

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PESERTA ASKES
SOSIAL PT. ASKES TERHADAP PELAYANAN DOKTER
KELUARGA DI KOTA PEKALONGAN TAHUN 2009**



NASKAH PUBLIKASI

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Oleh
Ahmad Baequny
NIM. E4A007006

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009

ABSTRAK

Ahmad Baequny¹, Chriswardani S²,
Ayun Sriatmi³

Analisis Tingkat Kepuasan Peserta
Askes Sosial PT. Askes Terhadap
Pelayanan Dokter Keluarga Di
Kota Pekalongan Tahun 2009

109 halaman, 18 tabel, 5 gambar,
4 lampiran

Di Kota Pekalongan program dokter keluarga telah dilaksanakan sejak tahun 2005, hal ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas dan citra pelayanan di masyarakat khususnya peserta Askes. Setelah berjalan 3 tahun target kepesertaan belum tercapai, angka kunjungan masih rendah, terdapat peserta yang beralih kembali ke pelayanan Puskesmas, dan terdapat peserta yang menyatakan kurang puas dengan pelayanan yang ada di dokter keluarga. Untuk mengetahui kepuasan peserta Askes dalam pelayanan dokter keluarga maka perlu dilakukan penelitian.

Tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat kepuasan peserta Askes sosial terhadap pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan. Penelitian ini termasuk jenis deskriptif analitik, dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada 80 responden. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisa menggunakan *Importance-Performance Analysis (IPA)* dan dimasukkan ke diagram kartesius.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes pada dimensi *reliability* adalah 90,50%, *responsiveness* yaitu 92,21%, *assurance* yaitu 92,74%, *empathy* yaitu 93,46% dan *tangible* yaitu

94,32%. Analisa menggunakan diagram kartesius menunjukkan bahwa mayoritas berada di kuadran B (14 item), itu berarti sebagian besar sudah memuaskan peserta, selanjutnya di kuadran D yang sangat memuaskan pasien ada 8 item dan di kuadran C ada 7 item yang cukup memuaskan pasien tapi masih perlu ditingkatkan. Namun ada yang harus diperhatikan yaitu yang berada di kuadran A (7 item), pada kuadran ini perlu diprioritaskan karena harapan pasien pada kuadran ini tinggi namun pelaksanaannya masih dirasa kurang sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Untuk meningkatkan pelayanan di dokter keluarga maka disarankan perlunya tenaga administrasi untuk mempercepat pelayanan, penerapan teori antrian agar waktu menunggu menjadi lebih singkat, petugas sabar dan memperhatikan keluhan pasien, dokter menepati waktu praktek sesuai janji, pentingnya informasi lengkap tentang penyakit, menciptakan kenyamanan di ruang tunggu dan kelengkapan alat dalam pelayanan di dokter keluarga.

Tingkat kepuasan yang tergolong tinggi sehingga program ini layak dikembangkan untuk masa yang akan datang dan untuk meningkatkan kepuasan maka perlu dilakukan standarisasi minimal pelayanan dokter keluarga.

Kata Kunci : Kepuasan, Askes Sosial, Dokter Keluarga

Kepustakaan : 44 (1984 – 2008).

- 1) Dosen Poltekkes Depkes Semarang
- 2) Dosen Universitas Diponegoro Semarang
- 3) Dosen Universitas Diponegoro Semarang

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan menurut Undang - Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.¹ Untuk mewujudkan tujuan tersebut pemerintah telah mengupayakan dengan berbagai program, salah satunya adalah dengan program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).⁸

Untuk mensukseskan program tersebut pemerintah bekerjasama dengan PT. Askes dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ada beberapa penyelenggara pelayanan kesehatan yang selama ini telah bergabung guna menyukseskan program pemerintah tersebut, diantaranya adalah Puskesmas. Dokter Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki beban kerja non medis yang tinggi, sehingga pelayanan pengobatan di Puskesmas pada umumnya tidak diberikan langsung oleh dokter melainkan oleh tenaga paramedis.² Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab tidak

puasnya peserta askes dalam memperoleh pelayanan RJTP.²

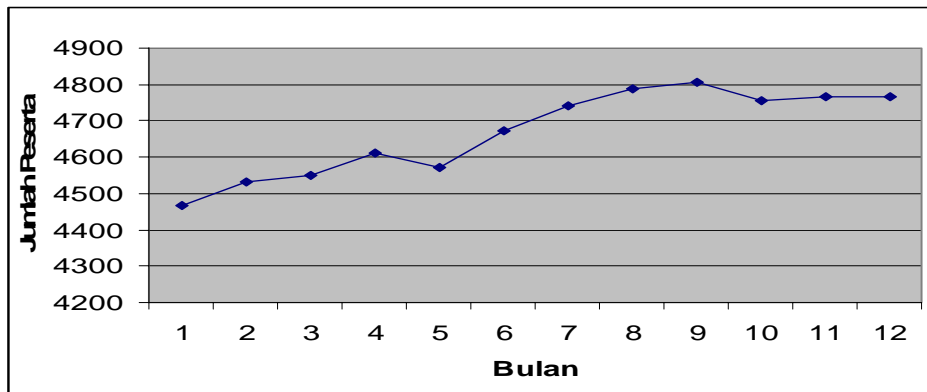
Untuk mengantisipasi permasalahan diatas, salah satu upaya yang dikembangkan adalah dengan memperluas jaringan RJTP bagi peserta askes melalui pelayanan dokter keluarga selain Puskesmas. Program ini mulai dikembangkan sejak tahun 1995 di Jawa Timur melalui proyek bantuan Bank Dunia (HP4)². Dari evaluasi terhadap program ini, ternyata diperoleh manfaat yang besar dari aspek mutu pelayanan maupun pengendalian biaya sehingga layak untuk dikembangkan di daerah lain.

Di Kota Pekalongan pelayanan dokter keluarga sudah dilaksanakan sejak tahun 2005. Tujuan dilaksanakannya pelayanan rawat jalan tingkat pertama oleh dokter keluarga adalah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan citra di masyarakat. Target pencapaian peserta yang beralih ke pelayanan dokter keluarga adalah 10% setiap tahun, sehingga sampai dengan tahun 2008 target pencapaian peserta yang dilayani oleh dokter keluarga adalah 30% dari jumlah peserta Askes sosial.

Beberapa upaya telah dilakukan untuk pencapaian target tersebut namun target peserta Askes yang diharapkan beralih ke pelayanan dokter keluarga belum juga tercapai. Hal ini memang bisa disebabkan oleh banyak hal, namun faktor kepuasan pelanggan dianggap merupakan hal utama yang bisa menjadi penyebabnya kurangnya minat masyarakat

(peserta Askes) untuk beralih ke pelayanan dokter keluarga.

Disamping masalah target pencapaian yang belum terpenuhi terdapat juga beberapa peserta yang beralih kembali ke pelayanan di Puskesmas, hal ini dapat dilihat pada grafik dinamika jumlah kepesertaan dokter keluarga berikut ini.



Gambar 1. Dinamika Jumlah Peserta Askes Sosial PT.Askes Yang Terdaftar Pada Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Tahun 2008

Dari grafik diatas terlihat bahwa setiap bulan jumlah peserta selalu fluktuatif. Menurut beberapa survei di luar negeri ¹⁹ disebutkan bahwa pelanggan yang merasa puas umumnya akan menceritakan tentang kepuasannya kepada sekitar 2 – 4 orang sehingga walaupun disini terjadi kenaikan jumlah peserta, namun persentasenya dirasa masih terlalu kecil bila mengacu kepada hasil survei yang ada. Terlebih menurut data diatas juga terjadi penurunan

jumlah peserta, artinya ada peserta yang merasa tidak puas dengan pelayanan dokter keluarga sehingga mereka beralih kembali ke pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan informasi dari petugas PT. Askes diperoleh bahwa penyebab dari kepindahan kembali peserta Askes yang dilayani oleh dokter keluarga ke pelayanan Puskesmas karena peserta tersebut mengeluhkan tentang kurang puas dengan pelayanan yang ada di dokter

keluarga. Peserta Askes yang pindah tersebut rata-rata menilai bahwa pelayanan yang ada di dokter keluarga kurang lengkap bila dibandingkan dengan pelayanan di Puskesmas, diantaranya yaitu dengan tidak tersedianya laboratorium, klinik gigi, pemeriksaan penglihatan / mata. Ada juga yang mengeluhkan tentang obat yang merasa dibedakan dengan pasien non

Askes. Ada juga peserta yang mengeluhkan tentang jam praktek dokter yang hanya melayani pada waktu pagi atau sore hari saja dan pada siang hari tutup.

Apabila dilihat dari jumlah kunjungan di pelayanan dokter keluarga, di Kota Pekalongan juga kecenderungannya semakin menurun setiap tahun, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Peserta Askes ke Dokter Keluarga Sampai Dengan Tahun 2008

No	Kab / Kota	2006		2007		2008	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Kab. Batang	443	9,01	484	9,00	615	10,73
2	Kab. Pekalongan	483	8,01	749	11,01	824	11,00
3	Kab. Pemalang	252	9,00	352	10,01	438	9,99
4	Kab. Tegal	0	0	39	10,00	63	9,50
5	Kab. Brebes	0	0	186	8,00	285	8,01
6	<i>Kota Pekalongan</i>	320	8,99	348	7,99	381	8,00
7	Kota tegal	0	0	242	8,98	347	9,01
Jumlah		1500	8,65	2400	9,42	2953	9,70

Sumber : Askes KC. Pekalongan Tahun 2008

Dari tabel diatas terlihat bahwa persentase kunjungan pasien di Kota Pekalongan terjadi penurunan di tahun 2007 walaupun penurunannya hanya 1 persen, dan pada tahun 2008 sedikit mengalami kenaikan namun persentasenya masih dibawah pada tahun 2006. Apabila dibandingkan dengan rata-rata kunjungan dari semua Kabupaten / Kota persentasenya juga masih lebih kecil. Dengan rendahnya

angka kunjungan tersebut, hal ini bisa menjadi salah satu isyarat adanya kekurangan peserta dalam pelayanan dokter keluarga sehingga mereka jarang memanfaatkan pelayanan tersebut.

Dari berbagai hal tersebut diatas sehingga penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan. Khususnya dilihat dari dimensi kehandalan, daya tanggap, perhatian, jaminan dan wujud atau tampilan pelayanan di dokter keluarga. Tujuan selanjutnya adalah untuk mengetahui tingkat kepentingan berbagai faktor (kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan wujud / penampilan pelayanan) dalam mempengaruhi kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap pelayanan dokter keluarga.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Karena penelitian yang dilakukan termasuk jenis penelitian kuantitatif sehingga alat yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner.

Sampel dalam penelitian ini adalah peserta Askes sosial yang telah mendapatkan pelayanan

dokter keluarga di wilayah Kota Pekalongan. Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *proportional sampling*, sedangkan untuk pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *sampling insidental*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan sehingga siapa saja yang secara kebetulan / *insidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

Besarnya sampel dihitung berdasarkan sampel *minimal size*, dengan penghitungan menggunakan rumus menurut Rao sehingga dihasilkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden.

Analisa data menggunakan *Importance-Performance Analysis (IPA)* atau analisis tingkat kepentingan dan kepuasan pelanggan. Selanjutnya data akan ditampilkan dalam diagram Kartesius untuk mengetahui seberapa penting faktor tersebut dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi karakteristik responden dari 80 responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f	Persentase
Umur			
1.	17 – 20 tahun	1	1,25
2.	21 – 40 tahun	28	35,0
3.	41 – 65 tahun	50	62,5
4.	Lebih dari 65 tahun	1	1,25
Jenis Kelamin			
1.	Laki – laki	43	53,75
2.	Perempuan	37	46,25
Pendidikan			
1.	SD	1	1,25
2.	SMP	2	2,5
3.	SMA	30	37,5
4.	PERGURUAN TINGGI	47	58,75
Pekerjaan			
1.	PNS	73	91,25
2.	TNI	0	0
3.	POLRI	0	0
4.	Pensiunan PNS	7	8,75
5.	Veteran / Perintis Kemerdekaan	0	0
Golongan			
1.	I	0	0,0
2.	II	16	20,0
3.	III	46	57,5
4.	IV	18	22,5

Dari tabel tersebut terlihat bahwa mayoritas (65,5%) responden berusia 41 – 65 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (53,75%), mayoritas (58,75%) berpendidikan perguruan tinggi, untuk pekerjaan mayoritas adalah PNS (91,25%) dan

golongan sebagian besar adalah golongan III (57,5%).

1. Analisis Tingkat Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Reliability* / Kehandalan Pelayanan

Tabel 3. Penilaian Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Reliability* / Kehandalan Pelayanan

No A	<i>Reliability</i> / Kehandalan Pelayanan	Skor Kepuasan (X)	Skor Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Prosedur penerimaan pasien di bagian administrasi mudah dilakukan	319	354	90,11
2	Pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat	325	362	89,78
3	Waktu menunggu giliran untuk diperiksa tidak lama	312	358	87,15

4	Waktu pelayanan dijalankan dengan tepat sesuai dengan waktu yang tertera di papan praktek	322	353	91,22
5	Dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan tepat	339	372	91,13
6	Terjadi perbaikan kondisi (kesembuhan) setelah pasien minum obat	356	381	93,44
	Rata-rata	328,8	363,3	90,50

Berdasarkan tabel diatas

bahwa rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pada dimensi ini adalah (90,50%), yang berarti belum sepenuhnya harapan peserta tercapai.

Untuk kemudahan dalam pelayanan administrasi tingkat kesesuaiannya adalah 90,11% yang berarti sebagian besar merasakan bahwa pelayanan administrasi mudah dilakukan.

Pada item pendaftaran dilakukan dengan cepat dan waktu menunggu giliran untuk diperiksa tidak terlalu lama maka terlihat bahwa tingkat kesesuaiannya masih dibawah rata-rata yaitu (89,78% dan 87,15%). Walaupun prosedur pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan mudah namun sebagian dokter keluarga tidak mempunyai petugas administrasi secara khusus sehingga waktu mendaftar dilakukan sekaligus di ruang periksa oleh dokter, hal ini yang menurut pasien membuat waktu menunggu menjadi lama.

Salah satu cara yang dapat

ditempuh untuk mengatasi kondisi demikian yaitu dengan menerapkan teori antrian. Pelayanan dokter keluarga dapat memanfaatkan petugas yang ada untuk menerima layanan via telepon, sehingga pasien dapat mendaftar lebih dahulu melalui telepon sebelum datang ke tempat pelayanan dokter keluarga. Setelah mendapatkan nomor antrian maka petugas dapat memperkirakan waktu giliran untuk setiap pasien, hal ini akan dapat mengurangi lamanya waktu tunggu pasien dalam menunggu giliran untuk diperiksa.

Hal yang lebih penting lagi pada dimensi ini adalah ketepatan dalam mendiagnosa / mengidentifikasi penyakit. Pada penelitian ini kepuasan peserta Askes dalam kemampuan dokter melakukan diagnosa penyakit sudah diatas rata-rata yaitu sebesar (91,13%) namun masih perlu mendapat perhatian karena

pada item ini harapan pasien terlihat sangat tinggi.

Pencapaian yang paling tinggi pada dimensi ini adalah pada dirasakannya kesembuhan oleh pasien setelah minum obat (93,44%). Ini menunjukkan bahwa pasien sudah merasa puas dengan kemampuan dokter yang ada di dokter keluarga. Hal ini juga menunjukkan bahwa kemampuan

dokter keluarga dalam menentukan jenis obat untuk setiap penyakit tergolong baik sehingga obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

2. Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Responsiveness* / Daya Tanggap Pelayanan

Tabel 4. Penilaian Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Responsiveness* / Daya Tanggap Pelayanan

B	<i>Responsiveness</i> / Daya Tanggap Pelayanan	Skor Kepuasan (X)	Skor Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien	349	375	93,07
2	Dokter merespon setiap keluhan pasien	346	371	93,26
3	Dokter menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	344	372	92,47
4	Dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien	335	372	90,05
	Rata-rata	343,5	372,5	92,21

Menurut tabel tersebut bahwa rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan peserta Askes setelah mendapatkan pelayanan di dokter keluarga pada dimensi *responsiveness* / daya tanggap pelayanan adalah (92,21%).

Dalam penelitian ini daya tanggap dokter dalam segera menanggapi dan merespon

keluhan pasien serta dokter menyampaikan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan sudah diatas rata-rata yaitu (93,07%). Namun untuk hal pemberian informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita oleh pasien ternyata nilai kesesuaiannya masih dibawah rata-rata yaitu (90,05%), sehingga

pasien merasa kurang puas untuk hal pemberian informasi.

Pemberian informasi tentang penyakit yang diderita ini penting karena akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terhadap anjuran yang diberikan dokter, kepatuhan dalam minum obat dan kemungkinan kambuhnya penyakit akibat pasien yang tidak tahu tentang apa yang harus dilakukan untuk pencegahan

selanjutnya. Dari 80 peserta Askes yang telah mendapatkan pelayanan di dokter keluarga terdapat 10% yang mengeluhkan kurangnya informasi yang diberikan dokter terkait dengan penyakitnya.

3. Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi Assurance / Jaminan Pelayanan

Tabel 5. Penilaian Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi Assurance / Jaminan Pelayanan

C	Assurance / Jaminan Pelayanan	Skor Kepuasan (X)	Skor Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Petugas administrasi memasukkan data pasien dengan benar	310	359	86,35
2	Dokter telah berada di tempat praktek sewaktu pasien datang	328	368	89,13
3	Pelayanan pemeriksaan dilakukan oleh dokter (sesuai dengan nama dokter yang tertera di papan)	348	365	95,34
4	Pemeriksaan oleh dokter dilakukan dengan teliti	353	378	93,39
5	Dokter mampu melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan baik	355	372	95,43
6	Jaminan keamanan selama pelayanan	342	362	94,48
7	Pelayanan tidak membedakan antara pasien Askes dan non Askes	350	369	94,85
	Rata-rata	340,9	367,6	92,74

Menurut tabel diatas bahwa rata-rata tingkat kepuasan peserta Askes yang telah mendapatkan pelayanan dokter keluarga adalah 92,74%. Terdapat

dua item yang masih berada dibawah rata-rata yang menyebabkan peserta kurang puas yaitu pada kemampuan petugas administrasi memasukkan data

dengan benar (86,35%). Hal ini lebih disebabkan karena tidak semua pelayanan dokter keluarga mempunyai petugas administrasi secara khusus. Hal inilah yang menyebabkan lebih dari 25% pasien merasa tidak puas dengan pelayanan administrasi karena merasa data yang dituliskan kurang lengkap dan tidak tersedia catatan medik untuk setiap pasien.

Hal kedua yang menyebabkan kurang puasnya peserta Askes dalam pelayanan dokter keluarga adalah dokter telah berada di tempat praktek sewaktu pasien datang. Terdapat 20 % peserta yang mengeluhkan keberadaan dokter saat pasien datang. Hal ini terjadi karena dokter belum siap di tempat

pelayanan padahal waktu pelayanan sebenarnya sudah harus dimulai sesuai dengan yang tertera di papan praktek.

Item yang nilainya diatas rata-rata dari dimensi ini yaitu pemeriksaan oleh dokter dilakukan dengan teliti (93,39%), dokter mampu melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan baik (95,43%), jaminan keamanan selama pelayanan (94,48%) dan pelayanan tidak membedakan antara pasien Askes dan non Askes (94,85%).

4. Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Empaty* / Perhatian pelayanan

Tabel 6. Penilaian Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Empaty* / Perhatian pelayanan

D	<i>Empaty</i> / Perhatian pelayanan	Skor Kepuasan (X)	Skor Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Petugas mau mendengarkan keluhan pasien	329	371	88,68
2	Petugas dengan sabar melayani pasien	333	371	89,76
3	Dokter memberikan perhatian terhadap semua pasien	353	369	95,66
4	Dokter menanyakan keluhan yang diderita pasien	359	370	97,03
5	Dokter sabar dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya	355	369	96,21
	Rata-rata	345,8	370,0	93,46

Berdasarkan tabel diatas bahwa rata-rata penilaian untuk dimensi *empathy* / perhatian pelayanan adalah (93,46%). Terdapat 2 hal yang mempunyai nilai dibawah rata-rata yaitu petugas mau mendengarkan keluhan pasien (88,68%) dan petugas dengan sabar melayani pasien (89,76%). Petugas disini adalah petugas lain selain dokter yang ikut terlibat dalam pelayanan di dokter keluarga yang meliputi petugas administrasi, asisten dokter dan petugas lain yang membantu di tempat pelayanan dokter keluarga.

Harapan pasien pada 2 hal ini terlihat tinggi walaupun kepada petugas pendukung. Mereka adalah petugas terdepan yang berhubungan dengan pasien sehingga respon merekalah yang menciptakan penilaian pertama

yang akhirnya tersimpan di memori pasien sebagai citra terhadap pelayanan yang akan diterima selanjutnya. Apabila citra diawal baik maka akan memepengaruhi penilaian pelanggan di pelayanan selanjutnya.

Hasil berbeda ditemukan dalam penelitian ini dimana perhatian dokter menunjukkan tingkat penilaian berada diatas rata-rata, yaitu : dokter memberikan perhatian terhadap semua pasien sebesar (95,66%), dokter menanyakan keluhan yang diderita pasien sebesar (97,03%), dan dokter sabar dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya sebesar (96,21%).

5. Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Tangibles* / Penampilan pelayanan

Tabel 7. Penilaian Analisis Kepuasan Peserta Askes Dalam Pelayanan Dokter Keluarga Di Kota Pekalongan Pada Dimensi *Tangibles* / Penampilan pelayanan

E	<i>Tangibles</i> / Penampilan pelayanan	Skor Kepuasan (X)	Skor Harapan (Y)	Tingkat Kesesuaian (%)
1	Prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah	347	366	94,81
2	Ruang penerimaan pasien bersih	337	368	91,58
3	Ruang tunggu bersih	346	366	94,54
4	Ruang periksa bersih	350	368	95,11
5	Kondisi lingkungan sekitar bersih	371	361	102,77

6	Alat untuk periksa bersih	343	370	92,70
7	Alat untuk periksa telah siap sebelum digunakan	338	369	91,60
8	Alat untuk periksa tersedia lengkap sesuai kebutuhan pasien	329	362	90,88
9	Ruang tunggu rapi	344	360	95,56
10	Ruang periksa rapi	345	363	95,04
11	Kondisi ruang tunggu nyaman	331	365	90,68
12	Kondisi ruang periksa nyaman	341	363	93,94
13	Penampilan petugas pelayanan rapi	341	360	94,72
14	Penampilan dokter rapi	352	364	96,70
	Rata-rata	343,9	364,6	94,32

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa rata-rata dimensi ini adalah (94,32%), terdapat beberapa hal yang dibawah rata-rata yaitu : ruang penerimaan pasien bersih (91,58%), alat untuk periksa bersih (92,70%), alat untuk periksa telah siap sebelum digunakan (91,60%), alat untuk periksa tersedia lengkap sesuai kebutuhan pasien (90,88%), kondisi ruang tunggu nyaman (90,68%) dan kondisi ruang periksa nyaman (93,94%).

Karena *service* tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium, tidak bisa diraba maka dimensi *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pada dimensi ini pelanggan akan menggunakan penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan.

Harapan pasien untuk beberapa kondisi lingkungan fisik tempat pelayanan memang belum tercapai. Pasien mendambakan

kondisi ruangan yang bersih, nyaman dan alat periksa yang lengkap. Kondisi ini memang berbeda diantara tempat pelayanan dokter keluarga yang ada, namun secara umum masih dibawah harapan pasien. Padahal dimensi ini sangatlah penting karena langsung dirasakan oleh pelanggan.

Pelanggan juga mengharapkan jenis pemeriksaan lengkap tersedia di pelayanan dokter keluarga. Pelayanan dokter keluarga yang ada di Kota Pekalongan belum menyediakan pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis penyakit, sehingga apabila pasien memerlukan jenis pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau rontgen maka pasien akan diberikan surat rujukan untuk pelaksana PPK yang lebih tinggi yaitu Rumah sakit.

Hal inilah yang menyebabkan adanya

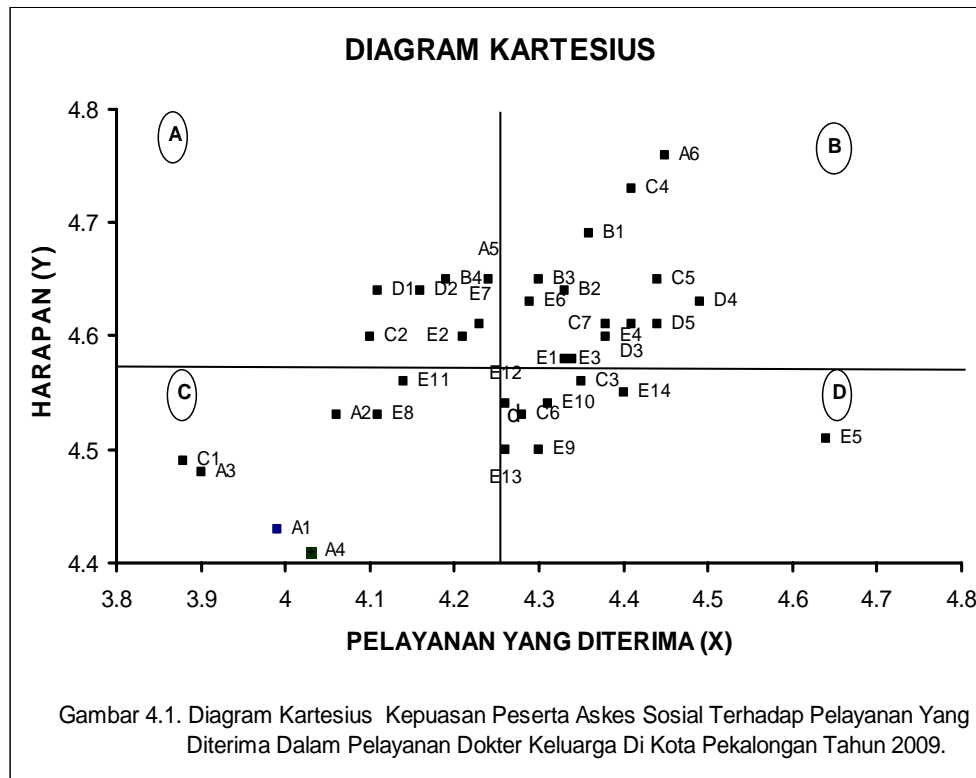
kekurangpuasan peserta sehingga ada diantara mereka yang akhirnya memilih kembali puskesmas sebagai PPK tingkat pertamanya.

Hasil penelitian untuk kerapihan ruangan dan kerapihan petugas serta kebersihan sudah berada diatas rata-rata, yaitu : prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah (94.81%), ruang tunggu bersih (94.54%), ruang periksa bersih (95.11%),

kondisi lingkungan sekitar bersih (102.77%), ruang tunggu rapi (95.56%), ruang periksa rapi (95.04%), penampilan petugas pelayanan rapi (94.72%) dan penampilan dokter rapi (96.70%).

6. Analisis Dengan Diagram Kartesius

Adapun diagram kartesius itu dapat dilihat pada gambar diagram dibawah ini :



Dalam diagram kartesius ini terlihat bahwa letak dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta Askes dalam pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan terbagi menjadi empat bagian/kuadran. Dari gambar

tersebut terlihat bahwa mayoritas berada di kuadran B (terdapat 14 item), yang artinya bahwa sebagian besar sudah memuaskan peserta karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah

sesuai dengan harapan peserta Askes sosial.

Adapun interpretasi dari diagram kartesius untuk setiap kuadran dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Kuadran A

Menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta Askes dalam pelayanan dokter keluarga yang penanganannya perlu diprioritaskan karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh pelanggan, namun pelaksanaannya masih belum memuaskan.

Faktor-faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah Item (A5) dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan tepat, item (B4) dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien, item (C2) dokter telah berada di tempat praktek sewaktu pasien datang, item (D1) petugas mau mendengarkan keluhan pasien, item (D2) petugas dengan sabar melayani pasien, item (E2) ruang penerimaan pasien bersih dan item (E7) alat untuk periksa telah siap sebelum digunakan.

b. Kuadran B

Menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta Askes dalam pelayanan dokter keluarga yang perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan peserta Askes sehingga dapat memuaskan peserta.

Faktor-faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah Item (A6) terjadi perbaikan kondisi (kesembuhan) setelah pasien minum obat, item (B1) dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien, item (B2) dokter merespon setiap keluhan pasien, item (B3) dokter menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, item (C4) pemeriksaan oleh dokter dilakukan dengan teliti, item (C5) dokter mampu melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan baik, item (C7) pelayanan tidak membedakan antara pasien Askes dan non Askes, item (D3) dokter memberikan perhatian terhadap semua pasien, item

(D4) dokter menanyakan keluhan yang diderita pasien, item (D5) dokter sabar dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya, item (E1) prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah, item (E3) ruang tunggu bersih, item (E4) ruang periksa bersih dan item (E6) yaitu alat untuk periksa bersih.

Faktor-faktor tersebut diatas harus dipertahankan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan karena telah memenuhi harapan pasien.

c. kuadran C

Menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta Askes dalam pelayanan dokter keluarga yang dinilai masih dianggap kurang penting bagi peserta Askes, sedangkan kualitas pelaksanaannya sudah cukup baik.

Faktor-faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah item (A1) prosedur penerimaan pasien di bagian administrasi mudah dilakukan, item (A2) pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat, item (A3) waktu menunggu giliran untuk diperiksa tidak

lama, item (A4) waktu pelayanan dijalankan dengan tepat sesuai dengan waktu yang tertera di papan praktek, item (C1) petugas administrasi memasukkan data pasien dengan benar, item (E8) alat untuk periksa tersedia lengkap sesuai kebutuhan pasien dan item (E11) yaitu kondisi ruang tunggu nyaman.

d. Kuadran D

Menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta Askes dalam pelayanan dokter keluarga yang berada dalam kuadran ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini terutama disebabkan karena pelanggan menganggap tidak terlalu penting namun pelaksanaannya dilakukan dengan baik sekali oleh pelayanan dokter keluarga sehingga sangat memuaskan.

Faktor-faktor yang masuk dalam kuadran ini adalah : item (C3) pelayanan pemeriksaan dilakukan oleh dokter (sesuai dengan nama dokter yang tertera di papan), item (C6) jaminan keamanan selama pelayanan, item (E5) kondisi lingkungan sekitar

bersih, item (E9) ruang tunggu rapi, item (E10) ruang periksa rapi, item (E12) kondisi ruang periksa nyaman, item (E13) penampilan petugas pelayanan rapi dan item (E14) penampilan dokter rapi.

Pada kuadran ini dalam pelaksanaannya sudah sangat memuaskan pelanggan karena harapan pasien tidak terlalu tinggi namun dapat dilaksanakan dengan baik sekali oleh pemberi pelayanan.

KESIMPULAN

1. Tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap kehandalan pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan adalah 90,50%.
2. Tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap daya tanggap pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan adalah 92,21%.
3. Tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap jaminan pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan adalah 92,74%.
4. Tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap perhatian pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan adalah 93,46%.
5. Tingkat kepuasan peserta Askes sosial PT. Askes terhadap wujud / penampilan pelayanan dokter keluarga di Kota Pekalongan adalah 94,32%.
6. Faktor-faktor yang menjadi prioritas utama dan harus dilaksanakan sesuai dengan harapan pelanggan adalah faktor yang berada di kuadran A.
7. Faktor-faktor yang terdapat pada kuadran B merupakan faktor yang perlu dipertahankan pelaksanaannya karena sudah sesuai dengan harapan pelanggan.
8. Kuadran C merupakan faktor-faktor yang dinilai kurang penting oleh peserta Askes namun telah dilakukan cukup baik oleh tempat pelayanan dokter keluarga.
9. Faktor-faktor yang pelaksanaannya dilakukan sangat baik oleh tempat pelayanan dokter keluarga namun dinilai kurang penting oleh peserta Askes sehingga terkesan sangat memuaskan bahkan berlebihan, faktor tersebut berada di kuadran D.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Dokter Keluarga)
 - a. Perlunya tenaga administrasi sehingga proses pendaftaran dan pengarsipan dokumen setiap pasien dapat tercatat dengan baik.
 - b. Hendaknya diterapkan teori antrian dalam pelayanan sehingga akan lebih memudahkan dalam prosedur pendaftaran dan dapat mencegah lamanya waktu menunggu.
 - c. Perlunya diberikan informasi tentang penyakit pasien secara detail.
 - d. Memperhatikan ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan yang tercantum pada papan praktek.
 - e. Petugas administrasi dan asisten dokter hendaknya dapat berperan lebih perhatian terhadap keluhan pasien.
 - f. Hendaknya tempat pelayanan dokter keluarga dilengkapi dengan peralatan penunjang diagnostik (misalnya laboratorium sederhana).
 - g. Perlunya menciptakan kenyamanan di ruang tunggu pasien.
2. Bagi PT. Askes
 - a. Pencapaian tingkat kepuasan yang tergolong tinggi sehingga program ini patut dikembangkan untuk masa yang akan datang.
 - b. Perlunya peningkatan pelayanan dokter keluarga dengan standarisasi pelayanan minimal demi tercapainya kepuasan pelanggan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Undang-Undang Nomor : 23 tahun 1992, Tentang Kesehatan*, Penerbit Ariloka, Surabaya : 2000
2. PT.Askes Indonesia. *Pedoman Pelayanan Rawat Jalan Tk.I Oleh Dokter Keluarga Bagi Peserta Askes Sosial*. 2003
3. Chotimah,N. Kusnanto,H. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Dan Motivasi Dokter keluarga PT. Askes Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Peserta Wajib PT. Askes Di Kota Malang, Madiun dan Kediri Propinsi Jawa Timur*. Journal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol.03. No.04. 2000
4. Karyati,M. Mukti, AG. Nusyirwan,MS. *Tingkat Kepuasan Dokter Keluarga Terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi PT. Askes Di Kota Medan*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol.07. No.02. 2004
5. Supranto,J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Penerbit Rineke Cipta. Jakarta. 1997
6. Aga,NA. Hendrartini,J. Margo, V. *Perbandingan Tingkat Kepuasan Peserta Askes Wajib dan Sukarela Terhadap Mutu pelayanan Kesehatan Tingkat I*. Journal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 08. No. 04. 2005
7. Thabrany,H. *Introduksi Asuransi Kesehatan*. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan IDI. Jakarta. 1999
8. Thabrany,H. *Asuransi Kesehatan Di Indonesia*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan UI. Jakarta. 2001
9. Kusnanto, H. *Dokter Keluarga : Penjaga Gawang Pelayanan Kesehatan*. JMPK UGM. Yogyakarta. 2000
10. Sulastomo. *Managemen Kesehatan*.Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2003
11. Petrie, A. *Catatan Kuliah Statistika Kedokteran*. EGC. Jakarta. 1996
12. Machfoedz, I. et.all. *Tehnik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan Dan Kebidanan*. Fitramaya. Yogyakarta.2005
13. Azwar.A. *Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Binarupa Aksara. Jakarta. 2003
14. Brockopp,DY. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. EGC. Jakarta. 2000
15. Danim,S. *Riset keperawatan*. EGC. Jakarta. 2003
16. Fandani.F. *Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun 2003*. Tesis. Program Magister IKM Pasca Sarjana Undip. Semarang. 2004
17. Mukti, AG. *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia Dan Prospek Kedepan*. Magister Kebijakan Pembiayaan Dan Managemen Asuransi / Jaminan Kesehatan. FK UGM. Yogyakarta. 2007
18. Mukti, AG. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Konsep Dan Implementasi*. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan Dan Managemen Asuransi Jaminan Kesehatan. FK UGM. Yogyakarta. 2007
19. Irawan. H. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta. 2008
20. Depkes RI. *Kebijakan Pengembangan Pelayanan Dokter Keluarga Sebagai Pelayanan Yang Bermutu Dan Efisien*. Dit. Bina Pelayanan Medik Dasar Depkes RI. 2006
21. Wijono, Djoko. *Managemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya. 1999
22. Fandi T. *Strategi Pemasaran*. Andi Offset. Yogyakarta. 1997
23. Lukmana. D. *Kajian Kepuasan Peserta Wajib PT. Askes Dalam Kinerja Perspektif Pelanggan Pada Program Asuransi Kesehatan Sosial Di Kota*

- Semarang Tahun 2006 (*Studi Kualitatif*). Tesis. Program Magister IKM Pasca Sarjana Undip. Semarang. 2006
24. Usmara. A. *Strategi Baru Manajemen Pemasaran*. Amara Books. Yogyakarta. 2003
 25. Irawan., Swantha.B. *Managemen Pemasaran Modern*. Liberty. Yogyakarta. 1997
 26. Aritonang, LR. *Riset Pemasaran : Teori Dan Praktek*. Ghalia Indonesia. Bogor. 2007
 27. Gifari, A.B. *Managemen Umum Rumah Sakit, Managemen Perumhaskitan*. Irsjan. Jakarta. 1984
 28. Umar, Husein. *Riset Pemasaran Dan Perilaku Konsumen*. Jakarta Business Research Center. Jakarta. 2000
 29. Muninjaya,AAG. *Survey Kepuasan Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Perjan Rumah Sakit Sanglah Denpasar*. Journal Managemen Pelayanan Kesehatan. Vol 07. No.03. 2004
 30. Hendrartini, Y. *Determinan Kinerja Dokter keluarga Yang Dibayar Kapitasi*. Journal Managemen Pelayanan Kesehatan. Vol 11. No.02. 2008
 31. Wintera, IGM. *Determinan Kepuasan Dokter Puskesmas Terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi Peserta Wajib PT. Askes Di Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah*. Journal Managemen Pelayanan Kesehatan. Vol 08. No.02. 2005
 32. Siringoringo,H,. Ekawati,D. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Tertanggung PT. Asuransi Jasa Indonesia*. Jurnal Ekonomi Dan Bisnis No.1. Jilid 8. 2003
 33. Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung. 2005
 34. Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung. 2005
 35. Rangkuti, F. *Riset Pemasaran*. Gramedia Pustaka Utama. Yakarta. 2005
 36. PT. Askes (Persero), *Himpunan Perundang-undangan Berkaitan Dengan PT Askes*, PT Askes, Jakarta. 1992
 37. Charles Nurmand and Axel Weber, *Social Health Insurance*, International Labour Office, Geneva. 1994
 38. PT. Askes (Persero), 2002, *Strategy Map PT Askes (Persero)*, PT Askes, Jakarta
 39. Zeithaml,VA. Parasuraman,A. Berry,LL. *Delivering Quality service Balancing Customer Perceptions And Expectations*. The Free press. Newyork. 1990
 40. Peter, S. *The Contemporary Dyctionary*. Modern English Press. Jakarta. 1990
 41. [http ://www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
 42. Tukimin. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon*. Tesis. Program Magister IKM Pasca Sarjana Undip. Semarang. 2005
 43. Mansjoer,A,et all. *Kapita Seleкта Kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta. 2000
 44. Hendriyani,C. *Analisis Harapan Dan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Persalinan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Tesis. Program Magister IKM Pasca Sarjana Undip. Semarang. 2006