrasi yang ada di RSUD Kota Bekasi terutama untuk mendapatkan kamar rawat inap dirasakan masih lama dan membutuhkan proses yang tidak singkat

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, Azwar (1995). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Gronroos, Christian (1990), *Service Management and Marketing : Managing the Momen of Trust in Service Competition*, Lexington Books, Toronto.
- Hourovitz, J. (2000). *Seven Secrets of Service Strategy*. Prentice Hall, Great Britain.
- Jasfar, Farida. (2005). *Manajemen Jasa, Pendekatan Terpadu*. Penerbit Ghalia Indonesia. Bogor.
- Kotler, P & G. Armstrong. (2001). *Dasar dasar Pemasaran*. Terjemahan oleh Drs. Benyamin Molan. PT. Indeks Gramedia. Jakarta.
- Lam, Simon, S.K. (1997). *SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong*. Total Quality Management; Agust 1997; 8,4, ProQuest pg. 145.
- Lim, P. Cheng & Nelson K.H. Tang. (2000). *A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals*. International Journal of Health Care Quality Assurance. 13/7. P. 290-299.
- Lovelock, C.H. (1991). *Service Marketing, Second Edition*. Prentice-Hall Inc., New Jersey.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of Marketing, 49, 41 – 50.
- Parasuraman, A; Valerie A. Zeithaml And Leonard L Berry (1988). *SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer*

- Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*. Vol 64. No 1.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- Robbins, Stephen. P. (2003). *Perilaku Organisasi*. Terjemahan oleh Drs. Benyamin Molan. PT. Indeks Gramedia. Jakarta.
- Rosjid, Harun (1997). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo dengan Metode Servqual*. Tesis : Jakarta : Program Pascasarjana program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit – UI.
- Sartono. (2004). *Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Pada Instalasi rawat Inap I (IRNA I) RS DR. Sardjito Dengan Menggunakan Metode Gap Pelayanan .(Servqual)*. Tesis. Yogyakarta : Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Sosial dan Ilmu Politik – FISIP UGM.
- Schiffman, Leon.G. & Leslie Lazar Kanuk. (1997). *Consumer Behaviour*. Prentice Hall, College Div; 6th Edition.
- Singarimbun, Masri & Effendi, sofyan. (1997). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.
- Sobur, Alex, (2003). *Psikologi Umum Dalam Lintasan Sejarah*. CV. Pustaka Setia. Bandung.
- Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung. Alfabeta
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Van Looy, B., Gemmel, P., Desmet, S., van Deerdonck, R. and Seernels, S. (1998), *Dealing with productivity and service quality indicators in a service environment: some field experiences*, International Journal of Service Industry Management, Vol. 9 No. 4, pp. 359–76.
- Vinagre, M. Helena and Neves, Jose. (2008). *The Influence of Service Quality and Patients' Emotions on Satisfaction*, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 21, No. 1.pp. 87-103.
- Walgito, Bimo, (1999). *Psikologi Sosial*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L. and Parasuraman, A. (1993), *The nature and determinants of customer expectations of service*, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 12 No. 1, pp. 1-12.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L. and Parasuraman, A. (1996), *The Behavioral Consequences of Service Quality*, Journal of Marketing, Vol. 60, April, pp. 2-22.