

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Menurut konvensi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO 1948), Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab untuk mengatur agar hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk bagi masyarakat miskin dapat terpenuhi.

Untuk mewujudkan kesehatan masyarakat Indonesia, pemerintah Indonesia menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, sehingga tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta secara bersama-sama. Salah satu tujuan khusus pembangunan kesehatan adalah melakukan kerja sama dan menerapkan program terpadu di antara masyarakat dan institusi pemerintah serta lembaga nonpemerintah dalam menghadapi bencana alam atau wabah penyakit menular. Usaha pencegahannya dilakukan dengan cara mengatur sumber-sumber lingkungan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia (www.depkes.go.id).

Dampak kemiskinan dapat dikaitkan dengan bermacam – macam hal yaitu salah satunya adalah kesehatan dan penyakit. Kesehatan dan penyakit adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari permasalahan kemiskinan, kecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisinya, yakni pada kemiskinan atau pada penyakitnya. Kemiskinan dapat mempengaruhi kesehatan, kurangnya pengetahuan kesehatan dan pengetahuan perilaku kesehatan akan menyebabkan masyarakat miskin menderita gizi buruk. Lingkungan pemukiman yang buruk dan biaya kesehatan tidak tersedia akan menyebabkan masyarakat miskin rentan terhadap berbagai penyakit. Sebaliknya, kesehatan juga dapat mempengaruhi kemiskinan, masyarakat yang sehat dapat menurunkan tingkat kemiskinan, orang yang sehat tidak perlu mengeluarkan biaya untuk berobat sehingga dapat mengurangi biaya untuk pengeluaran berobat. Oleh karena itu masyarakat sehat lebih memiliki stabilitas ekonomi mantap, investasi dan tabungan memadai. Selain itu, masyarakat yang sehat dapat lebih produktif dan memiliki kondisi tingkat pendidikan yang maju (www.jpkm-online.net).

Seperti yang kita ketahui, biaya kesehatan yang meningkat dari waktu ke waktu menjadi semakin mahal, sehingga warga miskin menjadi semakin jauh untuk mencapai kesehatan. Untuk itu, diperlukan penyelenggaraan kesehatan yang terkendali dalam segi biaya dan mutu bagi seluruh masyarakat, termasuk masyarakat miskin (<http://aspirasinews.wordpress.com>). Dalam hal ini, Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan perhatian pada pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu melalui program Jaminan kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Program

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin/JPKMM (2005) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas sampai sekarang. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang melalui mekanisme asuransi sosial oleh PT Askes (Persero) dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan bebas biaya yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686 / Menkes / SK / VI / 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2010). Jamkesmas memiliki tujuan umum untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, yaitu memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK (pemberi pelayanan kesehatan) Jamkesmas (Pedoman Jamkesmas, 2010).

Jamkesmas diadakan di PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) yang ditetapkan oleh pemerintah, seperti di Puskesmas, RS Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta. (Pedoman Jamkesmas, 2010). Pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas diterapkan secara berjenjang berdasarkan rujukan. Contohnya pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya, sedangkan rumah sakit memberikan pelayanan rawat jalan lanjutan. Untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan lanjutan dan rawat inap lanjutan di rumah sakit, peserta Jamkesmas harus menunjukkan surat rujukan dari Puskesmas. Prosedur yang harus dilakukan peserta Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, yaitu dengan cara: peserta harus menunjukan

kartu Jamkesmas (yang sudah diberikan oleh RW setempat) saat berobat ke Puskesmas. Bila menurut indikasi medis peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut, maka Puskesmas merujuk peserta ke PPK lainnya, seperti puskesmas/rumah sakit lainnya. PPK yang mendapat rujukan harus melaporkan tindak lanjut/rekam medis dan wajib memberikan informasi tindak lanjut apa yang telah dilakukan kepada PPK yang merujuk (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2010).

Ruang lingkup kegiatan ini mengutamakan pada upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif dan rehabilitatif) yang berupa rawat jalan, rawat inap dan pertolongan persalinan bagi peserta Jamkesmas. Upaya pelayanan pada program Jamkesmas ini terbatas pada upaya pencegahan, yaitu: diagnosis awal kemungkinan berkembangnya suatu penyakit dan tindakan yang tepat untuk mengurangi faktor resiko ancaman penyakit. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan program Jamkesmas mencakup semua kelompok umur, semua jenis pelayanan yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya dengan standard dan pedoman SOP yang sama bagi setiap masyarakat sesuai indikasi medis (Pedoman Jamkesmas, 2010).

Untuk membantu kelancaran operasional program Jamkesmas, Puskesmas dibutuhkan untuk membantu kelancaran program ini. Pelayanan jamkesmas di Puskesmas bisa optimal jika semua tenaga kesehatan di Puskesmas memenuhi standar yang telah ditetapkan, termasuk aspek kepuasan pasien. Kepuasan pasien jamkesmas. Kepuasan pasien Jamkesmas merupakan indikator keberhasilan

pelayanan kesehatan, selain itu optimalisasi pelayanan kesehatan kepada para pasien jamkesmas akan mendorong kemajuan Puskesmas. Peningkatan derajat kesehatan orang miskin secara tidak langsung memberi jalan untuk mempertinggi produktivitas mereka, sehingga pada akhirnya tercapai kesadaran kesehatan yang sesuai dengan tujuan pemerintah (<http://www.epuskesmas.com>).

Kepuasan pasien adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan, dan kebutuhan terpenuhi, jika Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan dapat memenuhi kebutuhan pasien, maka akan dapat meningkatkan kepuasan pasien (<http://www.ppjk.depkes.go.id>). Kepuasan pelanggan ditentukan oleh penilaian pelanggan terhadap kualitas pelayanan jasa (Zeithaml, 2009). Menurut Zeithaml 2009, kualitas pelayanan terbentuk karena adanya kesenjangan antara *expected service* dan *perceptions service* pelanggan atas kinerja dari organisasi pemberi pelayanan. Proses penyampaian jasa yang dilakukan Petugas Puskesmas merupakan indikator bagi penilaian peserta Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan Puskesmas.

Berdasarkan hasil pendataan BPS 2011, jumlah masyarakat miskin yang dijamin dalam program Jamkesmas adalah 76,4 juta jiwa yang ditetapkan oleh Menkes RI. Salah satu pemerintah daerah yang mengadakan program Jamkesmas adalah Provinsi Jawa Barat. Puskesmas Sidamulih merupakan Puskesmas yang mempunyai program Jamkesmas di Provinsi Jawa Barat. Menurut Kepala Puskesmas Sidamulih, (Gunarto SKM) terdapat tiga Puskesmas di daerah kecamatan Pangandaran dan kecamatan Sidamulih, yaitu Puskesmas Pangandaran, Puskesmas Sidamulih, dan Puskesmas Cikembulan. Puskesmas Sidamulih

merupakan PPK yang melayani pasien Jamkesmas yang terbesar di kecamatan Pangandaran dan Sidamulih. Puskesmas Sidamulih meliputi beberapa desa, yaitu desa Sidamulih, desa Kersaratu, dan desa Kalijati. Kecamatan Sidamulih memiliki jumlah penduduk miskin sebanyak 1603 jiwa / 955 keluarga yang dicakup oleh Puskesmas Sidamulih. Dari 1603 jiwa penduduk miskin, hanya 1458 jiwa yang mendapatkan kartu Jamkesmas. Kecamatan Sidamulih terletak 5 km dari jalan raya, disana hanya terdapat Puskesmas Sidamulih. Daerah kalijati merupakan daerah yang mempunyai jarak yang terjauh dari Puskesmas Sidamulih, sehingga pasien Jamkesmas yang berada di desa Kalijati mempunyai pilihan yang terbatas untuk berobat (Profil Puskesmas Sidamulih 2011). Puskesmas Sidamulih melayani pasien Jamkesmas dan pasien biasa ketika mengobati dan memberikan pelayanan kesehatan. Pasien biasa dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka inginkan karena mereka mempunyai biaya untuk berobat, beda dengan pasien Jamkesmas, mereka hanya mendapatkan pengobatan yang tercakup di program Jamkesmas. Dalam program Jamkesmas pun, terdapat batasan dana yang diberikan pemerintah, sehingga jika kuota dana yang dikeluarkan lebih, Puskesmas Sidamulih tidak dapat mengeluarkan dana tambahan (Pedoman Jamkesmas, 2010).

Berdasarkan wawancara survai awal terhadap 8 orang pasien Jamkesmas kecamatan Sidamulih, ada 1 pasien Jamkesmas yang masih ditarik sejumlah pungutan administrasi, seperti yang dialami X, warga Sidamulih masih harus membayar biaya transportasi untuk pergi ke PPK yang dituju. Pasien kecewa karena harus mengeluarkan biaya untuk transportasi, yang seharusnya disediakan

oleh Puskesmas Sidamulih dengan menggunakan mobil *ambulance*. Hal ini seharusnya menjadi tanggungan Puskesmas Sidamulih, karena pasien yang menggunakan kartu Jamkesmas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan bebas biaya, termasuk dana transportasi rujukan.

Adapun 3 pasien Jamkesmas mengatakan bahwa ada petugas Puskesmas Sidamulih yang tidak ramah ketika berobat ke Puskesmas Sidamulih. Hal ini membuat pasien Jamkesmas pasien merasa kurang dihargai dan merasa dibedakan karena petugas tampak ramah jika kepada pasien yang non Jamkesmas. Selain masalah diatas, 3 pasien Jamkesmas mengeluhkan seringkali dokter tidak ada atau lamanya menunggu dokter. Mereka sebenarnya menginginkan dokter yang memeriksa bukan tenaga medis lainnya, karena mereka kurang mempercayai keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki tenaga medis selain dokter. Jika dokter tidak ada, maka mereka enggan untuk berobat ke Puskesmas Sidamulih. Kemudian, 1 orang pasien Jamkesmas menyatakan tidak puas dan mengeluhkan pelayanan Puskesmas Sidamulih dalam proses rujukan, pasien hanya diantar oleh pegawai yang magang, tidak diantar oleh petugas Puskesmas Sidamulih. Hal ini menyebabkan pasien kesal dan merasa mendapat pelayanan berbeda. Pasien Jamkesmas merasa adanya perbedaan dalam pelayanan kesehatan, jika pasien biasa diantar oleh petugas tetap Puskesmas Sidamulih tetapi pasien Jamkesmas diantar oleh petugas magang di Puskesmas Sidamulih.

Dari 8 pasien yang mengeluhkan pelayanan Puskesmas Sidamulih, 4 pasien Jamkesmas enggan pergi ke Puskesmas Sidamulih lagi. Jika penyakit yang mereka alami tidak parah, mereka malas untuk pergi ke Puskesmas. Sebaliknya, 4

pasien yang lainnya menerima pelayanan tersebut karena mereka membutuhkan pelayanan kesehatan.

Ketidaksesuaian antara tujuan program Jamkesmas dan masalah-masalah dalam pelaksanaan program Jamkesmas di atas mendorong peneliti untuk melihat lebih jauh mengenai gambaran lebih terinci mengenai pasien Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih. Dari penelitian ini diharapkan menghasilkan kebijakan mengenai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien Jamkesmas serta dapat mencapai tujuan program Jamkesmas untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah seperti apakah kepuasan pasien Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih di Kabupaten Ciamis.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.4 Maksud penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui derajat kepuasan peserta Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih di Kabupaten Ciamis.

1.4.1 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran mengenai kepuasan peserta Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih di Kabupaten Ciamis secara umum, dan mengetahui dimensi kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih yang tertinggi sampai yang terendah terhadap kepuasan pasien Jamkesmas.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan memperdalam pemahaman di bidang Psikologi yang berkaitan dengan teori Psikologi Konsumen, terutama yang berkaitan dengan tingkat kepuasan konsumen terhadap kualitas pelayanan.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi peneliti lain yang tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul / topik yang sama.

1.5.2 Kegunaan Praktis

1. Hasil penelitian tingkat kepuasan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas Sidamulih dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada para pasien Jamkesmas.

2. Mengetahui dimensi kualitas pelayanan mana yang kurang memuaskan dan perlu ditingkatkan.

1.6 Kerangka Pemikiran

Puskesmas adalah salah satu organisasi dibidang kesehatan yang termasuk jaringan PPK (pemberi pelayanan kesehatan) yang melayani pasien Jamkesmas. Tujuan umum program Jamkesmas adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien Jamkesmas. Pasien Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu (selanjutnya disebut masyarakat miskin) yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan bebas biaya (Pedoman petunjuk teknis Jamkesmas 2011). Dalam hal ini, setiap peserta Jamkesmas memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas. Pasien Jamkesmas berhak untuk mendapatkan semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas sesuai dengan indikasi medis pasien Jamkesmas (Pedoman petunjuk teknis Jamkesmas 2011).

Sesuai dengan tujuan umum program Jamkesmas, kualitas pelayanan di Puskesmas Sidamulih adalah hal yang penting dalam proses penyampaian jasa bagi pasien Jamkesmas. Kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih akan berdampak terhadap kepuasan peserta Jamkesmas. Penilaian pasien Jamkesmas pada pelayanan yang diberikan Puskesmas Sidamulih akan menentukan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas berdasarkan kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Sidamulih. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Sidamulih, dapat diperoleh

dengan cara membandingkan penilaian antara *expected service* dan *perceptions service*.

Sebelum pasien mendapatkan pelayanan dari Puskesmas Sidamulih, pasien Jamkesmas mempunyai harapan terhadap pelayanan Puskesmas Sidamulih, hal ini disebut dengan *expected service*. Hal ini terbentuk dari beberapa faktor, yaitu *personal needs, lasting service intensifiers, temporary service intensifiers, perceived service alternative, self-perceived service role, situational factors, explicit service promises, implicit service promises, word-of-mouth communication, past experience dan predicted service* (Zeithaml, 2009).

Pasien Jamkesmas memiliki harapan yang lebih rendah daripada pasien biasa, karena pasien Jamkesmas hanya mendapatkan pelayanan yang terbatas sesuai program Jamkesmas. *Expected service* terbentuk ketika pasien Jamkesmas menyadari *personal needs*, yaitu kebutuhan spesifik yang dimiliki oleh pasien Jamkesmas yang akan menentukan harapannya, kebutuhan spesifik ini terdiri dari fisik, psikis, dan fungsional. Proses dimulai dari dalam diri pasien Jamkesmas seperti kebutuhan pasien Jamkesmas untuk sembuh dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis merupakan salah satu kebutuhan fisik dan fungsional. Kemudian *lasting service intensifiers*, faktor ini merupakan harapan yang disebabkan oleh orang lain dan pandangan pribadi pasien Jamkesmas mengenai pelayanan puskesmas Sidamulih yang diinginkan, contohnya dari Program Jamkesmas, pasien mengharapkan Puskesmas Sidamulih memberikan pelayanan kesehatan bebas biaya karena keluarganya pun sudah mendapatkan pelayanan bebas biaya di Puskesmas Sidamulih.

Faktor lain yang membentuk *expected service* adalah *temporary service intensifiers*, hal ini merupakan faktor individual dan biasanya terjadi pada situasi yang mendesak ketika pasien Jamkesmas sangat membutuhkan pelayanan kesehatan, misalnya pasien korban kecelakaan yang membutuhkan pertolongan segera, maka pasien tersebut mengharapkan Puskesmas dapat memberikan pertolongan darurat kepadanya. Kemudian *Self-perceived service role*, yaitu kekhasan akan kebutuhan pasien Jamkesmas terhadap keterlibatannya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Contohnya, jika pasien ingin sembuh, maka pasien akan menjelaskan penyakit yang dirasakan agar petugas Puskesmas Sidamulih dapat memberikan obat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien.

Faktor *situational factor*, yaitu faktor situasional yang berada diluar kendali pelayanan Puskesmas Sidamulih. Faktor ini relatif kurang dapat dikendalikan oleh puskesmas Sidamulih, misalnya misalnya jika pasien ingin mendapatkan pelayanan yang cepat tapi saat berobat ke puskesmas pasien tidak mendapatkan pelayanan yang cepat karena ada antrian panjang. Hal tersebut bergantung kepada pasien Jamkesmas yang mentoleransi atau tidak mentoleransi situasi yang terjadi diluar kendali Puskesmas Sidamulih.

Dalam memenuhi kebutuhannya, pasien Jamkesmas akan mencari informasi – informasi mengenai pelayanan yang bisa diberikan ketika menggunakan kartu peserta Jamkesmas, faktor ini disebut sebagai *explicit service promises*. Pasien Jamkesmas memperoleh informasi dari RT setempat / petugas Puskesmas Sidamulih mengenai program Jamkesmas (pelayanan kesehatan bebas biaya) di Puskesmas Sidamulih. Pasien mengolah sumber-sumber informasi untuk

memperoleh gambaran mengenai harapan kualitas pelayanan di Puskesmas Sidamulih. Pasien yang mendapatkan informasi tersebut akan mengharapkan pelayanan bebas biaya dari Puskesmas Sidamulih. Selain itu, pasien Jamkesmas akan memprediksikan ketika pasien Jamkesmas berobat, mereka tidak usah mengeluarkan biaya, hal ini disebut dengan *predicted service*.

Sumber informasi lain yang diperoleh melalui orang lain, baik dari teman, keluarga atau orang yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan Puskesmas Sidamulih adalah *word-of-mouth communication*. Informasi yang diperoleh pasien Jamkesmas dari orang lain yang sudah yang memperoleh pelayanan dari Puskesmas Sidamulih akan menjadi informasi yang dapat digunakan untuk sebagai referensi untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidamulih. Pasien Jamkesmas mengolah sumber-sumber informasi tadi untuk memperoleh gambaran mengenai harapan kualitas pelayanan di Puskesmas Sidamulih. Faktor terakhir adalah *past experience*, pengalaman masa lalu pasien Jamkesmas ketika mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidamulih. Hal ini akan mempengaruhi harapan pasien Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan yang sama atau lebih baik daripada sebelumnya.

Untuk menentukan kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih, setiap pasien Jamkesmas akan memiliki harapan yang berbeda-beda tergantung dari persepsi setiap pasien Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih. Untuk dapat menentukan tingkat kualitas Pasien Jamkesmas akan melakukan penilaian terhadap kualitas pelayanan ketika sudah menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas Sidamulih.

Perceptions service adalah persepsi terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih yang diterima oleh pasien Jamkesmas setelah pasien mendapatkan pelayanan dari Puskesmas Sidamulih. Ada 2 faktor yang membentuk *perceptions service*, yaitu *Service Encounters* dan *Evidence of Service* (Zeithaml, 2009). *Service encounters* berkaitan dengan kesan yang dirasakan dan dilihat oleh pasien Jamkesmas terhadap interaksi proses pelayanan kesehatan Puskesmas Sidamulih dan tempat terjadinya transaksi jasa, meliputi loket pendaftaran, ruang pemeriksaan, pelayanan obat-obatan dan pelayanan rujukan. Interaksi yang dilakukan pasien Jamkesmas dan petugas Puskesmas Sidamulih pada *service encounters* akan memberikan gambaran sekilas mengenai kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Sidamulih.

Evidence of service adalah bukti pelayanan yang diberikan Puskesmas kepada pasien Jamkesmas, meliputi petugas Puskesmas yang memperlihatkan keterampilan dan penampilan yang baik serta pengetahuan yang dimiliki petugas Puskesmas Sidamulih (*people*), gedung dan kamar mandi yang selalu bersih (*physical evidence*), dan proses yang terjadi selama pelayanan kesehatan, misalnya tidak membuat peserta Jamkesmas menunggu terlalu lama ketika akan berobat (*process*).

Expected service dan *perceptions service* yang diterima oleh pasien Jamkesmas akan mempengaruhi penilaian pasien Jamkesmas terhadap lima dimensi kualitas pelayanan. Menurut Zeithaml, terdapat 5 dimensi utama yang dapat tingkat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidamulih Kabupaten Ciamis yaitu: Dimensi *reliability*, merupakan kemampuan Puskesmas Sidamulih

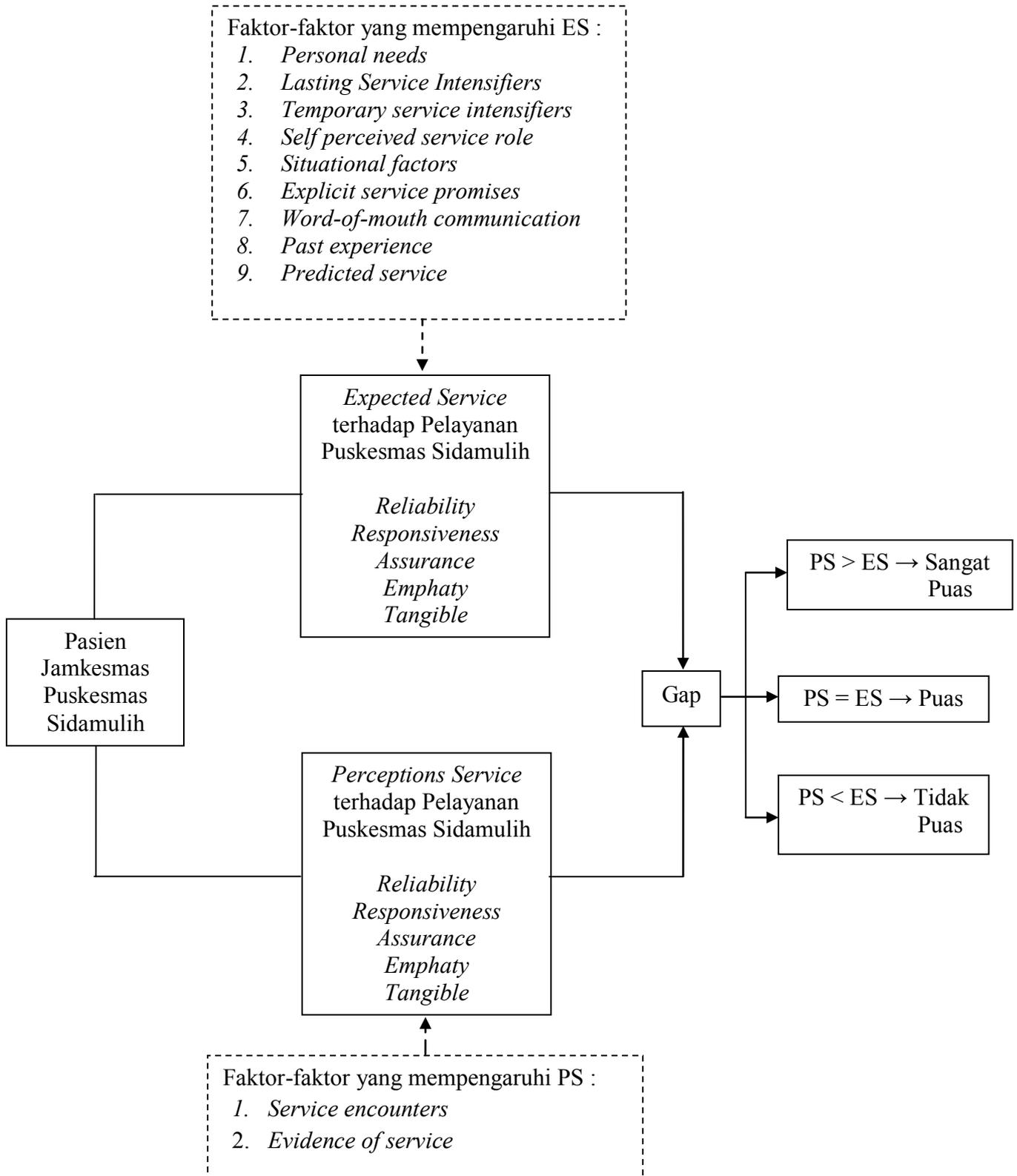
untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan dapat dipercaya. Misalnya petugas puskesmas medis Sidamulih menepati janji jadwal pemeriksaan yang telah ditetapkan sebelumnya. *Responsiveness* adalah keinginan petugas Puskesmas Sidamulih untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cekatan bagi pasien Jamkesmas, seperti ketika di loket, petugas Puskesmas cepat dalam melakukan pelayanan administrasi.

Assurance, merupakan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas Puskesmas Sidamulih untuk membangkitkan rasa kepercayaan kepada pasien Jamkesmas. Hal ini terlihat dari keterampilan petugas Puskesmas dalam melayani pasien Jamkesmas, kesopanan dalam menghadapi pasien, sikap yang meyakinkan dan dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan. *Empathy*, merupakan kepedulian, atensi petugas Puskesmas Sidamulih secara individual bagi pasien Jamkesmas. Dalam hal ini misalnya petugas Puskesmas memiliki kesediaan untuk mendengarkan keluhan pasien Jamkesmas. Yang terakhir dimensi *tangible*, tampilan dan fasilitas fisik, peralatan, petugas dan aturan / petunjuk tertulis yang berhubungan dengan pelayanan, seperti ketersediaan petunjuk nama ruangan tunggu, ruang rawat jalan, ruang pendaftaran dan ruang pemeriksaan yang dapat memudahkan pasien ketika berobat, kebersihan tempat loket administrasi, penampilan dan kerapian petugas Puskesmas Sidamulih.

Untuk dapat mengetahui kepuasan pasien Jamkesmas, pasien Jamkesmas membandingkan penilaian terhadap *expected service* dan *perceptions service* pada dimensi-dimensi kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Sidamulih (Zeithaml, 2009). Jika pasien Jamkesmas merasakan dan menerima kualitas pelayanan yang

diberikan oleh petugas Puskesmas Sidamulih dapat melebihi harapan (*perceptions service > expected service*), maka pasien Jamkesmas akan merasa sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Sidamulih dan peserta Jamkesmas akan percaya terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Sidamulih.

Jika pelayanan yang diterima oleh peserta Jamkesmas sesuai dengan harapannya (*perceptions service = expected service*) muncul rasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Sidamulih dan kebutuhan pasien Jamkesmas cukup terpenuhi. Jika pelayanan yang diterima oleh pasien Jamkesmas tidak melebihi dari pelayanan yang diharapkan (*perceptions service < expected service*) maka akan muncul rasa tidak puas. Pasien Jamkesmas akan merasa kecewa karena pelayanan yang diberikan dianggap tidak optimal dan tidak sesuai dengan harapan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Skema Kerangka Pikir 1.5.



Skema 1-1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

- 1) Pasien di Puskesmas Sidamulih mengharapkan pelayanan kesehatan bebas biaya.
- 2) Adanya keluhan-keluhan dari pasien Jamkesmas merupakan ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan dari pelayanan yang diberikan Puskesmas Sidamulih.
- 3) Tidak terpenuhinya harapan pasien Jamkesmas dapat menimbulkan ketidakpuasan atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Sidamulih.