



**PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM
DENGAN PENGGUNA KARTU ASKES
DI PELAYANAN DOKTER KELUARGA PT. ASKES**

*COMPARISON OF SATISFACTORY LEVEL
BETWEEN GENERAL PATIENTS AND ASKES' CARD USERS
AT PT. ASKES' FAMILY PHYSICIAN*

ARTIKEL ILMIAH

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**SYAHDAT NURKHOLIQ
G2A 007 168**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

**PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN UMUM
DENGAN PENGGUNA KARTU ASKES
DI PELAYANAN DOKTER KELUARGA PT. ASKES**

Syahdat Nurkholiq¹, Suharto², Hari Peni Julianti², Ani Margawati²

ABSTRAK

Latar Belakang: Dokter keluarga tepat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tingkat pertama. PT. Askes menjalin mitra dengan beberapa dokter praktek membentuk program dokter keluarga sejak tahun 2003 dan di kota Semarang mulai tahun 2009. Dokter keluarga tersebut dapat melayani pasien umum dan juga melayani pengguna kartu Askes. Faktor kepuasan pelanggan merupakan hal utama dalam keberhasilan suatu program sehingga perlu dinilai tingkatnya.

Metode: Jenis penelitian adalah *observasional* dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di beberapa tempat praktek Dokter Keluarga di kota Semarang selama Mei sampai Juli 2011. Saat di ruang tunggu atau setelah diperiksa, dilakukan pengisian kuesioner untuk menilai tingkat kepuasan pasien dimana aspek yang dinilai adalah *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*. Tingkat kepuasan pasien umum dan pengguna kartu Askes dinilai lalu dibandingkan.

Hasil: Didapat 21 pasien umum dan 24 pengguna kartu Askes. Terdapat perbedaan bermakna pada aspek *responsiveness* (89,6% dengan 76,5%) dan *tangibles* (97,1% dengan 88,6%). Sedangkan aspek *reliability* (94,3% dengan 91,7%) *assurance* (90,4% dengan 89,9%) dan *empathy* (85,1% dengan 95,4%) tidak terdapat perbedaan bermakna.

Simpulan: Terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan pasien umum dengan pengguna kartu Askes dimana tingkat kepuasan pasien umum 94,0% sedangkan pengguna kartu Askes 88,6%.

Kata Kunci: kepuasan, Dokter Keluarga, Askes

¹ Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip.

² Staf pengajar Bagian IKM FK Undip, Jl. Dr. Sutomo No. 18 Semarang.

*COMPARISON OF SATISFACTORY LEVEL
BETWEEN GENERAL PATIENTS AND ASKES' CARD USERS
AT PT. ASKES' FAMILY PHYSICIAN*

ABSTRACT

Background : *Family Physician is to meet the needs of the first level health services. Having a partnership with several physician, PT Askes build up family physician program since 2003 and in Semarang started since 2009. Family physicians could serve both general patients and Askes card users. Customers' satisfaction is the main success factor of a program, so its level needs to be assessed.*

Method : *This is an observational study with cross-sectional design conducted in several places in Semarang during May to July 2011. In the waiting room or after the inspection, patients are carried out filling a questionnaire to assess their satisfactory levels. The aspects that were assessed were reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangible. Satisfactory level of general patients and Askes' card users were assessed and then were compared.*

Result : *Obtained 21 general patients and 24 Askes' card users. There were significant differences in the aspect of responsiveness (89.6% to 76.5%) and tangibles (97.1% to 88.6%). While there were no significant differences in the aspect of reliability (94.3% to 91.7%) assurance (90.4% to 89.9%) and empathy (85.1% to 95.4%).*

Conclusion : *There are significant differences between satisfactory level of general patients and Askes card users. Average point of general patients is 94.0% while the Askes' card users is 88.6%.*

Keywords: *satisfaction, family physician, Askes*

PENDAHULUAN

Salah satu solusi yang diberikan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tingkat primer adalah dengan program dokter keluarga. Kelak di masa yang akan datang masyarakat dan swasta akan menyelenggarakan sendiri Unit Kesehatan Penduduk tingkat pertama melalui konsep dokter keluarga.¹ Dokter keluarga ini diharapkan mampu untuk menerapkan pelayanan berdasarkan prinsip kedokteran keluarga yang dinilai tepat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tingkat pertama.²

Dokter keluarga adalah dokter yang bertugas sebagai *care provider*, *decision maker*, *community leader*, *communicator* dan *manager*,³ oleh karena itu, pelayanan dokter keluarga yang berkualitas mampu mengungguli pelayanan kesehatan lain di tingkat pelayanan primer serta dapat berperan sebagai *gate keeper* yang mampu mengatur pelayanan kesehatan bagi pasien, sekaligus bertanggung jawab dalam rujukan pelayanan kesehatan lanjutan apabila dibutuhkan pasien.

Melihat keterbutuhan penduduk Indonesia akan pelayanan dokter keluarga, PT. Askes menjalin mitra dengan beberapa dokter praktek membentuk program dokter keluarga sejak tahun 2003^{2,4} dan PT Askes memang berencana memfokuskan Puskesmas sebagai Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) dan sebagai Unit Kesehatan Perseorangan (UKP) akan diampu oleh dokter keluarga agar lebih optimal.

Program dokter keluarga PT. Askes di kota Semarang mulai ada sejak 2009² dan menargetkan memiliki 290 dokter keluarga untuk daerah Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Demak, Kendal dan Grobogan guna memenuhi dan menjangkau peserta Askes di daerah tersebut. PT. Askes juga menargetkan

pertumbuhan peserta yang menggunakan program dokter keluarga mencapai 50 persen pada tahun 2010.²

Dokter praktek umum yang menjadi mitra PT. Askes dalam program dokter keluarga di kota Semarang diseleksi dan hanya yang memenuhi kriteria tertentu saja yang bisa menjadi mitra. Beberapa kriteria diantaranya adalah domisili tempat praktek dan jumlah pasien umum yang berkunjung. Hal ini menunjukkan bahwa tidak sembarang dokter dapat menjadi mitra PT. Askes dalam program dokter keluarga. Setelah menjadi mitra PT. Askes, dokter praktek umum tersebut dapat melayani pasien umum dan juga melayani pengguna kartu Askes.

Penelitian-penelitian sebelumnya mengenai pelaksanaan pelayanan dokter keluarga PT. Askes menyimpulkan telah berjalan dengan baik,⁶ dan terdapat perbedaan kepuasan antara pengguna kartu Askes sosial yang memanfaatkan pelayanan kesehatan primer di puskesmas dengan dokter keluarga.⁷

Program dokter keluarga PT. Askes di kota Semarang mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan dengan rerata pertumbuhan nasional yang hanya sekitar 20% saja. Banyak faktor yang melatarbelakangi tingginya pertumbuhan pengguna dokter keluarga di Semarang. Faktor kepuasan pelanggan merupakan hal utama yang menyebabkan banyak peserta beralih ke pelayanan dokter keluarga,⁵ oleh karena itu, diperlukan sebuah analisis guna melihat tingkat kepuasan pasien yang dilayani oleh dokter keluarga PT. Askes, yaitu pasien umum maupun pengguna kartu Askes.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien umum, mengukur tingkat kepuasan pengguna kartu Askes dan menganalisis perbandingan tingkat kepuasan antara pasien umum dengan pengguna kartu Askes di pelayanan dokter keluarga PT. Askes. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai informasi atau bahan masukan bagi pihak-pihak terkait (PT. Askes, IDI

dan Dinas Kesehatan) dalam mengevaluasi kebijakan yang telah ditetapkan ataupun sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di beberapa tempat praktek dokter keluarga di kota Semarang selama kurun waktu 3 bulan, dimulai Mei 2011 sampai dengan Juli 2011.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah status pasien yang dibagi menjadi pasien umum dan pengguna kartu Askes, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien yang dinilai dari aspek *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*.

Terdapat dua macam kuesioner. Kuesioner pertama mengenai harapan responden, sedangkan kuesioner kedua mengenai hal-hal yang didapat/dirasakan oleh responden.

Lovelock (2002) terjemahan Agus Widyantoro (2005 : 103-104) mengatakan bahwa setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5.

Skor yang didapat pada kuesioner harapan responden akan dijumlah, skor yang didapat pada kuesioner yang didapat/dirasakan responden akan dijumlah. Tingkat kepuasan responden akan dinilai dengan dengan membandingkan antara total skor pertanyaan “yang didapat/dirasakan” dengan total skor pertanyaan “harapan”

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang pernah datang atau berobat di dokter keluarga PT. Askes dengan status sebagai pasien umum maupun pasien Askes. Sedangkan sampel adalah pasien yang berobat pada salah satu tempat praktek dokter keluarga PT Askes di kota Semarang dengan kriteria inklusi adalah : Telah mendapatkan pelayanan dari dokter keluarga PT. Askes paling lama

satu tahun terakhir, berusia diatas 17 tahun, dan bersedia diwawancarai. Sedangkan kriteria eksklusi adalah : Memiliki asuransi/sistem pembiayaan kesehatan selain Askes, memiliki hubungan keluarga dekat dengan dokter keluarga PT. Askes, memiliki gangguan dalam berkomunikasi atau memiliki gangguan penglihatan, atau PNS yang tidak terdaftar di Askes sebagai pasien dokter keluarga.

Besarnya sampel dihitung berdasarkan rumus penghitungan sampel untuk penelitian deskriptif numerik yaitu :

$$N = \frac{Z_a \times S}{d} \cdot 2$$

dari penelitian sebelumnya, didapatkan rata-rata nilai kepuasan terhadap pelayanan dokter keluarga sebesar 93,02% dengan simpang baku (S) sebesar 3,19%.⁵ Peneliti menetapkan kesalahan tipe I sebesar 1% sehingga nilai Z_a adalah 2,81. Sedangkan untuk nilai presisi (d), peneliti menetapkan sebesar 2%. Sehingga didapatkan besar sampel minimal adalah 21.

Cara pemilihan sampel dilakukan dengan *non-probability sampling*, sedangkan untuk pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan mewawancarai pasien umum dan pengguna kartu Askes. Peneliti berkunjung ke tempat praktek dokter keluarga saat jam praktek. Peneliti akan mewawancarai mengenai tingkat harapan saat pasien sedang menunggu dan akan mewawancarai mengenai tingkat kepuasan setelah pasien mendapatkan pelayanan dari dokter.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang didapatkan dari penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Peserta Askes Sosial PT. Askes terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2009”.

HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian berasal dari populasi pasien tiga dokter keluarga di Kota Semarang yaitu dokter SR di daerah Tembalang, dokter BL di daerah Gunungpati dan dokter ES di daerah Gayamsari. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dan untuk tiap tempat dilakukan selama 3-6 kali pengambilan dimana waktu pengambilan sampel dilakukan selama bulan Mei dan Juni. Jumlah sampel pengguna kartu Askes dan pasien umum diusahakan seimbang di masing-masing tempat.

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi responden

Tempat	Pasien umum	Pengguna kartu Askes	Total	Persentase (%)
dokter SR	7	7	14	31
dokter BL	10	8	18	40
dokter ES	7	6	13	29
Total	24	21	45	100

Tabel 1.2 Distribusi usia responden

Usia	Jumlah	Persentase (%)
21-25	4	9
26-30	4	9
31-35	4	9
36-40	1	2
41-45	3	7
46-50	8	18
51-55	11	24
56-60	9	20
60-65	1	2
Total	45	100

Tabel 1.3. Jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Pria	15	33
Wanita	30	67
Total	45	100

Jumlah responden pria lebih sedikit dibandingkan dengan responden wanita. Pada responden kelompok pasien umum diperoleh jumlah responden pria adalah tujuh dan responden wanita adalah 14. Kelompok pengguna kartu Askes jumlah responden pria adalah delapan dan responden wanita adalah 16.

Tabel 1.4 Pendidikan responden

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	3	7
SMP	10	22
SMA	17	38
Akademi	8	18
Perguruan Tinggi	7	15
Total	45	100

Tabel 1.5 Golongan kepegawaian responden pengguna kartu Askes

Golongan	Jumlah	Persentase (%)
2	10	42
3	12	50
4	2	8
Total	24	100

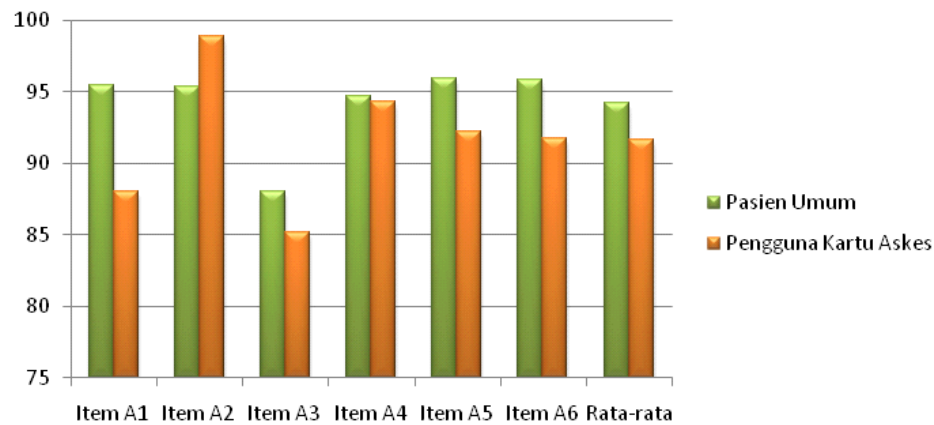
Pada pengguna kartu Askes, golongan kepegawaian responden atau keluarganya paling banyak adalah golongan 3.

Tabel 1.6 Penghasilan keluarga responden per bulan

Penghasilan	Jumlah	Persentase (%)
< 1.000.000	8	18
1juta - 1.999ribu	17	38
2juta - 2.999ribu	15	33
3juta - 3.999ribu	3	7
4juta - 4.999ribu	1	2
5juta lebih	1	2
Total	45	100

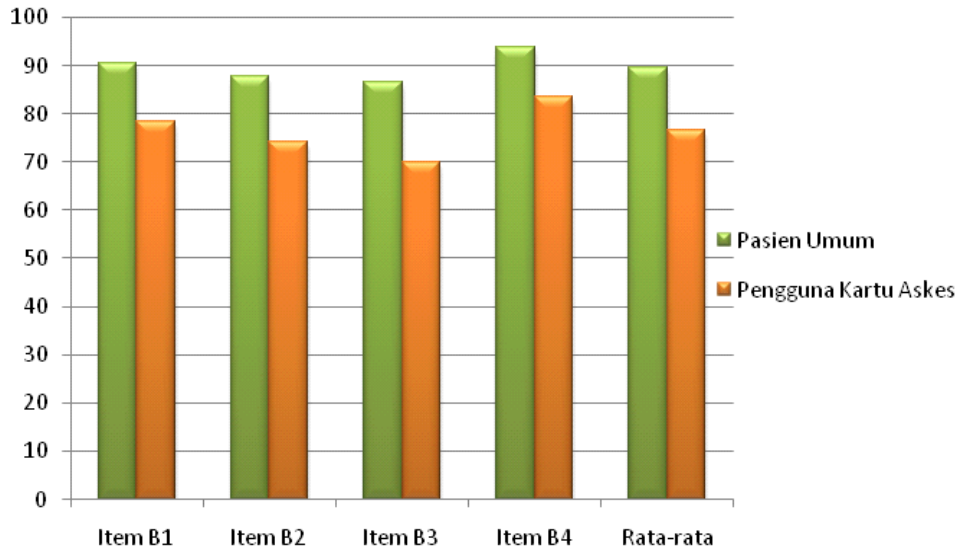
5.2 Tingkat Kepuasan Responden

Mengukur tingkat kepuasan responden dilakukan dengan cara menjumlahkan total skor kepuasan dan total skor harapan responden pada masing-masing item pertanyaan, kemudian dibandingkan kedua skor tersebut sehingga diperoleh persentase Tingkat Kepuasan. Tingkat kepuasan pada pasien umum dibandingkan dengan tingkat kepuasan pada pasien pengguna kartu Askes.



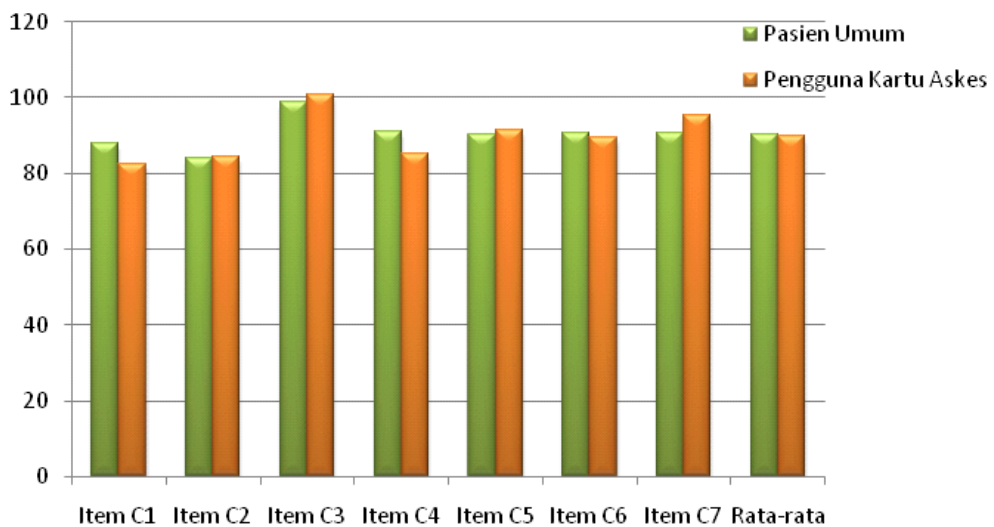
Grafik 2.1 Tingkat kepuasan responden pada aspek *Reliability*/ kehandalan pelayanan.

Grafik 2.1 menunjukkan perbandingan tingkat kepuasan reponden kelompok pasien umum dan pengguna kartu Askes pada aspek Reliability. Tingkat kepuasan pasien umum lebih tinggi kecuali tingkat kepuasan pada item pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan mudah (item A2). Data terdistribusi normal. Uji beda menggunakan *independent t-test* memberikan nilai signifikansi 0,310 sehingga diartikan tingkat kepuasan pasien umum dan pengguna kartu Askes pada aspek *Reliability* tidak berbeda bermakna.



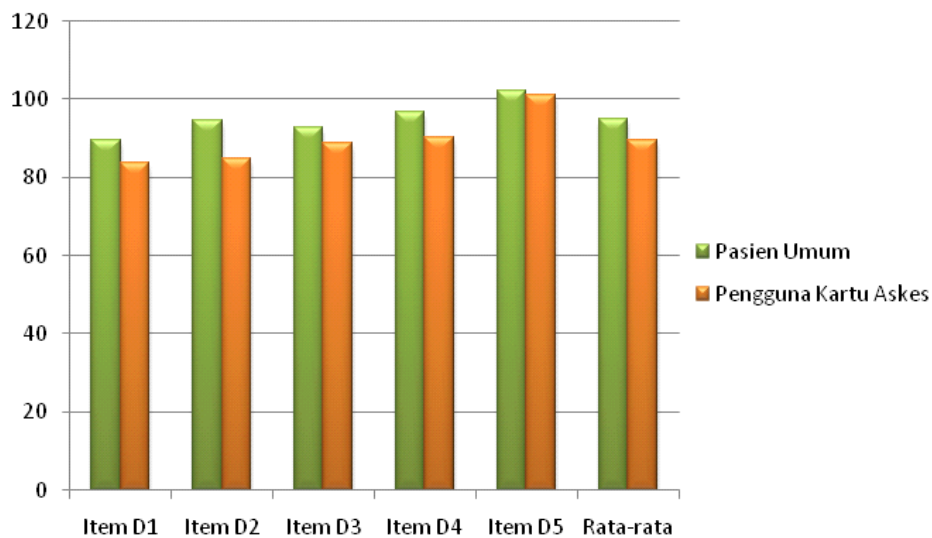
Grafik 2.2 Tingkat kepuasan responden pada aspek *Responsiveness/* daya tanggap pelayanan

Terlihat pada grafik 2.2 bahwa tingkat kepuasan pasien umum pada aspek *Responsiveness* lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepuasan pengguna kartu Askes. Data terdistribusi normal. Uji beda menggunakan *independent t-test* memberikan nilai signifikansi 0,006 sehingga diartikan terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien umum dan pengguna kartu Askes pada aspek *Responsiveness*.



Grafik 2.3 Tingkat kepuasan responden pada aspek *Assurance/* jaminan pelayanan

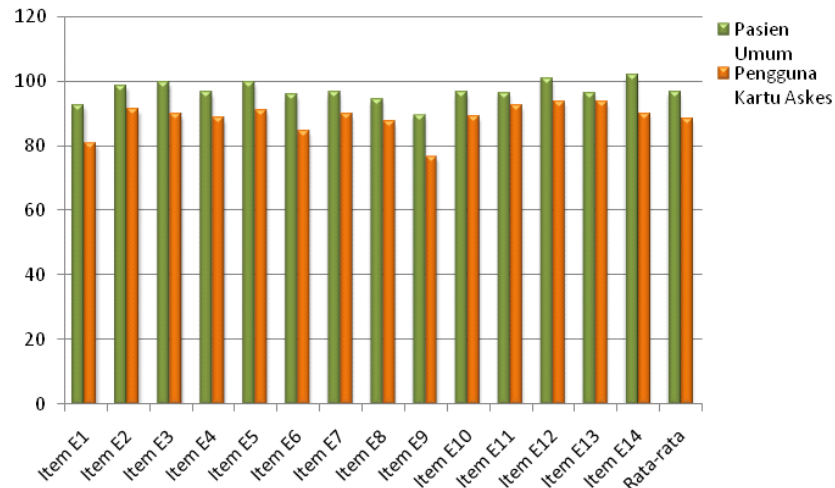
Hasil yang bervariasi terlihat pada grafik 2.3 dimana tingkat kepuasan pasien umum lebih tinggi pada item pertanyaan C1, dan C4, sedangkan tingkat kepuasan pengguna kartu Askes lebih tinggi pada item pertanyaan C2, C3, C5, C7. Terdapat tingkat kepuasan yang lebih dari 100% yaitu pada tingkat kepuasan pengguna kartu Askes pada item pertanyaan C3. Data diuji normalitasnya dengan *Saphhiro-Wilk* memberikan hasil signifikansi 0,364 sehingga data terdistribusi normal. Uji beda menggunakan *independent t-test* memberikan nilai signifikansi 0,817 dengan perbedaan rata-rata 0,714 sehingga diartikan tingkat kepuasan pasien umum dan pengguna kartu Askes pada aspek *Assurance* tidak berbeda bermakna.



Grafik 2.4 Tingkat kepuasan responden pada aspek *Empathy*/ perhatian pelayanan

Tingkat kepuasan pasien umum pada aspek *Empathy* lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepuasan pengguna kartu Askes pada semua item pertanyaan, seperti yang terlihat dari grafik 2.4. Data diuji normalitasnya dengan *Saphhiro-Wilk* memberikan hasil signifikansi 0,673

sehingga data terdistribusi normal. Uji beda menggunakan *independent t-test* memberikan nilai signifikansi 0,162 sehingga diartikan perbedaan tingkat kepuasan pasien umum dan pengguna kartu Askes pada aspek *Empathy* tidak berbeda bermakna.



Grafik 2.5 Tingkat kepuasan pada aspek *Tangibel/* penampilan pelayanan

Tingkat kepuasan pasien umum pada aspek penampilan pelayanan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien Askes pada semua item pertanyaan seperti yang terlihat pada grafik 2.5. Data terdistribusi normal. Uji beda memberikan nilai signifikansi 0,000 sehingga diartikan terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien umum dan pengguna kartu Askes pada aspek *Tangibles*.

Data tingkat kepuasan pasien kemudian dijumlahkan. Rata-rata tingkat kepuasan pasien umum adalah 94,0% sedangkan pengguna kartu Askes adalah 88,6%, karena distribusi data tidak normal maka dilakukan transformasi data dengan menggunakan *Automatic Recode*. Tingkat kepuasan pasien umum dan pengguna kartu Askes secara keseluruhan dibandingkan dengan *independent t-test* memberikan hasil signifikansi 0,000. Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan pasien umum dengan pengguna kartu Askes

PEMBAHASAN

Dalam pelayanan yang diberikan oleh dokter keluarga, posisi pasien sama dengan posisi konsumen dan posisi dokter keluarga adalah penyedia layanan jasa sehingga tingkat kepuasan pasien merupakan parameter yang sangat menentukan keberhasilan pelayanan sang dokter.

Terlihat pada grafik 2.1 nilai rata-rata tingkat kepuasan pasien umum pada aspek kehandalan pelayanan adalah 94,3%. Beberapa hal yang masih di bawah nilai rata-rata tersebut adalah pada waktu menunggu giliran untuk diperiksa tidak lama (88%). Meskipun prosedur penerimaan pasien mudah dilakukan (95%) dan pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat (95%), beberapa pasien merasakan waktu menunggu giliran diperiksa lama. Hal ini dikarenakan jumlah pasien yang memang banyak pada saat awal buka jam praktek. Waktu menunggu giliran diperiksa yang lama tersebut ternyata dikompensasi dengan kemampuan dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan tepat (96%) dan terjadi perbedaan kondisi (kesembuhan) setelah pasien minum obat (96%). Tingkat kepuasan rata-rata pengguna kartu Askes pada aspek kehandalan pelayanan adalah 91,7%. Responden pengguna kartu Askes merasakan masih kurang mudahnya prosedur penerimaan pasien di bagian administrasi (88%) dan waktu menunggu giliran diperiksa lama (85%). Sedangkan pendaftaran pasien dapat dilakukan dengan cepat (99%) dan dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan tepat (92%) dan terjadi kesembuhan setelah pasien meminum obat (92%).

Pelayanan dokter yang mampu mendiagnosa penyakit dengan tepat dan memberikan perbedaan kondisi setelah minum obat yang diresepkan merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan, namun untuk menyelesaikan persoalan waktu menunggu giliran untuk diperiksa dapat digunakan sistem antrian. Pelayanan dokter keluarga dapat memanfaatkan petugas yang ada untuk menerima layanan via telepon, sehingga pasien dapat mendaftar lebih dahulu melalui telepon atau datang

terlebih dahulu sebelum jam praktek 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. Sistem seperti ini cocok untuk diterapkan di kota seperti yang sudah diterapkan oleh salah satu dokter gigi di Jalan Pamularsih Kota Semarang.

Analisis tingkat kepuasan responden pada aspek daya tanggap pelayanan memberikan hasil yang relatif sama. Pada tingkat kepuasan pasien umum didapatkan nilai rata-ratanya adalah 89,6%. Pasien umum merasa dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien (91%) dan dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien (94%), namun kepuasan pasien umum dibawah rata-rata pada item dokter merespon setiap keluhan pasien (88%) dan dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien (86%). Pengguna kartu Askes juga merasakan hal yang sama yaitu merasa dokter segera tanggap terhadap keluhan yang disampaikan pasien (78%) dan dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien (83%), namun pada item dokter merespon setiap keluhan pasien (74%) dan dokter memberikan informasi yang cukup jelas tentang penyakit yang diderita pasien (70%) adalah dua hal yang tingkat kepuasannya dibawah nilai rata-rata (76,5%).

Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan nampaknya kurang menjadi prioritas dokter keluarga dalam praktek kesehariannya. Prioritas sang dokter saat berkomunikasi dengan pasien lebih besar pada edukasi penyakit yang diderita pasien dan hal-hal yang terkait seperti pencegahan, terapi yang akan diberikan, sehingga waktu untuk menceritakan secara detail setiap hasil pemeriksaan (anamesis dan pemeriksaan fisik) menjadi berkurang, apalagi bila pasien yang menunggu masih banyak sehingga fokus utama dokter saat berkomunikasi dengan pasien adalah bagaimana menyembuhkan pasien.

Tingkat kepuasan responden terhadap aspek jaminan pelayanan memberikan hasil yang cukup berbeda. Beberapa tingkat kepuasan pasien umum lebih rendah dibandingkan pengguna kartu Askes pada item dokter telah berada di tempat praktek sewaktu pasien datang, pelayanan pemeriksaan dilakukan oleh dokter (sesuai nama dokter yang tertera di papan), dokter mampu melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan baik, dan pelayanan tidak membeda-bedakan antara pasien Askes dan non Askes.

Rata-rata tingkat kepuasan pasien umum pada aspek jaminan pelayanan adalah 90,4%. Kepuasan pasien umum yang dibawah rata-rata yaitu pada petugas administrasi memasukkan data pasien dengan benar (88%), dan dokter telah berada di tempat praktek sewaktu pasien datang(84%). Sedangkan rata-rata tingkat kepuasan pengguna kartu Askes pada aspek jaminan pelayanan adalah 89,9%. Kepuasan pengguna kartu Askes yang dibawah rata-rata yaitu pada petugas administrasi memasukkan data pasien dengan benar (82%), dokter telah berada di tempat praktek sewaktu pasien datang(85%), dan dokter mampu melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan baik(85%).

Sebanyak dua dari tiga tempat pelayanan dokter keluarga yang menjadi tempat dilaksanakannya penelitian ini tidak terdapat petugas administrasi khusus, melainkan dokter keluarga tersebut sekaligus mengerjakan urusan administrasi. Sehingga wajar jika pasien merasakan pelayanan pada item ini kurang. Peneliti menemukan sebuah hal yang menarik, yaitu salah satu dokter keluarga ada yang memanfaatkan teknologi untuk membantu dalam urusan administrasi dan data. Dokter keluarga tersebut menggunakan komputer jinjing (laptop) saat praktek dan database pasien tersimpan rapi didalamnya sehingga memberikan banyak manfaat diantaranya meminimalkan kebutuhan kertas dan proses pencarian serta pencatatan data pasien menjadi lebih cepat. Perlu dikaji lebih lanjut lagi mengenai pemanfaatan

teknologi untuk membantu dokter dalam praktek sehari-hari mengingat kemajuan yang pesat di bidang teknologi.

Tingkat kepuasan pasien umum pada aspek perhatian pelayanan adalah sebesar 95%. Tingkat kepuasan yang dibawah rata-rata pada item petugas mau mendengarkan keluhan pasien (90%) dan dokter memberikan perhatian terhadap semua pasien (93%). Sedangkan tingkat kepuasan pengguna kartu Askes adalah sebesar 89,4% dengan tingkat kepuasan yang dibawah rata-rata pada item petugas mau mendengarkan keluhan pasien (84%), dan petugas dengan sabar melayani pasien (85%). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Baequni⁵ dimana harapan tinggi pasien terhadap petugas yang mau mendengarkan keluhan dan dengan sabar melayani pasien. Mengingat peran penting petugas sebagai orang terdepan yang berhubungan pertamakali dengan pasien sehingga respon merekalah yang menciptakan penilaian pertama yang akhirnya tersimpan di memori pasien sebagai citra terhadap pelayanan.

Kepuasan responden terhadap item dokter sabar dalam menangani keluhan pasien memberikan nilai diatas 100%, yakni nilai kepuasan pasien umum 102% dan pengguna kartu Askes 101%. Hal ini perlu dipertahankan mengingat dokter merupakan aspek paling penting dalam pelayanan dokter keluarga.¹¹

Tingkat kepuasan pasien umum terhadap aspek penampilan pelayan memberikan nilai yang tertinggi dibandingkan aspek lainnya yaitu 97,1%. Tingkat kepuasan pada semua item lebih besar atau sama dengan 90% dan beberapa item yang di bawah rata-rata adalah pada prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah (93%), alat untuk periksa bersih (96%), alat untuk periksa tersedia lengkap sesuai kebutuhan pasien (95%), dan ruang tunggu rapi (90%). Sedangkan tingkat kepuasan pengguna kartu Askes pada dimensi penampilan pelayanan 88,6%. Kepuasan yang masih di bawah rata-rata yaitu pada item prosedur penerimaan pasien dilakukan dengan ramah (81%), alat untuk periksa bersih (85%), dan ruang tunggu

rapi (90%). Kedua kelompok responden menunjukkan tingkat kepuasan dibawah rata-rata terhadap item alat untuk periksa bersih.

SIMPULAN

Tingkat kepuasan pasien umum sebesar 94,0% sedangkan tingkat kepuasan pengguna kartu Askes sebesar 88,6%. Terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan pasien umum dengan pengguna kartu Askes. Pada aspek daya tanggap pelayanan dan penampilan pelayanan terdapat perbedaan yang bermakna, sedangkan untuk aspek kehandalan pelayanan, jaminan pelayanan, dan perhatian pelayanan tidak berbeda secara bermakna.

SARAN

Meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien mutlak dilakukan oleh dokter keluarga. Pelayanan dapat dipercepat dengan mengadakan petugas administrasi atau memanfaatkan teknologi, memperhatikan ketersediaan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien-pasien, dan alat-alat pemeriksaan perlu dijaga agar tetap bersih.

Perlu diperhatikan secara khusus aspek-aspek yang masih dibawah rata-rata untuk lebih ditingkatkan kualitas pelayanannya agar lebih memuaskan pasien dan kepuasan untuk aspek-aspek yang telah lebih dari harapan pasien (nilai lebih dari 100%) merupakan sebuah prestasi dan perlu dijaga agar tetap tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
2. Rusady, M. dan U. Marisi. *Pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga*. Buletin info Askes. 2010; edisi Juni: 6-9.
3. Gan, Goh Lee. *A Primer On Family Medicine Practice* 2004. Singapura : Singapore International Foundation; 2004.
4. Kompas. *Askes Galakkan Program Dokter Keluarga* [homepage on the internet]. c2009 [cited 2010 Nov 4]. Available from : <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/12/21/2157515/Askes.Galakkan.Program.Dokter.Keluarga>.
5. Baekuny, Akhmad. *Analisa Tingkat Kepuasan Peserta Askes Sosial PT. Askes terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2009*. [Thesis S-2]. Semarang : Universitas Diponegoro; 2010.
6. Rahmayani, Wulan. *Analisis pelaksanaan pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) oleh dokter keluarga di kota Semarang tahun 2010*. [Skripsi]. Semarang : Universitas Diponegoro; 2010.
7. Riansiwi, Martuti. *Studi komparasi kepuasan peserta askes sosial yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di PPK tingkat I Puskesmas dan dokter keluarga (studi kasus di wilayah puskesmas Srandol kota Semarang)*. [Skripsi]. Semarang : Universitas Diponegoro; 2008.
8. Zulfa, Eva. *Perbedaan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas dan pasien umum di instalasi rawat jalan RSUD Cilegon-Banten* [skripsi]. Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia; 2009.
9. World Health Organization. *Primary Health Care* [homepage on the internet]. c2010 [cited 2010 Des 23]. Available from : http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/
10. Family Medicine FK UGM. *About Family Medicine* [homepage on the internet]. c2010 [cited 2010 Des 23]. Available from : <http://familymedicine.ugm.ac.id/>
11. Depkes RI. *Kebijakan Pengembangan Pelayanan Dokter Keluarga sebagai Pelayanan yang Bermutu dan Efisien*. Dit. Bina Pelayanan Medik Dasar Depkes RI; 2006
12. Ghuffron, Ali. *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Prospek Kedepan* [thesis]. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada; 2007.

13. Hendratini, Y. *Determinan Kinerja Dokter Keluarga yang Dibayar Kapitasi*. Jurnal Managemen Pelayanan Kesehatan. 2008; Vol 11. No.02.
14. PT. Askes Indonesia. *Pedoman Pelayanan Rawat jalan Tk.I oleh Dokter Keluarga bagi Peserta Askes Sosial*. 2003
15. Sabarguna, BS. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Sagung Seto; 2008.
16. Irawan, H. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo; 2008.
17. Parasuraman, Zeithaml dan Berry. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing : Spring 1988; pp. 12-40.
18. Fitriyani, Khairunnisa. *Analisis Tingkat Kepuasan Peserta Terhadap Pelayanan Administrasi Kepesertaan di PT. Askes Cabang Jakarta Timur*. [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.
19. Fidiyanti, Herma. *Perbedaan Kepuasan Pengguna Askes dan Non Askes Terhadap Mutu Pelayanan di Bagian Pendaftaran Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [skripsi]. Yogyakarta: Stikes Yogyakarta; 2009.
20. Azwar,A. *Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binarupa Aksara; 2003.
21. Sastroasmoro, S. dan Ismael, Sofyan. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto; 2008.
22. Supranto,J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta : Penerbit Rineke Cipta ; 1997.