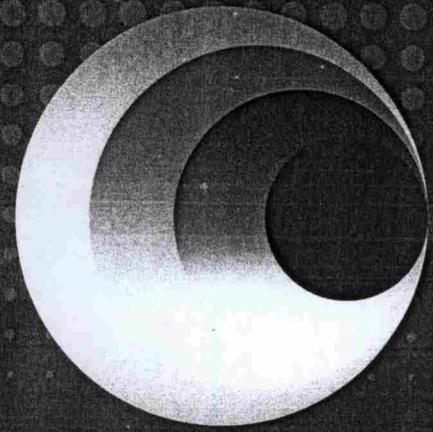




FISIP UNTAG SEMARANG



ASIAN

MAKALAH - MAKALAH SIMPOSIUM NASIONAL ADMINISTRASI NEGARA

“ Reformasi Birokrasi, Pelayanan Publik dan Desentralisasi “

Penyelenggara :

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK (FISIP)

UNTAG SEMARANG

Bekerja sama dengan

ASOSIASI ILMUWAN ADMINISTRASI NEGARA (ASIAN)

2013

POTRET DAN HAMBATAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI WARGA MISKIN

Iqbal Miftakhul Mujtahid (iqbal@ut.ac.id)
UPBJJ-UT Bengkulu

Abstrack

Health care is an important thing in life. However, often there are problems in service and the many obstacles that are found in giving and receiving health care. Especially for the poor, health care is often a problem. So to overcome these problems, RSUD M. Yunus Bengkulu did increase the quality of service that people are satisfied in receiving health care is to provide health insurance for the poor as a facility for the poor. Therefore, the researchers wanted to know the satisfaction level of services especially for the poor through *askeskin*. This study uses survey and questionnaire to the respondents.

Key Words : Responsiveness, Quality and Factors in Public Service

1. Latar Belakang Masalah

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan Program Jaring Pengaman Sosial (JPS-BK) tahun 1998-2001 dan Program Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 serta Program Kompensasi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Program-program tersebut diatas berbasis pada *provider* kesehatan, dimana dana disalurkan langsung ke puskesmas dan rumah sakit.

Pada akhir 2004 Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Keputusan Nomor : 1241/Menkes/SK/XI/2004 Tanggal 24 November 2004, menugaskan PT. ASKES (Persero) dalam pengelolaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dengan Berbasis Asuransi Sosial.

Berlandaskan pada upaya pengembangan sistem jaminan tersebut pada tahun 2006, penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang meliputi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, serta pelayanan kesehatan rujukan dirumah sakit dikelola sepenuhnya melalui mekanisme asuransi sosial oleh PT. Askes (Persero) yang selanjutnya dikenal dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (*Askeskin*). Tujuan utama Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (*Askeskin*) adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien sehingga masyarakat miskin

puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Selain itu juga untuk meningkatkan masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah. Oleh karena itu untuk mencapai tujuan tersebut, salah satu prinsip dasar dari penyelenggaraan Askeskin adalah transparansi dan akuntabel.

Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan dari program jaminan pemeliharaan masyarakat miskin di Kota Bengkulu pada tahun 2009 masyarakat miskin yang masuk dalam program tersebut meningkat menjadi 73.000 jiwa dari 48.206 di tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar 33,96 persen.

Kota Bengkulu yang memanfaatkan fasilitas Askeskin sangat tinggi karena keberadaan Askeskin memang sangat membantu masyarakat miskin dapat berobat dan mendapatkan pelayanan secara gratis baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit Umum Daerah, namun tingginya jumlah masyarakat yang memanfaatkan fasilitas Askeskin memunculkan berbagai pertanyaan yakni : Apakah masyarakat sudah merasa puas dengan pelayanan kesehatan, atau sebaliknya, masyarakat hanya memanfaatkan fasilitas gratis yang diberikan oleh pemerintah tanpa memperhatikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan haknya? Atau adanya kemudahan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan di RSUD melalui Askeskin yang mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas tersebut.

2. Rumusan Masalah

Kepuasan pasien menjadi tujuan dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan, kemauan dan harapan pasien dapat diketahui melalui survey kepuasan pasien. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka ada beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat pengguna Askeskin terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RSUD Bengkulu?
2. Bagaimana pengaruh antara sistem pelayanan, strategi pelayanan dan sumber daya manusia pelayanan kesehatan secara bersama-sama terhadap masyarakat pengguna Askeskin?

3. Tujuan Penelitian

Untuk menjelaskan tingkat kepuasan peserta Askeskin terhadap pelayanan kesehatan agar kemudian kita dapat mengevaluasi pelaksanaan Askeskin dan mendeskripsikan pelaksanaan Program Askeskin di Kota Bengkulu.

4. Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan manfaat bagi pengembangan administrasi publik, khususnya dalam pelayanan kesehatan.
2. Pemerintah khususnya RSUD M. Yunus diharapkan dapat sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin pada khususnya.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Strategi Meningkatkan Akuntabilitas Pelayanan

Berbagai persoalan penyebab rendahnya akuntabilitas pejabat dalam penyelenggaraan pelayanan publik, menurut Dwiyanto(2005), perlu dirumuskan strategi pokok antara lain.

1. Menegakkan kriteria efektifitas dan efisiensi dengan memperhatikan keseimbangan antara efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan publik.
2. Mengakomodasi kritik dari publik, penyelenggara pelayanan publik seringkali masih alergi terhadap kritik dari publik, baik yang disampaikan secara langsung maupun melalui forum-forum publik yang lebih luas. Padahal seringkali kritik dari publik tersebut sangat bermanfaat untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik.
3. Memupuk semangat kerjasama dan mengutamakan sinergi, melalui pembenahan pelayanan publik yang dapat dilakukan dengan melakukan mekanisme koordinasi dan komunikasi teknis yang lebih efektif.
4. Orientasi pada pelayanan pengguna jasa (pelanggan), sistem pelayanan yang dikembangkan dalam organisasi publik cenderung kurang berorientasi pada pengguna jasa, berbeda dengan organisasi swasta.

2. Sistem Pelayanan

Menurut Ratminto dan Atik (2006), sistem pelayanan merupakan faktor yang sangat penting dalam manajemen pelayanan umum atau pelayanan publik yang mengutamakan kepentingan masyarakat. Pelayanan akan menjadi tidak berkualitas apabila sistem yang diterapkan tidak memihak pada kepentingan pengguna jasa. Dalam sistem yang demokratis, kedaulatan pengguna jasa harus dapat diperhatikan bahkan harus diutamakan. Reformasi birokrasi pelayanan publik akan berhasil jika diiringi dengan re-orientasi menyeluruh terhadap pola berfikir pegawai pemerintah agar lebih responsif terhadap keinginan masyarakat sebagai pengguna jasa.

3. Sumber Daya Manusia dan Kebijakan Publik

Faktor utama dalam manajemen pelayanan umum atau pelayanan publik adalah sumber daya manusia atau birokrat yang bertugas memberikan pelayanan (Ratminto dan Atik, 2006). Hal ini tampaknya sudah disadari pemerintah sehingga dalam berbagai dokumen resmi peningkatan kualitas sumber daya manusia selalu ditekankan. Akan tetapi sampai saat ini pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia penyelenggaraan pelayanan (birokrat) masih belum memberikan hasil yang memuaskan.

4. Dimensi Kepuasan

Menurut Azrul (1996) dalam Sunita (2004), berpendapat bahwa secara umum dimensi kepuasan dibedakan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan bermutu apabila standar dan kode etik dapat memuaskan pasien yang meliputi,
 - a. Hubungan petugas dengan pasien
 - b. Kenyamanan pelayanan
 - c. Kebebasan melakukan pilihan
 - d. Pengetahuan dan kompetensi teknik
 - e. Efektifitas pelayanan
 - f. Keamanan tindakan
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

5. Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan sosial (*social health insurance*) adalah suatu mekanisme pendanaan pelayanan kesehatan yang semakin banyak digunakan di seluruh dunia karena kehandalan sistem ini menjamin kebutuhan kesehatan rakyat suatu negara. Dalam buku Asuransi Kesehatan di Indonesia, Thabrany (2001) telah membahas dasar-dasar asuransi kesehatan. Manusia hanya dapat memperkirakan probabilitas kejadian dan besarnya (berat-ringannya) risiko atau bahaya tersebut. Disini ada ketidakpastian (*uncertainty*) tentang terjadinya dan besarnya risiko tersebut. Biasanya yang disebut risiko mempunyai konotasi negatif yaitu umumnya orang mengartikan risiko sebagai sesuatu yang dapat mencelakakan atau merugikan diri, sesuatu yang tidak diharapkan

Dalam setiap langkah kehidupan kita, selalu saja ada risiko, baik kecil seperti terjatuh akibat tersandung kerikil sampai yang besar seperti kecelakaan lalu lintas yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan. Beruntung Tuhan telah memberikan sifat alamiah manusia yang selalu menghindarkan diri dari berbagai risiko. Setiap orang mempunyai cara tersendiri untuk menghindarkan dirinya dari berbagai risiko.

6. Kualitas Pelayanan Publik

Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari konvensional hingga yang lebih strategis. Menurut Lukman (1999 : 7) definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti :

- a. Kinerja (*performance*)
- b. Kehandalan (*reliability*)
- c. Mudah dalam penggunaan (*easy of use*)
- d. Estetika (*esthetics*) dan sebagainya.

Menurut Gaspersz (dalam Lukman, 1999 : 3). mengemukakan bahwa agar sistem kualitas yang berfokus pada pelanggan dapat efektif, maka penting

diperhatikan beberapa dimensi perbaikan kualitas. Beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan yaitu hal-hal yang perlu diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.
2. Akurasi pelayanan yaitu berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas kesalahankesalahan
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan yaitu bagi petugas yang berinteraksi langsung dengan eksternal, seperti operator telepon, petugas keamanan, pengemudi, staf administrasi, kasir, petugas penerima tamu, perawat, dan lain-lain.
4. Tanggung jawab
5. Kelengkapan.
6. Kemudahan mendapatkan pelayanan
7. Variasi model pelayanan
8. Pelayanan Pribadi yaitu berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus
9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan.
10. Atribut pendukung pelayanan lainnya.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml (1990) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
2. *Realiable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya menarik kepercayaan masyarakat;
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Menurut Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan, dinyatakan bahwa hakekat pelayanan umum adalah:

1. Meningkatkan mutu produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum;
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara berdaya guna dan berhasil guna;

Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta dengan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

C. METODOLOGI PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan di RSUD M.Yunus Bengkulu. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara sengaja (*purposive sampling*) dengan pertimbangan bahwa RSUD M.Yunus menarik untuk diteliti karena tingkat kunjungan pasien Askeskin cukup banyak yaitu sekitar 800 orang tiap bulannya.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kualitatif dan Deskriptif Kuantitatif, yaitu dimana peneliti membandingkan hasil pengumpulan data dan membuktikannya dengan angka pada sejumlah populasi melalui sampel yang dianggap layak untuk diteliti. Populasi penelitian di RSUD M.Yunus Bengkulu (bulan Januari 2010), jumlah pasien yang memanfaatkan fasilitas Askeskin dan memenuhi kriteria tersebut diatas sebanyak 625 orang, dengan sampel sebanyak 125 orang dengan *Purposive sampling*.

3. Metode Penelitian

Metode survey akan diterapkan dalam kegiatan penelitian ini. Metode survey digunakan untuk pengumpulan data melalui kuesioner dari sampel yang mewakili populasi (Singaribun dan Efendi, 1989). Para responden diminta untuk mengisi kuisisioner mengenai sikap-sikapnya terhadap budaya dan kebijakan Askeskin, perlakuan aparat yang berwenang menerbitkan Askeskin, responsivitas Rumah Sakit Umum Daerah dan dinas-dinas terkait, kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD dan berbagai kendala yang dihadapi dalam mendapatkan Askeskin.

4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu data Data primer dan sekunder. Data yang akan dikumpulkan melalui kuesioner. Adapun datanya didasarkan pada indikator-indikator yang diadaptasi dari parameter atau kriteria yang menjadi ukuran dalam menilai kualitas layanan kesehatan.

Adapun skor dari jawaban diberi skor dengan menggunakan Skala Likert, Singarimbun (2001:34) yakni:

1. Sangat Puas (SP) diberi nilai 5
2. Puas (P) diberi nilai 4
3. Tidak Ada Pendapat (TAP) diberi nilai 3
4. Kurang Puas (KP) di beri nilai 2
5. Tidak Puas (TP) diberi nilai 1

Data sekunder dari observasi dan dokumen yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di RSUD M.Yunus Bengkulu serta Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

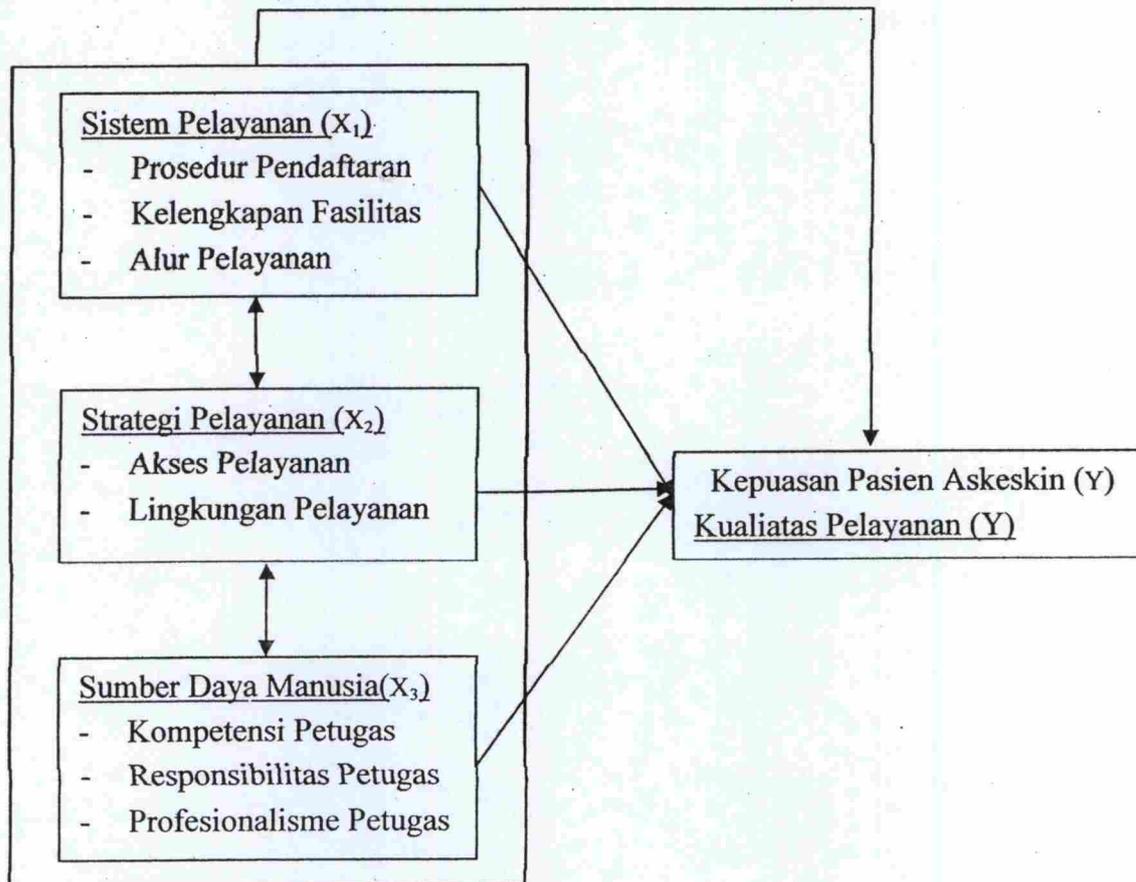
Indikator penelitian adalah :

- a. Sistem Pelayanan (X_1) yang meliputi Prosedur pendaftaran di Rumah Sakit
 - 1) Kelengkapan fasilitas pelayanan di RSUD
 - 2) Alur pelayanan di RSUD
- b. Strategi Pelayanan (X_2) yang meliputi :
 - 1) Akses pelayanan bagi peserta Askeskin
 - 2) Lingkungan pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu
- c. Sumber Daya Manusia (X_3), meliputi :
 - 1) Kompetensi petugas RSUD
 - 2) Responsibilitas petugas RSUD
 - 3) Profesionalisme petugas RSUD
- d. Kepuasan Pasien, meliputi (Y):
 - 1) Hubungan petugas dengan pasien
 - 2) Kenyamanan pelayanan
 - 3) Kebebasan melakukan pilihan
 - 4) Pengetahuan dan kompetensi teknik
 - 5) Efektifitas pelayanan
 - 6) Keamanan tindakan

5. Metode Analisis Data

Analisis Statistik Bivariat dan Multivariat yaitu meliputi Uji Korelasi, Regresi Linier sederhana dan berganda.

6. Kerangka Pikir



7. Hipotesis

Dari asumsi kerangka pikir di atas, penelitian ini merumuskan hipotesis sebagai berikut :

- Sistem pelayanan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien Askeskin.
- Strategi pelayanan mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien Askeskin.
- Kualitas sumber daya manusia mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien Askeskin.
- Sistem pelayanan, strategi pelayanan dan kualitas sumber daya manusia mempunyai pengaruh positif secara bersama- sama terhadap kepuasan pasien Askeskin.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Tanggapan Pasien Askeskin terhadap Sistem Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Untuk mengetahui hasil tanggapan pasien Askeskin mengenai strategi pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu, dapat dilihat pada tabel 1. di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Tanggapan Sistem Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Hasil tanggapan	Frequency	Percent	Valid	Cumulative
Tidak Puas	65	7,40	7,40	7,40
Kurang Puas	125	14,30	14,30	21,70
Tidak ada Pendapat	135	15,40	15,40	37,1
Puas	246	28,10	28,10	65,30
Sangat Puas	304	34,70	34,70	100,00
Total	875	100,00	100,00	

Sumber : Data diolah, 2010

Berdasarkan hasil tabel. di atas menunjukkan bahwa angka kecenderungan jawaban paling banyak yakni pada jawaban puas dan sangat puas yakni 62,80 persen dalam hal fasilitas atau sarana rumah sakit yang memadai, adanya kejelasan alur pelayanan, pelayanan petugas apotik (obat), jadwal pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis, kemudahan persyaratan, pelayanan laboratorium, dan waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu.

Ada 21,70 persen pasien Askeskin beranggapan pada jawaban diantara tidak puas dan kurang puas dalam hal waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan, pelayanan laboratorium, kemudahan persyaratan, jadwal pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis, pelayanan petugas apotik (obat), dan adanya kejelasan alur pelayanan di RSUD M. Yunus Bengkulu.

Sedangkan ada beberapa pasien Askeskin yang tidak memberikan pendapat sebanyak 15,40 persen dalam hal waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan, pelayanan laboratorium, jadwal pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis, dan adanya kejelasan alur pelayanan di RSUD M. Yunus Bengkulu.

2. Tanggapan Pasien Askeskin terhadap Strategi Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Untuk mengetahui hasil tanggapan pasien Askeskin mengenai strategi pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu, dapat dilihat pada tabel 2. di bawah ini:

Tabel 2. Tanggapan Pasien Askeskin terhadap Strategi Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Hasil Tanggapan	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid</i>	<i>Cumulative</i>
Tidak Puas	36	4,10	4,10	4,10
Kurang Puas	109	12,50	12,50	16,60
Tidak ada Pendapat	131	15,0	15,00	31,50
Puas	250	28,60	28,60	60,10
Sangat Puas	349	39,90	39,90	100,0
Total	875	100,0	100,0	

Sumber : Data diolah, 2010

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa angka kecenderungan jawaban paling banyak yakni pada jawaban puas dan sangat puas yakni 68,50 persen dalam hal kebersihan ruangan/tempat, keamanan, kenyamanan, penjelasan informasi, kecepatan petugas, dan kerapian ruangan/tempat di RSUD M. Yunus Bengkulu. Ada 16,60 persen pasien Askeskin beranggapan pada jawaban diantara tidak puas dan kurang puas dalam hal kerapian ruangan/tempat pelayanan, penjelasan petugas, kecepatan petugas, perhatian petugas dalam menangani pasien, dan kebersihan ruangan/tempat pelayanan di RSUD M. Yunus Bengkulu.

Sedangkan ada beberapa pasien Askeskin yang tidak memberikan pendapat sebanyak 15,00 persen dalam hal perhatian petugas, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, kenyamanan pelayanan, dan penjelasan yang diberikan oleh petugas pada saat mendapatkan pelayanan di RSUD M. Yunus Bengkulu.

3. Tanggapan Pasien Askeskin terhadap Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Untuk mengetahui hasil tanggapan pasien Askeskin mengenai sumber daya manusia atau petugas pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu, dapat dilihat pada tabel 3. di bawah ini, dimana hasil tanggapan diperoleh dari hasil pengolahan data yang bersumber dari jawaban kuisioner yang telah diberikan oleh pasien Askeskin RSUD M.Yunus Bengkulu.

Tabel 3. Tanggapan Pasien Askeskin terhadap Sumber Daya Manusia atau Petugas Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Hasil Tanggapan	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak Puas	43	4,9	4,9	4,9
Kurang Puas	112	12,8	12,8	17,7
Tidak ada Pendapat	142	16,2	16,2	33,9
Puas	240	27,4	27,4	61,4
Sangat Puas	338	38,6	38,6	100,0
Total	875	100,0	100,0	

Sumber : Data diolah, 2010

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa angka kecenderungan jawaban paling banyak yakni pada jawaban puas dan sangat puas yakni 66,00 persen dalam hal sikap dan kesopanan petugas, kedisiplinan petugas, tingkat tanggung jawab petugas, kemampuan petugas medis dokter/perawat/laboran/obat, dan ketelitian petugas RSUD M. Yunus Bengkulu.

Ada 17,0 persen pasien Askeskin beranggapan pada jawaban diantara tidak puas dan kurang puas dalam hal penampilan dan kerapian petugas, kemampuan petugas medis, keramahan petugas apotik/obat, kedisiplinan petugas, dan ketelitian petugas dalam melakukan pemeriksaan kesehatan RSUD M. Yunus Bengkulu.

Sedangkan ada beberapa pasien Askeskin yang tidak memberikan pendapat sebanyak 16,20 persen dalam hal ketelitian petugas, tingkat tanggung jawab petugas, kemampuan petugas medis, dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan di RSUD M. Yunus Bengkulu.

4. Kepuasan Pasien Askeskin terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Untuk mengetahui hasil kepuasan pasien Askeskin terhadap kualitas pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu, dapat dilihat pada tabel 4. di bawah ini, dimana hasil tanggapan diperoleh dari hasil pengolahan data yang bersumber dari jawaban kuisioner yang telah diberikan oleh pasien Askeskin RSUD M.Yunus Bengkulu.

Tabel 4. Kepuasan Pasien Askeskin terhadap Kualitas Pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu

Hasil Tanggapan	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Tidak Puas	36	2,4	2,4	2,4
Kurang Puas	177	11,8	11,8	14,2
Tidak ada Pendapat	252	16,8	16,8	31,0
Puas	418	27,9	27,9	58,9
Sangat Puas	617	41,1	41,1	100,0
Total	1500	100,0	100,0	

Sumber : Data diolah, 2010

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa angka kecenderungan jawaban paling banyak yakni pada jawaban puas dan sangat puas yakni 69,00 persen dalam hal kecepatan pelayanan, kemudahan tahapan pelayanan, kejelasan petugas, tanggung jawab petugas, persyaratan, kesungguhan petugas, dan kemampuan petugas baik dokter/perawat/apoteker di RSUD M. Yunus Bengkulu.

Ada 14,20 persen pasien Askeskin beranggapan pada jawaban diantara tidak puas dan kurang puas dalam hal kenyamanan, tanggung jawab petugas, kepastian jadwal, perlakuan petugas, kemampuan petugas medis, dan kedisiplinan/kesungguhan petugas dalam melayani pasien di RSUD M. Yunus Bengkulu.

Sedangkan ada beberapa pasien Askeskin yang tidak memberikan pendapat sebanyak 16,80 persen dalam hal kejelasan perlakuan petugas, kenyamanan lingkungan, kesopanan dan keramahan petugas, kepastian jadwal, keamanan pelayanan, dan kedisiplinan/kesungguhan petugas RSUD M. Yunus Bengkulu.

Berdasarkan hasil tanggapan pasien Askeskin mengenai kualitas pelayanan, strategi pelayanan, sumber daya manusia atau petugas pelayanan, dan sistem pelayanan dapat diartikan bahwa masyarakat miskin khususnya pasien Askeskin merasa puas pada kualitas pelayanan yang telah diberikan RSUD M.Yunus Bengkulu walaupun ada beberapa pasien Askeskin yang beranggapan merasa kurang dan tidak puas atas pelayanan yang telah diberikan RSUD M.Yunus Bengkulu.

5. Perhitungan Regresi Linier Sederhana

Pada analisis ini regresi yang akan dibahas per bagian dimulai dari tabel pertama yaitu berupa deskriptif skor responden atas variabel penelitian sebagai berikut :

Tabel. 5. Tabel Deskriptif dari Skor Responden pada Variabel Penelitian

Descriptive Statistics			
Variabel Penelitian	Mean	Std. Deviation	N
Kepuasan pasien Askeskin	4,2080	0,65125	125
Sistem pelayanan	3,9120	0,76217	125
Strategi pelayanan	4,0480	0,68222	125
Sumber daya manusia atau petugas pelayanan	4,0320	0,69487	125

Sumber : Data diolah, 2010

Berdasarkan tabel di atas dengan jumlah data 30 responden terlihat bahwa:

- Rata-rata distribusi skor kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M.Yunus Bengkulu dari seluruh hasil jawaban responden adalah sebesar 4,2080, dengan nilai standar deviasi sebesar 0,65125.
- Rata-rata distribusi skor sistem pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu dari seluruh hasil jawaban responden adalah sebesar 3,9120, dengan nilai standar deviasi sebesar 0,76217.
- Rata-rata distribusi skor strategi pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu dari seluruh hasil jawaban responden adalah sebesar 4,0480, dengan nilai standar deviasi sebesar 0,68222.
- Rata-rata distribusi skor sumber daya manusia atau petugas pelayanan di RSUD M.Yunus Bengkulu dari seluruh hasil jawaban responden adalah sebesar 4,0320, dengan nilai standar deviasi sebesar 0,69487.

Adapun korelasi antar variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Tabel Korelasi antar Variabel Penelitian

		Sistem Pelayanan	Strategi Pelayanan	Sumber Daya Manusia Atau Petugas Pelayanan	Kepuasan Pasien Askeskin
Sistem Pelayanan	Pearson Correlation	1	0,396(**)	0,447(**)	0,768(**)
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000
	N	125	125	125	125
Strategi Pelayanan	Pearson Correlation	0,396(**)	1	0,354(**)	0,631(**)
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000
	N	125	125	125	125
Sumber Daya Manusia Atau Petugas Pelayanan	Pearson Correlation	0,447(**)	0,354(**)	1	0,716(**)
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000
	N	125	125	125	125
Kepuasan Pasien Askeskin	Pearson Correlation	0,768(**)	0,631(**)	0,716(**)	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	
	N	125	125	125	125

Sumber : Data diolah, 2010

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat ditentukan besarnya hubungan antar variabel penelitian sebagai berikut :

Tabel 7. Besarnya Hubungan Antar Variabel Penelitian

Variabel	Pearson Correlation	Tingkat Hubungan
Sistem Pelayanan	0,768	Sangat Kuat
Strategi Pelayanan	0,631	Kuat
Sumber Daya Manusia atau Petugas Pelayanan	0,716	Sangat Kuat

Sumber : Data diolah, 2010

Tingkat signifikan koefisien korelasi satu sisi dari *output* (diukur dari probabilitas) menghasilkan angka 0,000 atau praktis 0. Oleh sebab itu probabilitas jauh di bawah nilai 0,05, maka korelasi dari semua variabel Sistem Pelayanan (X_1), Strategi Pelayanan (X_2) dan Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan (X_3) dirasakan sangat kuat dan nyata sehingga hubungan ketiga variabel penelitian

tersebut dinyatakan signifikan terhadap Kepuasan Pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu.

Perhitungan yang dilakukan menggunakan program SPSS 16 terhadap variabel penelitian didapat nilai koefisien persamaan regresi dari variabel penelitian sebagai berikut :

Tabel 8. Nilai Koefisien Persamaan Regresi dari Variabel Penelitian
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-0,042	0,177		-0,236	0,814
Sistem Pelayanan	0,402	0,036	0,470	11,011	0,000
Strategi Pelayanan	0,290	0,039	0,304	7,438	0,000
Sumber Daya Manusia atau Petugas Pelayanan	0,373	0,039	0,398	9,501	0,000

Sumber : Data diolah, 2010

Dari tabel 8 di atas diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = -0,042 + 0,0402X_1 + 0,290 X_2 + 0,373 X_3$$

Hasil persamaan regresi untuk Sistem Pelayanan (X_1), Strategi Pelayanan (X_2) dan Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan (X_3) terhadap Kepuasan Pasien Askeskin (Y) dengan nilai koefisien regresi -0,042 artinya setiap penambahan satu satuan pada masing-masing variabel tersebut maka akan menurunkan kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu sebesar 0,042.

Tanda koefisien variabel X_1 yang bernilai positif pada persamaan regresi menunjukkan adanya pengaruh yang positif sistem pelayanan terhadap kepuasan pasien Askeskin. Koefisien variabel X_1 sebesar 0,0402 menyatakan bahwa setiap peningkatan 1 persen sistem pelayanan, maka akan meningkatkan kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu sebesar 0,0402 persen.

Tanda koefisien variabel X_2 yang bernilai positif pada persamaan regresi menunjukkan adanya pengaruh yang positif strategi pelayanan terhadap kepuasan pasien Askeskin. Koefisien variabel X_2 sebesar 0,290 menyatakan bahwa setiap peningkatan 1 persen strategi pelayanan, maka akan meningkatkan kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu sebesar 0,290 persen.

Tanda koefisien variabel X_3 yang bernilai positif pada persamaan regresi menunjukkan adanya pengaruh yang positif sumber daya manusia/petugas pelayanan terhadap kepuasan pasien Askeskin. Koefisien variabel X_3 sebesar 0,373 menyatakan bahwa setiap peningkatan 1 persen sumber daya manusia/petugas pelayanan, maka akan meningkatkan kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu sebesar 0,373 persen.

6. Uji Hipotesis

1. Hasil t hitung variabel Sistem Pelayanan (X_1) adalah 11,011 dan nilai signifikan (sig) 0,00 dikorelasikan dengan nilai standar alfa 0,05 artinya $0,00 < 0,05$ karena nilai signifikan 0,00 lebih kecil dari nilai standar alfa 0,05 artinya hipotesis H_a diterima. Dengan kata lain variabel Sistem Pelayanan (X_1) berpengaruh dan signifikan terhadap kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu.
2. Hasil t hitung variabel Strategi Pelayanan (X_2) adalah 7,438 dan nilai signifikan (sig) 0,00 dikorelasikan dengan nilai standar alfa 0,05 artinya $0,00 < 0,05$ karena nilai signifikan 0,00 lebih kecil dari nilai standar alfa 0,05 artinya hipotesis H_a diterima. Dengan kata lain variabel Strategi Pelayanan (X_2) berpengaruh dan signifikan terhadap kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu.
3. Hasil t hitung variabel Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan (X_3) adalah 9,501 dan nilai signifikan (sig) 0,00 dikorelasikan dengan nilai standar alfa 0,05 artinya $0,00 < 0,05$ karena nilai signifikan 0,00 lebih kecil dari nilai standar alfa 0,05 artinya hipotesis H_a diterima. Dengan kata lain variabel Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan (X_3) berpengaruh dan signifikan terhadap kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu.

7. Analisis Koefisien Determinasi

Besarnya pengaruh variabel Sistem Pelayanan (X_1), Strategi Pelayanan (X_2), dan Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan (X_3) terhadap variabel Kepuasan Pasien Askeskin (Y) pada RSUD M. Yunus Bengkulu diperoleh dengan menghitung nilai R^2 (koefisien determinasi). Adapun hasil perhitungan koefisien determinasi dari variabel penelitian sebagai berikut.

Tabel 9. Nilai Koefisien Determinasi dari Variabel Penelitian

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,915(a)	0,838	0,834	0,26553

a. Predictors: (Constant), Sumber Daya Manusia atau Petugas Pelayanan, Sistem Pelayanan, Strategi Pelayanan di RSUD M. Yunus Bengkulu

Sumber : Data diolah, 2010

Perhitungan yang dilakukan menggunakan program SPSS 16 diperoleh nilai koefisien determinasi $r = 0,915$ (nilai r konstan, dimana nilai r ini walaupun ada penambahan atau tidak pada data dalam kalkulasinya hasilnya tetap tidak berubah). Hal ini menunjukkan bahwa Sistem Pelayanan (X_1), Strategi Pelayanan

(X₂) dan Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan (X₃) terhadap Kepuasan Pasien Askeskin (Y) pada RSUD M. Yunus Bengkulu memberikan pengaruh yang positif karena berada di atas nilai 0,05 (5 persen).

Sedangkan nilai $r^2 = 0,838$, nilai korelasi determinasi yang diperoleh mengandung arti bahwa Sistem Pelayanan (X₁), Strategi Pelayanan (X₂) dan Sumber Daya Manusia/Petugas Pelayanan (X₃) berpengaruh sebesar 83,80 persen terhadap Kepuasan Pasien Askeskin (Y) pada RSUD M. Yunus Bengkulu, sisanya sebesar 16,20 persen merupakan sumbangan dan dijelaskan oleh variabel-variabel lainnya yang tidak diteliti atau variabel-variabel di luar penelitian ini.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Umumnya pasien Askeskin merasa puas dan sangat puas terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh RSUD M. Yunus Bengkulu, baik pada strategi pelayanan, sumber daya manusia atau petugas pelayanan, dan sistem pelayanan kepada pasien Askeskin.
2. Sistem pelayanan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu.
3. Strategi pelayanan dan sumber daya manusia/petugas pelayanan dan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Askeskin pada RSUD M. Yunus Bengkulu.
4. Sistem pelayanan, sumber daya manusia/petugas pelayanan, dan strategi pelayanan mempunyai hubungan yang sangat kuat dan nyata sehingga dinyatakan ketiganya mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Askeskin pada kualitas pelayanan di RSUD M. Yunus Bengkulu.

2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas maka penelitian memberikan saran sebagai berikut:

1. Asuransi kesehatan sosial (*social health insurance*) mekanisme pendanaan pelayanan kesehatan yang menjamin kebutuhan kesehatan bagi rakyat selalu tetap diperhatikan di masa yang akan datang.
2. Sumber daya manusia atau birokrat yang bertugas memberikan pelayanan, perlu meningkatkan kualitas dan pembinaan serta pengembangan sumber daya manusia penyelenggaraan pelayanan publik (birokrat) sehingga peserta Askeskin dapat terlayani dengan lebih baik.
3. Adanya peningkatan efektifitas dan efisiensi dengan memperhatikan keseimbangan antara efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan publik.
4. Mengakomodasi kritik dari publik, penyelenggara pelayanan publik seringkali masih alergi terhadap kritik dari publik, baik yang disampaikan secara langsung maupun melalui forum-forum publik yang lebih luas.

Padahal seringkali kritik dari publik tersebut sangat bermanfaat untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik.

5. Memupuk semangat kerjasama dan mengutamakan sinergi, melalui pembenahan pelayanan publik yang dapat dilakukan dengan melakukan mekanisme koordinasi dan komunikasi teknis yang lebih efektif.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Metode dan Praktek*, PT. Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Arief, M. 2006. *Pemasaran Jasa dan Kualitas Pelayanan (Bagaimana Mengelola Kualitas Pelayanan agar Memuaskan Pelanggan)*, Bayumedia Publishing Malang.
- Dwiyanto, Agus, dkk. 2005. *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*, UGM Press, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin)*.
- _____. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit yang dijamin Pemerintah*.
- Erwan, AP dan Dyah RS. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif (Untuk Administrasi Publik dan Masalah- Masalah sosial)*, Gavamedia Yogyakarta.
- KepMenkes RI Nomor : 1241/ Menkes/SK/XI/2005 tentang *Penugasan PT. Askes (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin*.
- KepMenPAN Nomor : 25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Februari 2004 tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*.
- Rangkuti, F. 2003. *Measuring Customer Satisfaction Teknik Mengukur dan Strategi Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*, Gramedia Pusaka Utama, Jakarta.
- Ratminto dan Atik. 2006. *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

- Singaribun, Masri dan Sofyan Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*, LP2ES, Jakarta.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*, ALFABETA Edisi ke-12, Bandung.
- Sulistiyani dan Rosyidah. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Konsep Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Supranto, J. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa pasar*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Thabrany, 2001. *Introduksi Asuransi Kesehatan*.