

KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT NEGERI DAN SWASTA RUJUKAN PASIEN PENGGUNA BPJS DI SALATIGA

Aninda Shela Rahmadita¹ dan Yunita Budi Rahayu Silintowe²

Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Kristen Satya Wacana

Jalan Diponegoro 52-60 Salatiga 50711, Telp. (0298) 321212

E-mail: nindaku8@gmail.com¹

yunita.silintowe@staff.uksw.edu²

Abstract

Healthcare and Social Security Agency [Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan] has been assigned by the government to held health care services for all Indonesian. Since January 1st 2014, its establishment, the implementation have had many hurdles and complaints from patients in the operational. They complaint about the length of queuing system to receive the service, complicated rules and procedures, and lack of socialization about the system to the society. The purpose of this study was to describe the service quality of referenced hospital of BPJS members at RSUD Salatiga and RS Puri Asih Salatiga. The population of this study was Salatiga's BPJS member using non probability sampling technique as much as 100 respondents. The technical analysis used was using servqual method. The result showed RSUD Salatiga had low service quality based on five dimensions (tangibles, responsiveness, assurance and empathy). Whereas, RS Puri Asih had ideal service quality on tangibles dimensions, while on other dimensions such as responsiveness, reliability, assurance, and empathy had low service quality.

Keywords: *service quality, hospital, BPJS, servqual method*

1. Pendahuluan

Kondisi kesehatan di Indonesia terbilang buruk, hal tersebut bisa dilihat dari *Life Expectationat Birth* atau umur harapan hidup waktu lahir masyarakat Indonesia yang masih rendah. Umur harapan hidup waktu lahir adalah suatu perkiraan rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir (Herliani et al., 2014). Penyebab buruknya aspek kesehatan di Indonesia adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerataan dalam aspek kesehatan sangat sulit dicapai di Indonesia mengingat kondisi geografis Indonesia yang berpulau-pulau yang membuat pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah-daerah tertentu masih sangat kurang. Seperti yang diungkapkan oleh Herliani et al. (2014), hal tersebut diperparah dengan kesenjangan ekonomi rakyat Indonesia membuat hanya masyarakat berpenghasilan tinggi yang mampu menjangkau biaya kesehatan yang cenderung mahal. Sedangkan, masyarakat yang berpenghasilan rendah tidak dapat menjangkau biaya layanan kesehatan sehingga muncul diskriminasi pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah pada tahun 2004 mengeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu program dari SJSN adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang merupakan transformasi dari 4 (empat) Badan Usaha

Milik Negara (Askes, ASABRI, Jamsostek dan Taspen). Melalui Undang-Undang No 24 tahun 2011 ini, maka dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut maka jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

Dibentuknya Undang-Undang No 24 tahun 2011 untuk keperluan tata kelola penyelenggaraan jaminan sosial yang efektif bagi seluruh warga Negara Indonesia ternyata dalam implementasinya masih banyak ditemukan kendala dilapangan. Dimana terdapat banyaknya peserta BPJS Kesehatan yang ditolak rumah sakit atau klinik saat berobat menunjukkan adanya sesuatu ketidakberesan dalam manajemen BPJS Kesehatan. Ketidakberesan manajemen BPJS Kesehatan telah banyak merugikan pemegang polis atau peserta saat ingin menggunakan fasilitas di rumah sakit penerima pasien BPJS (Kuncahyo, 2016). Keluhan lain yang dialami masyarakat dalam menggunakan BPJS adalah antrian berobat yang lama dan panjang, kebijakan peraturan yang berbelit-belit, dan kurangnya sosialisasi BPJS ke masyarakat (Sulaiman, 2015).

Banyaknya keluhan pada pelayanan kesehatan bagi pengguna Jamkesmas juga dirasakan oleh pengguna layanan kesehatan BPJS saat ini, termasuk oleh keluarga mereka. Keluarga peserta pengguna layanan BPJS sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan seringkali mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya (Amelia et al., 2014). Hal tersebut berarti bahwa pasien yang menjadi peserta BPJS mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan masyarakat yang tidak menggunakan kartu BPJS untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, sehingga masyarakat mempunyai persepsi tersendiri tentang pelayanan bagi peserta BPJS.

Dengan banyaknya permasalahan tersebut, berbanding terbalik dengan penelitian (Widyasih et al., 2014) yang menyatakan bahwa persepsi masyarakat terhadap pelayanan BPJS mulai dari pelayanan administrasi, pelayanan pasien BPJS dan pelayanan sarana dan prasarana sudah baik. Sedangkan penelitian lain menurut Altuntas et al. (2012), mengukur kualitas pelayanan rumah sakit di Turkey menggunakan metode servqual dengan menilai responden berdasarkan harapan dan kenyataan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi responden menunjukkan nilai harapan atas pelayanan rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan kenyataan. Hal ini berarti bahwa kenyataan atas pelayanan rumah sakit masih lebih kecil atas harapan yang diinginkan oleh responden. Dan menurut Herliani et al. (2014) menyatakan bahwa masyarakat akan puas dengan menggunakan kartu BPJS karena faktor kualitas pelayanan seperti ketepatan dalam pemberian obat, lengkapnya tenaga kesehatan, fasilitas, sosialisasi, pelayanan, dan rekomendasi obat dari dokter yang diberikan kepada pasien.

Penelitian ini akan dilakukan di Kota Salatiga, pengambilan kota Salatiga karena karena domisili peneliti di Salatiga. Selain itu di Salatiga terdapat 4 (empat) rumah sakit yang menyediakan pelayanan BPJS yaitu RS Puri Asih, RSUD Salatiga, RS Paru Salatiga dan RS DKT Salatiga. Menurut data dari kantor BPJS di Salatiga, sampai dengan Januari 2015 terdapat 135.700 peserta yang terdiri dari 86.400 peserta mendapat dari penerima bantuan, 8.890 peserta dari Jamkesda, 11.000 peserta dari golongan penerima upah (yang iurannya dibayar oleh pemberi pekerja dan pekerja), serta 9.800 dari peserta golongan mandiri/umum yang membayarkan iurannya sendiri. Sisanya, 19.610 dari golongan PNS, TNI, POLRI, dan bukan pekerja

Penelitian ini akan mengadopsi penelitian Altuntas et al. (2012) dengan menilai harapan dan kenyataan dengan menggunakan metode servqual. Perbedaan penelitian ini dengan Altuntas et al. (2012) terletak pada objek penelitian, dimana dalam penelitian ini objek yang akan diteliti adalah pasien pengguna BPJS di Salatiga yang telah menggunakan fasilitas rawat inap di rumah sakit rujukan BPJS. Penelitian ini akan melihat kualitas pelayanan dua rumah sakit yaitu RSUD Salatiga (rumah sakit negeri) dan RS Puri Asih (rumah sakit swasta) karena kedua rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang menyediakan fasilitas BPJS terbanyak dibandingkan RS DKT dan RS Paru Salatiga. Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan kualitas pelayanan rumah sakit rujukan pasien pengguna BPJS di RSUD dan Puri Asih Salatiga.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Kualitas Pelayanan

Pengertian kualitas pelayanan menurut Tjiptono dan Chandra (2011) adalah perbandingan antara persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima atau peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan atau inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Menurut Kotler (2002) definisi kualitas pelayanan adalah seberapa baik setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Kotler (2002) juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering. Hasil penelitian Ramseook-Munhurrin et al. (2010) menyatakan bahwa tingkat pelayanan yang baik yang diberikan perusahaan terhadap konsumen atau masyarakat akan menjadikan konsumen atau masyarakat puas sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri.

Hubungan antara produsen dan konsumen menjangkau jauh melebihi dari waktu pembelian ke pelayanan purna jual, kekal abadi melampaui masa kepemilikan produk. Perusahaan menganggap konsumen sebagai raja yang harus dilayani dengan baik, mengingat dari konsumen tersebut akan memberikan keuntungan kepada perusahaan agar dapat terus hidup (Kotler dan Keller, 2012).

2.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Zeithaml dan Bitner (1996), menyatakan ada lima dimensi untuk menilai kualitas pelayanan:

- 1) *Tangibles* (bukti fisik); meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian bukti langsung atau wujud merupakan satu indikator yang paling konkrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat dilihat.

- 2) *Reliability* (kepercayaan); merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, yang meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat.
- 3) *Responsiveness* (daya tanggap); yaitu sikap tanggap pegawai atau karyawan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan tepat.
- 4) *Assurance* (jaminan); mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai atau karyawan.
- 5) *Empathy* (empati); meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

Dari kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut, penelitian ini akan menggunakan kelima dimensi tersebut, karena peneliti akan melakukan kajian mengenai bagaimana kualitas pelayanan rumah sakit rujukan pasien pengguna BPJS.

2.4 Metode *Service Quality* (*Servqual*)

Pengukuran kualitas jasa dalam model *Servqual* didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap diantara keduanya pada lima dimensi utama kualitas jasa (reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik). Evaluasi kualitas jasa menggunakan model *Servqual* mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan para pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi. Skor *Servqual* untuk setiap pasang pernyataan, bagi masing-masing pelanggan dapat dihitung berdasarkan rumus berikut (Zeithaml et al., 1990):

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Kenyataan} - \text{Skor Harapan}$$

3. Metode Penelitian

3.1 Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat di Salatiga yang menggunakan kartu BPJS. Metode sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*, dengan teknik *purposive sampling*. Menggunakan *non probability sampling* karena semua anggota populasi tidak semuanya dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2012). Adapun kriteria sampel yang dimaksud adalah peserta BPJS Salatiga yang pernah rawat inap di rumah sakit rujukan BPJS di RSUD Salatiga dan RS Puri Asih Salatiga. Sedangkan sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 100 orang dengan pengambilan sampel diukur menggunakan formula untuk menentukan ukuran sampel menurut rumus Yamane (Riduwan, 2007).

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

Dimana:

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi sebanyak 135.700 orang (BPJS Salatiga, 2015)

d = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditoleransi (0,1%)

$$n = \frac{135.700}{135.700(0,1)^2 + 1} = 99,95 \text{ dibulatkan } 100$$

3.2 Skala Pengukuran

Konsep dalam penelitian ini mengenai kualitas pelayanan rumah sakit RSUD dan Puri Asih Salatiga. Konsep tersebut diukur dengan menggunakan skala Likert yaitu 1 sampai 5, dimana angka 1 mewakili pernyataan sangat tidak setuju hingga skala 5 mewakili pernyataan sangat sangat setuju (Sugiyono, 2012). Selain itu peneliti menggunakan skala likert karena untuk mengetahui persepsi dan harapan masyarakat pengguna BPJS berdasarkan lima dimensi (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*).

3.3 Teknik Analisis

Pada tahap awal penelitian dilakukan uji instrumen dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang digunakan sudah memadai dan layak untuk diteliti. Data dikatakan valid jika memiliki *Corrected item-total correlation* (r hitung) lebih besar 0.3 (Ghozali, 2005). Uji reliabilitas diperlukan untuk menunjuk sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten jika diulangi berapa kali. Instrumen dikatakan *reliable* bila memiliki Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6 (Ghozali, 2005).

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *servqual* dengan melakukan perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan para pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi pasien yang telah menggunakan BPJS untuk menjalani rawat inap.

4. Hasil Penelitian

4.1 Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas

Sebelum melangkah ke penyebaran kuesioner utama terhadap 100 responden masyarakat Salatiga yang menggunakan kartu BPJS untuk rawat inap, peneliti menguji kuesioner (*pretest*) terlebih dahulu terhadap 30 responden. Uji validitas terhadap 30 responden mengenai harapan masyarakat Salatiga yang menggunakan kartu BPJS untuk rawat inap diperoleh bahwa secara keseluruhan atau sebanyak 32 indikator kualitas pelayanan berdasarkan harapan adalah valid dengan nilai r (*Corrected Item-Total Correlation*) yang lebih besar dari 0,306 (Ghozali, 2005). Sedangkan uji validitas terhadap 32 indikator kualitas pelayanan berdasarkan kenyataan, sebanyak 26 indikator kualitas pelayanan dinyatakan valid karena memiliki nilai r (*Corrected Item-Total Correlation*) yang lebih besar dari 0,306. Dan sisanya sebanyak 6 (enam) indikator kualitas pelayanan berdasarkan kenyataan dinyatakan tidak valid, karena memiliki nilai r (*Corrected Item-Total Correlation*) yang lebih kecil dari 0,306 sehingga harus dilakukan uji pretest yang kedua.

Setelah memperbaiki pernyataan indikator yang tidak valid, dilakukan pretest yang kedua terhadap 30 responden. Hasil validitas pretest yang kedua variabel harapan dan kenyataan diperoleh nilai r (*Corrected Item-Total Correlation*) lebih besar dari 0,306 sehingga dapat dinyatakan data valid. Uji reliabilitas pretest kedua variabel harapan dan kenyataan pasien terhadap kualitas pelayanan RS rujukan BPJS adalah *realible* karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang lebih besar dari 0,6 (Ghozali, 2005).

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 100 responden pengguna BPJS di Salatiga diperoleh hasil uji validitas harapan dan kenyataan dari kualitas pelayanan diperoleh nilai *Item-Total Correlation* tiap indikator lebih besar dari r tabel = 0,196, artinya data valid dan dapat dianalisis lebih lanjut. Hasil uji reliabilitas berdasarkan pada nilai *Cronbach's Alpha* (α), menunjukkan nilai dari harapan dan kenyataan kualitas pelayanan memenuhi unsur reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* (α) lebih besar dari 0,6. Dengan demikian, maka dapat digunakan dalam pengolahan data selanjutnya.

4.2 Karakteristik Responden

Tabel berikut menyajikan karakteristik pasien pengguna BPJS berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Jumlah	Prosentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	46.00%
	Perempuan	54	54.00%
	Total	100	100.00%
Usia Responden	Usia dibawah 20 tahun	8	8.00%
	Usia 20 tahun - usia 30 tahun	55	55.00%
	Usia 31 Tahun - Usia 40 tahun	27	27.00%
	Diatas Usia 40 tahun	10	10.00%
	Total	100	100.00%
Pendidikan Responden	SD	1	1.00%
	SMP	4	4.00%
	SMA	65	65.00%
	Sarjana	30	30.00%
	Total	100	100.00%
Pendapatan Responden	< Rp. 1.000.000,00	31	31.00%
	Rp. 1.000.000,00 - Rp. 2.000.000,00	20	20.00%
	> Rp. 2.000.000,00	49	49.00%
	Total	100	100.00%
Pekerjaan Responden	Karyawan Swasta	19	19.00%
	Pelajar dan Mahasiswa	14	14.00%
	PNS	9	9.00%
	Polri	16	16.00%
	TNI	9	9.00%
	Wiraswasta	33	33.00%
	Total	100	100.00%

Tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa, sebagian besar responden adalah perempuan sebesar 54%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, dalam hal ini perempuan merupakan responden yang paling banyak ditemui oleh peneliti pada saat pengambilan sampel dibandingkan laki-laki. Jika

dilihat dari usia responden, sebagian besar berusia 20 tahun sampai dengan 30 tahun sebesar 55%, hal ini karena paling banyak adalah usia produktif atau usia pekerja yang mana mereka menggunakan kartu BPJS karena adanya fasilitas dari tempat mereka bekerja seperti dalam hal ini adalah karyawan swasta, serta PNS, POLRI dan TNI. Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebesar 65%, hal ini berarti bahwa dapat dikatakan dari sisi pendidikan, mayoritas responden berada pada level pendidikan menengah ke atas. Sementara itu responden dengan pekerjaan wiraswasta merupakan responden yang terbanyak, hal ini karena pemerintah sekarang mewajibkan perusahaan agar seluruh karyawannya memiliki kartu BPJS. Sebagian besar berpendapatan antara lebih besar dari RP. 2.000.000,00 sebanyak 49%. Sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebesar 33%, yang mana pendapatan tersebut dilatarbelakangi oleh sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta yang dapat diklasifikasikan pendapatan menengah dan pendapatan tinggi.

Sementara itu untuk melihat kelas BPJS dan sumber biaya, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.
Kelas BPJS dan Sumber Biaya

Kelas BPJS	Jumlah	Prosentase
Kelas Satu	52	52%
Kelas Dua	23	23%
Kelas Tiga	25	25%
Total	100	100%
Sumber Biaya	Jumlah	Prosentase
Bantuan Pemberi Kerja	52	52%
Bantuan Pemerintah	22	22%
Pembiayaan sendiri	26	26%
Total	100	100%

Tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa, sebagian besar responden Pengguna BPJS adalah kelas satu sebesar 52%, kemudian kelas tiga sebesar 25% dan kelas dua hanya sebesar 23%. Sementara itu jika dilihat dari sumber biaya, sebagian besar pengguna BPJS biaya berasal dari bantuan pemberi kerja sebesar 52%, kemudian berasal dari pembiayaan sendiri sebesar 26% dan berasal dari pemerintah sebesar 22%. Hal ini kemungkinan dapat dilihat dari penghasilan responden lebih besar dari Rp. 2 juta sehingga responden mampu untuk menjangkau iuran BPJS kelas satu setiap bulannya, hal tersebut didukung dengan adanya bantuan dari pemberi kerja atau instansi tempat responden bekerja.

4.3 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Tangibles*

Dimensi *tangibles* mencakup berbagai bentuk dan fasilitas fisik yang dapat dilihat dan digunakan rumah sakit dalam upaya melayani pasien. Dalam dimensi *tangibles* terdapat delapan pernyataan dimana responden diminta untuk memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS. Hasil analisis kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS di RSUD dan Puri Asih dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.
Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Tangibles*

No	<i>Tangibles</i>	RSUD Salatiga			RS Puri Asih		
		Kenyataan	Harapan	Gap	Kenyataan	Harapan	Gap
1	Memiliki ruangan rawat inap yang luas	2.40	4.16	-1.76	4.26	4.30	-0.04
2	Ruangan rawat inap yang bersih	2.38	4.26	-1.88	4.26	4.10	0.16
3	Penataan tempat tidur rawat inap yang tertata rapi	2.50	4.20	-1.70	4.26	4.10	0.16
4	Kenyamanan kamar pasien dilengkapi dengan tempat duduk untuk menunggu pasien	2.66	4.16	-1.50	4.22	4.22	0.00
5	Memiliki peralatan medis yang memadai	2.40	4.16	-1.76	4.26	4.10	0.16
6	Memiliki kelengkapan peralatan komunikasi berupa alat pengeras suara	2.70	4.16	-1.46	4.26	4.28	-0.02
7	Perawat dilengkapi dengan tanda nama perawat	2.88	4.18	-1.30	4.12	4.02	0.10
8	Terdapat pusat informasi bagi peserta BPJS di setiap RS	3.78	4.22	-0.44	4.22	4.14	0.08
Total Rata-rata		2.71	4.18	-1.47	4.23	4.15	0.07

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa nilai gap kualitas pelayanan RSUD Salatiga berdasarkan dimensi *tangibles* sebesar -1,47 yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga. Nilai gap kualitas pelayanan pada RS Puri Asih sebesar 0,07 yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* sudah ideal menurut pasien pengguna BPJS di Puri Asih Salatiga.

Jika dilihat dari kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga dalam hal ruangan rawat inap yang luas, ruangan rawat inap yang bersih, penataan tempat tidur rawat inap yang tertata rapi, kenyamanan kamar pasien dilengkapi dengan tempat duduk untuk menunggu pasien merupakan indikator dengan nilai terendah hal ini berarti bahwa indikator ini yang paling tidak sesuai dengan harapan pasien, peralatan medis yang memadai, kelengkapan peralatan komunikasi berupa alat pengeras suara, perawat dilengkapi dengan tanda nama perawat dan terdapat pusat informasi bagi peserta BPJS di RSUD Salatiga memiliki gap negatif yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* di Puri Asih berdasarkan dimensi *tangibles* dalam hal ruangan rawat inap yang luas dan kelengkapan peralatan komunikasi berupa alat pengeras suara, memiliki gap negatif (dibawah 0,00) yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan indikator tersebut belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di Puri Asih Salatiga. Sementara itu, indikator kenyamanan kamar pasien dilengkapi dengan tempat duduk untuk menunggu pasien memiliki nilai 0,00 yang artinya pasien pengguna BPJS di RS Puri Asih, telah memenuhi harapan konsumen. Sedangkan dalam hal ruangan rawat inap yang bersih, penataan tempat tidur rawat inap yang tertata rapi, peralatan medis yang memadai, perawat dilengkapi dengan tanda nama perawat dan terdapat

pusat informasi bagi peserta BPJS memiliki gap positif (diatas 0,00) yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan indikator tersebut sudah ideal bagi pasien pengguna BPJS di Puri Asih Salatiga.

4.4 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* mencakup kemampuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan apa yang telah dijanjikan oleh rumah sakit. Dalam dimensi *reliability* terdapat delapan pernyataan dimana responden diminta untuk memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS. Hasil analisis kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS berdasarkan dimensi *reliability* dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.
Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Reliability*

No	<i>Reliability</i>	RSUD Salatiga			RS Puri Asih		
		Kenyataan	Harapan	Gap	Kenyataan	Harapan	Gap
1	Perawat dengan akurat memeriksa atau mencatat kondisi pasien	3.70	4.32	-0.62	4.00	4.14	-0.14
2	Waktu kunjung dokter yang sesuai dengan yang dijanjikan/ditentukan	3.96	4.36	-0.40	3.42	4.14	-0.72
3	Peralatan medis yang berfungsi dengan baik	2.72	4.18	-1.46	4.22	4.12	0.10
4	Fasilitas RS yang dapat berfungsi dengan baik	2.74	4.30	-1.56	4.24	4.12	0.12
5	Dokter memberikan solusi yang tepat untuk masalah yang dihadapi pasien	4.08	4.36	-0.28	4.14	4.20	-0.06
6	Perawat mencatat masukan dari dokter secara akurat dan tepat	3.90	4.36	-0.46	3.86	4.24	-0.38
7	Perawat memberikan perawatan intensif	3.74	4.36	-0.62	3.62	4.18	-0.56
8	Perawat mampu memberikan informasi mengenai obat yang diberikan pada pasien	3.70	4.34	-0.64	3.46	4.18	-0.72
Rata-rata		3.56	4.32	-0.75	3.87	4.16	-0.29

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa, kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* di RSUD Salatiga memiliki gap sebesar -0,75 dan di Puri Asih Salatiga memiliki gap sebesar -0.29 yang diartikan bahwa harapan lebih besar dari kenyataan. Hal ini berarti bahwa kualitas pelayanan RSUD Salatiga dan RS Puri Asih berdasarkan dimensi *reliability* buruk. Meskipun demikian dapat dilihat bahwa nilai gap kualitas pelayanan RSUD Salatiga lebih besar daripada RS Puri Asih sehingga dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* RS Puri Asih sedikit lebih baik dari RSUD Salatiga.

Jika dilihat dari kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga dalam hal perawat dengan akurat memeriksa atau mencatat kondisi pasien, waktu kunjung dokter yang sesuai dengan yang dijanjikan/ditentukan, peralatan medis yang berfungsi dengan baik, fasilitas RSUD Salatiga yang dapat berfungsi dengan baik, dokter memberikan solusi yang tepat untuk masalah yang dihadapi pasien, perawat mencatat masukan dari dokter secara akurat dan tepat, perawat memberikan perawatan intensif dan mampu

memberikan informasi mengenai obat yang diberikan pada pasien memiliki gap negatif yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* di Puri Asih berdasarkan dimensi *reliability* dalam hal perawat dengan akurat memeriksa atau mencatat kondisi pasien, waktu kunjung dokter yang sesuai dengan yang dijanjikan/ditentukan, dokter memberikan solusi yang tepat untuk masalah yang dihadapi pasien, perawat mencatat masukan dari dokter secara akurat dan tepat, perawat memberikan perawatan intensif dan mampu memberikan informasi mengenai obat yang diberikan pada pasien memiliki gap negatif (dibawah 0,00) yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan indikator tersebut belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RS Puri Asih Salatiga. Sedangkan dalam hal peralatan medis yang berfungsi dengan baik, fasilitas RS Puri Asih yang dapat berfungsi dengan baik memiliki gap positif (diatas 0,00) yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan indikator tersebut sudah memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di Puri Asih Salatiga.

4.5 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* mencakup adanya keinginan untuk membantu pasien dan sikap tanggap terhadap apa yang dibutuhkan pasien. Dalam dimensi *responsiveness* terdapat lima pernyataan dimana responden diminta untuk memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS. Hasil analisis kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS berdasarkan dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.
Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

No	<i>Responsiveness</i>	RSUD Salatiga			RS Puri Asih		
		Kenyataan	Harapan	Gap	Kenyataan	Harapan	Gap
1	Ketanggapan perawat untuk membantu pasien	3.94	4.38	-0.44	3.08	4.22	-1.14
2	Perawat tidak mengulur-ulur dalam memberikan perawatan kepada pasien	4.04	4.36	-0.32	3.40	4.26	-0.86
3	Perawat tidak meninggalkan pasien tanpa alasan yang jelas (Contoh: dalam keadaan urgent seperti melahirkan/ operasi)	4.18	4.42	-0.24	3.66	4.20	-0.54
4	Dokter dengan segera memberikan pelayanan kepada pasien	4.20	4.38	-0.18	3.92	4.26	-0.34
5	Dokter tanggap terhadap perkembangan penyakit yang diderita pasien	3.90	4.38	-0.48	3.16	4.20	-1.04
Total Rata-rata		4.05	4.38	-0.33	3.44	4.22	-0.78

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa, kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* di RSUD Salatiga memiliki gap sebesar -0,33 yang lebih kecil daripada gap RS Puri Asih Salatiga yang memiliki gap -0,78 yang artinya bahwa kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* dari RSUD Salatiga sedikit lebih

baik daripada RS Puri Asih walaupun harapan lebih besar dari kenyataan dan diartikan bahwa kualitas pelayanan RSUD Salatiga dan Puri Asih berdasarkan dimensi *responsiveness* adalah buruk.

Jika dilihat dari kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga dalam hal ketanggapan perawat untuk membantu pasien, perawat tidak mengulur-ngulur dalam memberikan perawatan kepada pasien, perawat tidak meninggalkan pasien tanpa alasan yang jelas, dokter dengan segera memberikan pelayanan kepada pasien, serta dokter tanggap terhadap perkembangan penyakit yang diderita pasien memiliki gap negatif yang berarti belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* di RS Puri Asih yaitu ketanggapan perawat untuk membantu pasien, perawat tidak mengulur-ngulur dalam memberikan perawatan kepada pasien, perawat tidak meninggalkan pasien tanpa alasan yang jelas, dokter dengan segera memberikan pelayanan kepada pasien, serta dokter tanggap terhadap perkembangan penyakit yang diderita pasien memiliki gap negatif yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *responsiveness* belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RS Puri Asih Salatiga.

4.6 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Assurance

Dimensi *assurance* mencakup adanya rasa aman dan nyaman yang dirasakan atau diterima konsumen. Dalam dimensi *assurance* terdapat lima pernyataan dimana responden diminta untuk memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS. Hasil analisis kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS berdasarkan dimensi *assurance* dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 6.
Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Assurance

No	Assurance	RSUD Salatiga			RS Puri Asih		
		Kenyataan	Harapan	Gap	Kenyataan	Harapan	Gap
1	Dokter yang menangani mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dengan penyakit yang diderita pasien	4.42	4.28	0.14	4.12	4.18	-0.06
2	Bagian pusat informasi melayani pasien dengan ramah dan sopan	4.32	4.32	0.00	3.80	4.12	-0.32
3	Pihak RS menjaga keamanan lingkungan dari RS tersebut	4.32	4.30	0.02	4.16	4.12	0.04
4	Pihak RS menjaga kerahasiaan riwayat penyakit serta identitas pasien kecuali ada permintaan khusus	4.28	4.32	-0.04	4.16	4.18	-0.02
5	Quota kamar rawat inap yang selalu tersedia	3.94	4.36	-0.42	3.04	4.18	-1.14
Total Rata-rata		4.25	4.31	-0.06	3.85	4.15	-0.30

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa, kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* di RSUD Salatiga memiliki gap sebesar -0,06 yang lebih kecil daripada RS Puri Asih Salatiga yang memiliki gap -0,30 yang

artinya bahwa kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* dari RSUD Salatiga sedikit lebih baik daripada RS Puri Asih walaupun kualitas pelayanan RSUD Salatiga dan Puri Asih berdasarkan dimensi *assurance* adalah buruk.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* di RSUD Salatiga dalam hal pusat informasi yang melayani pasien dengan ramah dan sopan memiliki gap 0,00 yang artinya bahwa dapat memenuhi harapan konsumen, sementara itu dokter pihak RSUD Salatiga menjaga kerahasiaan riwayat penyakit serta identitas pasien kecuali ada permintaan khusus dan quota kamar rawat inap yang selalu tersedia memiliki gap negatif (dibawah 0,00) yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan indikator tersebut belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga. Sedangkan dalam hal dokter yang menangani mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dengan penyakit yang diderita pasien, RSUD Salatiga menjaga keamanan lingkungan memiliki gap positif (diatas 0,00) yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan indikator tersebut sudah ideal menurut pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* di RS Puri Asih seperti dokter yang menangani mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dengan penyakit yang diderita pasien, bagian pusat informasi melayani pasien dengan ramah dan sopan, pihak RS Puri Asih menjaga kerahasiaan riwayat penyakit serta identitas pasien kecuali ada permintaan khusus dan quota kamar rawat inap yang selalu tersedia memiliki gap negatif yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *assurance* belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di Puri Asih. Sedangkan dalam hal pihak RS Puri Asih menjaga keamanan lingkungan memiliki gap positif (diatas 0,00) yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan indikator tersebut sudah melebihi harapan pasien pengguna BPJS di RS Puri Asih.

4.7 Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* mencakup adanya perhatian yang tulus yang diberikan kepada pasien. Dalam dimensi *empathy* terdapat lima pernyataan dimana responden diminta untuk memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS. Hasil analisis kualitas pelayanan rumah sakit rujukan BPJS berdasarkan dimensi *emphaty* dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 7.
Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Empathy*

No	<i>Empathy</i>	RSUD Salatiga			RS Puri Asih		
		Kenyataan	Harapan	Gap	Kenyataan	Harapan	Gap
1	Perawat selalu siap sedia di pos pelayanan saat dibutuhkan pasien	4.06	4.32	-0.26	3.38	4.20	-0.82
2	Perawat diberi kemudahan dalam menghubungi dokter saat dokter dibutuhkan	4.06	4.32	-0.26	3.54	4.20	-0.66
3	Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian	4.28	4.38	-0.10	4.04	4.20	-0.16
4	Dokter memberikan keterangan/informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien	4.30	4.38	-0.08	4.08	4.26	-0.18
5	Perawat menunjukkan perhatian yang tulus kepada pasien	3.92	4.36	-0.44	3.68	4.16	-0.48
6	Rumah sakit memberi kemudahan pasien dalam menghubungi bagian administrasi kamar untuk mengetahui quota kamar BPJS yang tersedia	3.94	4.32	-0.38	3.20	4.22	-1.02
Total Rata-rata		4.09	4.34	-0.25	3.65	4.20	-0.55

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa, kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *empathy* di RSUD Salatiga memiliki gap sebesar -0,25 yang lebih kecil daripada RS Puri Asih Salatiga yang memiliki gap -0,55 yang artinya bahwa kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *empathy* dari RSUD Salatiga sedikit lebih baik daripada RS Puri Asih walaupun kualitas pelayanan RSUD Salatiga dan Puri Asih berdasarkan dimensi *empathy* adalah buruk.

Jika dilihat dari kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *empathy* pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga seperti perawat selalu siap sedia di pos pelayanan saat dibutuhkan pasien, perawat diberi kemudahan dalam menghubungi dokter saat dokter dibutuhkan, dokter mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, dokter memberikan keterangan/informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, perawat menunjukkan perhatian yang tulus kepada pasien dan rumah sakit memberi kemudahan pasien dalam menghubungi bagian administrasi kamar untuk mengetahui quota kamar BPJS yang tersedia memiliki gap negatif yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *empathy* terhadap keenam indikator belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RSUD Salatiga.

Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *empathy* di RS Puri Asih seperti perawat selalu siap sedia di pos pelayanan saat dibutuhkan pasien, perawat diberi kemudahan dalam menghubungi dokter saat dokter dibutuhkan, dokter mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, dokter memberikan keterangan/informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, perawat menunjukkan perhatian yang tulus kepada pasien dan rumah sakit memberi kemudahan pasien dalam menghubungi bagian administrasi kamar untuk mengetahui

quota kamar BPJS yang tersedia memiliki gap negatif yang berarti kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *empathy* belum memenuhi harapan pasien pengguna BPJS di RS Puri Asih Salatiga.

4.8 Kualitas Pelayanan RS Rujukan Pasien Pengguna BPJS

Tabel berikut menyajikan rangkuman dari kualitas pelayanan RS rujukan pasien pengguna BPJS berdasarkan dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*.

Tabel 8.

Kualitas Pelayanan RS Rujukan Pasien Pengguna BPJS

No	Dimensi	RSUD Salatiga	RS Puri Asih
1	<i>Tangibles</i>	-1.47	0.07
2	<i>Reliability</i>	-0.75	-0.29
3	<i>Responsiveness</i>	-0.33	-0.78
4	<i>Assurance</i>	-0.06	-0.30
5	<i>Empathy</i>	-0.25	-0.55
Rata-rata		-0.57	-0.37

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa, secara rata-rata gap kualitas pelayanan RSUD Salatiga dan RS Puri Asih sebagai RS rujukan pasien pengguna BPJS memiliki gap negatif yang artinya kualitas pelayanan di kedua rumah sakit tersebut buruk.

Jika dilihat dari masing-masing dimensi, dimensi *tangibles* pada RS Puri Asih yang memiliki gap positif, yang artinya bahwa kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* di RS Puri Asih sudah sangat baik bagi pasien pengguna BPJS dan dimensi lain memiliki nilai negatif yang artinya kualitas pelayanan berdasarkan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy* tidak sesuai dengan harapan pasien. Dimensi kualitas pelayanan pada RSUD Salatiga secara keseluruhan memiliki gap negatif, artinya kualitas pelayanan di RSUD Salatiga masih buruk.

4.9 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sudah terlihat bahwa RS Puri Asih itu sangat baik dari segi dimensi *tangibles*, yaitu dengan nilai positif hal ini karena RS Puri Asih memiliki ruangan rawat inap yang bersih yang mana ruangan dibersihkan sehari dua kali, selain itu penataan tempat tidur yang selalu rapi karena pagi dan sore ada perawat yang selalu merapikan tempat tidur pasien. Menurut Sugirahardja dkk (2014), *physical evidence* merupakan suatu elemen yang mendukung perusahaan dalam bentuk fasilitas yang berhubungan secara langsung dengan konsumen, seperti gedung dengan interior yang rapi dan segala fasilitas yang nyaman. *Physical evidence* yang dimiliki RS Puri Asih yaitu peralatan seperti alat pacu jantung, alat rekam rontgen, alat bantu pernafasan yang sudah tersedia. Perawat di RS Puri Asih menggunakan tanda nama yang dapat dilihat dengan jelas oleh pasien dan pusat informasi bagi peserta BPJS di RS Puri Asih yang mudah diakses oleh pasien. Sedangkan di RSUD Salatiga dari dimensi *tangibles*,

memiliki nilai negatif, hal ini karena ruangan yang dimiliki oleh RSUD Salatiga kurang luas sehingga pasien kurang nyaman. Ruangan dibersihkan dalam sehari yang seharusnya dua kali kadang hanya satu kali di pagi hari. Menurut pasien ruangan rawat inap yang masih kurang bersih dan tak jarang sangat bau sehingga mengganggu kenyamanan pasien maupun yang berkunjung. Jika dilihat dari peralatan medis, memang peralatan medis di RSUD Salatiga sebenarnya lengkap karena di RS Puri Asih tidak memiliki fasilitas *CT Scan* seperti di RSUD Salatiga. Namun terkadang di RSUD Salatiga ada alat medis yang masih kurang berfungsi dengan baik dan terkadang para perawat/dokter tidak menyarankan untuk menggunakan fasilitas yang tersedia jadi terkesan dalam pemikiran pasien bahwa di RSUD Salatiga tidak menyediakan fasilitas yang lengkap. Dari segi tempat duduk, dikamar RSUD Salatiga terutama kelas tiga tidak dilengkapi dengan tempat duduk, sehingga penunggu pasien harus duduk dilantai dengan menggelar tikar. Alat pengeras suara di RSUD Salatiga kurang terdengar jelas oleh pasien dan tanda pengenal dari perawat yang samar-samar kurang jelas dilihat oleh pasien karena tulisan terlalu kecil bahkan terkadang ada beberapa perawat yang tidak mengenakan tanda nama. Sedangkan dari sisi pusat informasi BPJS, kurang teratur dan banyak orang yang antri bergerombol di depan ruang informasi.

Sementara itu dilihat dari dimensi *reliability* bagaimana kemampuan karyawan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Yang meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat (Zeithaml dan Bitner, 1996). Hal ini berarti bahwa kemampuan karyawan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya (Parasuraman et al., 1988). Dimensi *reliability* baik RSUD Salatiga maupun RS Puri Asih memiliki gap negatif, tetapi ada indikator yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan di RS Puri Asih sedikit lebih baik daripada di RSUD. Dalam hal peralatan medis yang berfungsi dengan baik dan fasilitas RS yang dapat berfungsi dengan baik, RS Puri Asih dinyatakan memiliki gap positif yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan di RS Puri Asih sudah sangat baik. Di RSUD dalam hal peralatan medis yang berfungsi dengan baik dan fasilitas RS yang berfungsi dengan baik memiliki gap negatif yang paling besar diantara indikator yang lain dikarenakan banyak dari beberapa pasien tidak bisa menggunakan *microphone* untuk memanggil perawat, terkadang AC diruangan juga panas, TV juga banyak saluran yang tidak bisa serta ada beberapa ruangan yang pintu kamar mandinya rusak. Pasien pengguna kartu BPJS mengharapkan perawat dengan akurat memeriksa/mencatat kondisi pasien, namun terkadang pada kenyataannya perawat jarang melakukan hal itu bahkan hampir tidak pernah karena terburu-buru. Waktu kunjung dokter yang sesuai dengan yang dijanjikan juga pada kenyataannya dokter tidak datang tepat waktu. Pasien menginginkan dokter memberikan solusi yang tepat untuk masalah yang dihadapi pasien, perawat mencatat masukan dokter dan memberikan perawatan intensif, serta perawat juga harus mampu memberikan informasi mengenai obat yang diberikan pasien. Tetapi menurut pasien pengguna BPJS dokter dan perawat kurang memperhatikan hal itu dengan baik.

Selanjutnya dalam kualitas pelayanan yang meliputi dimensi *responsiveness*, dimana sikap tanggap pegawai atau karyawan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan tepat (Zeithaml dan Bitner, 1996). Seperti halnya yang di kemukakan oleh Parasuraman et al., (1988) *responsiveness* merupakan suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Berdasarkan dimensi *responsiveness* kedua rumah sakit memiliki gap yang

negatif, yang artinya bahwa kualitas pelayanan rumah sakit adalah buruk. Dalam hal ketanggapan perawat untuk membantu pasien, di RS Puri Asih memiliki gap negatif yang lebih besar dibandingkan RSUD karena pasien pengguna BPJS menilai jika sikap tanggap pegawai atau karyawan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan tepat adalah kurang. Di RS Puri Asih banyak wanita hamil yang akan melahirkan yang seharusnya membutuhkan pelayanan yang tanggap justru kadang harus diantri di ruang UGD dan tidak ditangani dengan alasan menunggu dokter, padahal paling tidak perawat melakukan tindakan pertama untuk mereka yang menahan kesakitan menjelang proses kelahiran. Dalam hal perawat tidak mengulur-ngulur waktu dalam memberikan perawatan kepada pasien, perawat tidak meninggalkan pasien tanpa alasan yang jelas, dokter dengan segera memberikan pelayanan kepada pasien juga dirasakan oleh pasien di kedua RS ini belum melakukan hal itu dengan baik karena terkadang ketika para pasien yang akan melahirkan sedang kontraksi bukannya menenangkan justru ditinggal perawat dengan bermain telepon genggam atau malah lebih parahnya bercanda dengan perawat lainnya. Perawat kadang mengulur-ngulur memberikan perawatan dengan berbagai alasan. Dalam indikator dokter tanggap terhadap perkembangan penyakit yang diderita pasien dan ketanggapan perawat untuk membantu pasien, di RS Puri Asih memiliki gap negatif yang lebih besar dikarenakan dokter terkesan asal memeriksa dan apatis terhadap kondisi atau perkembangan penyakit yang diderita pasien, dan ada beberapa perawat yang kurang tanggap akan kebutuhan pasien.

Kemudian dalam memenuhi kualitas pelayanan yang tak lupa harus diperhatikan yaitu dimensi *assurance*, yaitu kemampuan yang dimiliki karyawan dalam melayani konsumen (Zeithaml dan Bitner, 1996). *Assurance* merupakan pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan (Parasuraman et al., 1988). Berdasarkan dimensi *assurance* kedua rumah sakit yaitu RSUD Salatiga dan RS Puri Asih memiliki nilai gap negatif, artinya kualitas pelayanan RSUD Salatiga dan RS Puri Asih adalah buruk. Tetapi ada beberapa indikator di RSUD yang menunjukkan positif yang berarti bahwa kualitas pelayanan di RSUD menurut dimensi *assurance* sedikit lebih baik dibandingkan di RS Puri Asih. Dalam hal dokter yang menangani mempunyai latar pendidikan yang sesuai di RSUD sudah melebihi harapan konsumen karena RSUD memiliki banyak pilihan dokter yang sesuai dengan penyakit pasien. Sedangkan di RS Puri Asih memiliki gap negatif dikarenakan ada responden yang pernah mengetahui dokter umum yang menanganinya memiliki latar pendidikan pendidikan kedokteran kecantikan sehingga responden menjadi tidak yakin dalam hal ini. Untuk indikator di RSUD pada bagian pusat informasi melayani pasien dengan ramah dan sopan ini memiliki gap positif dan bisa dikatakan sudah memenuhi harapan konsumen yang berbeda dengan di RS Puri Asih yang memiliki gap negatif karena menurut beberapa responden yang pernah menjadi pasien di RS Puri Asih berkali-kali mendapati petugas bagian pusat informasi melayani dengan muka masam, jutek, dan terkadang dengan nada keras seperti membentak jadi pasien merasa tidak dihormati atau dihargai sebagai konsumen. Sedangkan di RSUD para petugas yang menjaga di bagian pusat informasi selalu tersenyum dan berkata lemah lembut dengan pasien, mereka pun juga sangat sabar dalam memberikan keterangan kepada pasien sampai pasien atau keluarga pasien jelas. RSUD dan RS Puri Asih dalam hal pihak RS menjaga keamanan lingkungan dari RS tersebut sama-sama memiliki gap yang positif walaupun gap positif RS Puri Asih lebih tinggi. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien pihak rumah sakit juga dapat menjaga kerahasiaan riwayat penyakit serta identitas pasien kecuali ada permintaan khusus. Dalam

hal quota kamar rawat inap yang selalu tersedia kedua RS tersebut memiliki gap yang sama-sama negatif tetapi RS Puri Asih memiliki gap negatif yang sangat tinggi dibandingkan RSUD. Dari informasi yang didapat dari responden mengatakan beberapa kali menjalani rawat inap di RS Puri Asih selalu penuh untuk kamar kelas satu sehingga responden tersebut harus ditempatkan di ruang kelas 2 atau terpaksa naik kelas.

Sementara itu, hal terakhir yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dimensi *empathy*. Dimensi *empathy* meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan (Zeithaml dan Bitner, 1996). Hal ini berarti bahwa karyawan dan perusahaan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen (Parasuraman et al., 1988). Pada dimensi *empathy* kedua rumah sakit yaitu RSUD Salatiga dan RS Puri Asih memiliki nilai gap negatif, artinya kualitas pelayanan RSUD Salatiga dan RS Puri Asih adalah buruk. Dalam indikator perawat selalu siap sedia di pos pelayanan saat dibutuhkan pasien di kedua RS tersebut menunjukkan gap yang sama-sama negatif tetapi RS Puri Asih memiliki gap negatif yang lebih besar dikarenakan menurut informasi dari responden ketika mereka hendak mencari perawat di pos pelayanan dalam hal yang penting sering tidak ada dan harus meminta bantuan satpam untuk mencarinya atau bahkan harus kesana kemari untuk menanyakan keberadaan siapa petugas yang jaga pada saat itu. Kemudahan dalam menghubungi dokter saat dokter dibutuhkan juga menunjukkan gap negatif di kedua RS tersebut karena disaat yang penting justru dokter susah untuk dihubungi dan kadang pasien harus menunggu lama. Dokter mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, dokter memberikan keterangan/informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien juga menunjukkan gap negatif di RSUD dan RS Puri Asih karena menurut responden dokter terkadang menjelaskan dengan bahasa kedokteran yang susah dipahami oleh orang awam. Perawat menunjukkan perhatian yang tulus kepada pasien di RSUD dan RS Puri Asih memiliki gap negatif yang sama-sama besar dikarenakan mereka berasumsi perawat merawat pasien dengan ala kadarnya saja sebatas tuntutan pekerjaan, tidak melakukan pekerjaan dengan hati. Ada beberapa pasien yang mengalami ketika perawat memasang alat infus dengan kasar, membersihkan badan pasien tidak bersih dan seadanya saja. Rumah sakit memberi kemudahan pasien dalam menghubungi bagian administrasi kamar untuk mengetahui quota kamar BPJS yang tersedia menunjukkan gap negatif. Informasi yang didapat dari responden di RS Puri Asih mengatakan bahwa mereka sangat susah untuk mengetahui quota kamar tersedia, ketika responden mencoba menghubungi bagian administrasi lewat telepon mereka meminta responden tersebut untuk menunggu untuk ditelepon kembali dari pihak RS tetapi setelah itu tidak ada konfirmasi lagi dari pihak RS Puri Asih.

5. Penutup

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan RS Puri Asih dikatakan sudah melebihi harapan konsumen berdasarkan dimensi *tangibles* terlihat dari gap yang positif menunjukkan bahwa RS Puri Asih memiliki ruangan rawat inap yang bersih, penataan tempat tidur rawat inap yang tertata rapi, memiliki peralatan medis yang memadai, perawat dilengkapi dengan tanda nama perawat, terdapat pusat informasi bagi peserta BPJS sedangkan dalam kenyamanan kamar pasien dilengkapi dengan

tempat duduk untuk menunggu pasien dikatakan sudah memenuhi harapan konsumen. Dalam dimensi *reliability* ditunjukkan dalam indikator peralatan medis yang berfungsi dengan baik dan fasilitas RS yang dapat berfungsi dengan baik menyatakan bahwa kualitas pelayanan di RS Puri Asih sudah memenuhi kebutuhan konsumen. Pihak RS menjaga keamanan lingkungan dari RS tersebut menunjukkan gap yang positif dalam dimensi *assurance* yang berarti bahwa kualitas pelayanan di RS Puri Asih sudah memenuhi kebutuhan konsumen. Tetapi beberapa indikator menyatakan kualitas pelayanan di RS Puri Asih dikatakan buruk karena terlihat gap negatif yang paling besar ditunjukkan pada indikator ketanggapan perawat untuk membantu pasien dan ketanggapan dokter terhadap perkembangan penyakit yang diderita pasien dalam dimensi *responsiveness*, quota kamar yang selalu tersedia dalam dimensi *assurance*, dan indikator rumah sakit memberi kemudahan pasien dalam menghubungi bagian administrasi kamar untuk mengetahui quota kamar BPJS yang tersedia dalam dimensi *empathy*. Sehingga dalam indikator-indikator ini perlu dilakukan perbaikan karena dilihat gap rata-rata dari RS Puri Asih yang menunjukkan gap negatif sebesar -0.37 yang berarti bahwa kualitas pelayanan di RS Puri Asih buruk.

Kualitas pelayanan RSUD Salatiga dikatakan sudah baik berdasarkan dimensi *assurance* yang sudah memenuhi harapan konsumen terlihat dari gap positif yang besar pada indikator dokter yang menangani mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dengan penyakit yang diderita pasien, bagian pusat informasi melayani pasien dengan ramah dan sopan, dan pihak rumah sakit menjaga keamanan lingkungan dari rumah sakit tersebut. Tetapi jika dilihat dari total rata-rata masing-masing dimensi kualitas pelayanan menunjukkan gap yang negatif yang berarti bahwa kualitas pelayanan di RSUD Salatiga belum memenuhi harapan pasien. Gap negatif paling besar yang harus dilakukan perbaikan secara besar-besaran adalah dari dimensi *tangibles*, dan pada dimensi *reliability* yaitu peralatan medis dan fasilitas rumah sakit yang dapat berfungsi dengan baik. Dilihat dari gap rata-rata keseluruhan di RSUD Salatiga ini menunjukkan gap sebesar -0.57 yang berarti bahwa kualitas pelayanan di RSUD Salatiga adalah buruk.

5.2 Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Altuntas et al. (2012) yang meneliti mengukur kualitas pelayanan rumah sakit di Turkey menggunakan metode *servqual* dengan menilai responden berdasarkan harapan dan kenyataan. Hasil penelitian Altuntas et al. (2012) menunjukkan bahwa persepsi responden menunjukkan nilai harapan atas pelayanan rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan kenyataan. Hal ini berarti bahwa kenyataan atas pelayanan rumah sakit masih lebih kecil atas harapan yang diinginkan oleh responden.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah teruji bahwa keberhasilan mewujudkan kualitas pelayanan ditentukan oleh penilaian konsumen. Untuk mendukung penilaian konsumen terhadap kualitas pelayanan dapat menggunakan teori *The Service Quality* (Zeithaml et al., 1990) yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*. Penggunaan parameter kelima dimensi tersebut secara bersama-sama telah terbukti cocok digunakan untuk standarisasi kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh suatu perusahaan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi kajian pengembangan kualitas pelayanan. Kajian ini membuktikan bahwa teori mengenai kualitas yaitu kesesuaian harapan dan kenyataan yang diterima konsumen merupakan pengukuran dari kualitas pelayanan. Hal ini sering tidak diperhatikan penyelenggara pelayanan.

5.3 Implikasi Terapan

Implikasi terapan berkenaan dengan sumbangan penelitian ini bagi kepentingan praktis bagi rumah sakit rujukan BPJS. Adapun saran yang dapat diberikan adalah:

- a. Pihak RSUD Salatiga memiliki dimensi *tangibles* dengan gap negatif yang tertinggi, maka untuk itu pihak RSUD Salatiga harus selalu membersihkan ruangan rawat inap dengan teratur dan memastikan agar selalu terjaga kebersihannya, serta menjamin ketersediaan fasilitas fisik yang lain.
- b. Pihak RSUD Salatiga memiliki dimensi *reliability* dengan gap negatif yang tinggi, maka untuk itu pihak rumah sakit harus melengkapi peralatan medis serta fasilitas yang ada dan memastikan bahwa peralatan medis dan fasilitas di rumah sakit tersebut berfungsi dengan baik.
- c. Pihak RS Puri Asih memiliki dimensi *responsiveness* dengan gap negatif yang tertinggi, maka untuk itu sebaiknya pihak RS Puri Asih memperhatikan dan meningkatkan ketanggapan para perawat dan dokter untuk lebih sigap dalam membantu pasien.
- d. Pihak RS Puri Asih memiliki dimensi *empathy* dengan gap negatif yang tinggi, sehingga pihak rumah sakit harus memberikan kemudahan kepada pasien ketika menghubungi bagian administrasi untuk mengetahui quota kamar BPJS.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentu saja tidak luput dari adanya keterbatasan-keterbatasan yang dialami oleh peneliti. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya:

- a. Dalam penyebaran kuesioner masih banyak responden yang menjawab kuesioner dengan terburu-buru sehingga peneliti harus membacakan satu-persatu dan membantu menuliskan.
- b. Penelitian ini tidak meneliti pasien yang bukan rujukan BPJS yang sebenarnya bisa dilihat perbandingannya untuk penelitian mendatang.
- c. Penelitian tidak memperhatikan pasien yang naik kelas yang kemungkinan mendapatkan pelayanan yang berbeda.
- d. Penelitian ini belum mempertimbangkann terkait dengan rata-rata terimbang atau pembobotan.

5.5 Saran

Adapun dasar keterbatasan penelitian seperti dikemukakan di atas, maka untuk penelitian yang akan datang disarankan untuk meneliti secara kuantitatif yaitu perbandingan kualitas pelayanan antara pasien umum dan pasien rujukan BPJS, serta meneliti pengaruh faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Selain itu, untuk penelitian yang akan datang diharapkan untuk menimbang mana yang paling penting dari kelima dimensi kualitas pelayanan serta untuk menambahkan perhitungan terkait dengan rata-rata terimbang atau pembobotan.

Daftar Pustaka

- Amelia, L., Purbolaksono, A., Nur, A.I. 2014. Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin Kota: Dari Implementasi hingga Harapan Pembangunan Kesejahteraan Paska Pilpres 2014 (Studi Kasus DKI Jakarta). The Indonesian Institute. www.theindonesianinstitute.com
- Altuntas, S., Dereli, T., Yilmaz, M. K. 2012. Multi-criteria Decision Making Methods Based Weighted SERVQUAL Scales to Measure Perceived Service Quality in Hospitals: A Case Study from Turkey. **Total Quality Management & Business Excellence**. Vol. 23, Iss. 11-12, 2012, pp: 1379–1395. <http://dx.doi.org/10.1080/14783363.2012.661136>
- Ghozali, I. 2005. **Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS**. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Herliani, D., Retno, Dwi P.S., Prasekti, D., Mena, Fortina M., Anis, Baiq R., Asadul, Muh M., Kariyam. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan BPJS (Studi Kasus: Peserta Pengguna BPJS yang Berkunjung ke Dokter Keluarga/Apotek di Kabupaten Sleman. Universitas Islam Indonesia. Diunduh tanggal 9 Mei 2015.
- Kotler, P. 2002. **Manajemen Pemasaran, Analisa Perencanaan, Implementasi dan Kontrol**. Jakarta: Prenhallindo.
- Kotler, P. & Keller, K.L. 2012. **Marketing Management**. Global Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kuncahyo, W.S. 2016. Peserta Jaminan Sosial Kesehatan Banyak Dirugikan. <http://m.rmol.co/read/2016/08/31/258905/Peserta-Jaminan-Sosial-Kesehatan-Banyak-Dirugikan->. Diakses 15 Oktober 2016.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, Leonard L. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. **Journal of Retailing**. Marketing Science Institute. Vol. 64, No.1, pp: 12-40.
- Ramseook-Munhurrun, P., Lukea-Bhiwajee, S.D., Naidoo, P. 2010. Service Quality in The Public Service. **International Journal of Management and Marketing Research**. Vol 3. No 1. 2010
- Riduwan. 2007. **Rumus dan Data dalam Analisis Data Statistika**. Bandung: Alfabeta
- Sugirahardja, A. D., Santoso, I., Anggarini, S. 2014. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Metode Servqual “Studi Kasus Pada Pusat Oleh Oleh Harum Manis. Jurusan Teknologi Industri Pertanian, FTP – Universitas Brawijaya.
- Sugiyono. 2012. **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B**. Bandung: Alfabeta.
- Sulaiman, M.R. 2015. Ini 4 Keluhan Utama Soal Pelayanan BPJS Menurut YLKI. <https://health.detik.com/read/2015/03/22/095733/2865854/763/ini-4-keluhan-utama-soal-pelayanan-bpjs-menurut-ylki>. Diakses 9 Mei 2015.
- Tjiptono, F., Chandra, G. 2011. **Service, Quality and Satisfaction**. Edisi 3. Yogyakarta: Andi Offset.
- Widyasih, E., Mubin, M.F., Hidyati, E. 2014. Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan BPJS di RSI Kendal. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014.
- Zeithaml, V.A. & Bitner, M.J. 1996. **Services Marketing**. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., & Berry, L.L. 1990. **Delivering Quality Services**. New York: Free Press.
- Undang-Undang:
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
[Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial](#)