

# MENGUKUR KEPUASAN PELAYANAN PUBLIK INSTITUSI PEMERINTAH: STUDI KASUS PADA BUMN PT. JAMSOSTEK (PERSERO)

**Abdul Rahman**

STIA LAN Bandung, Jl. Cimandiri 34-38 Bandung 40115,  
HP. 0818876750, E-mail: rhnoke@yahoo.com

## *Measuring Customer's Satisfaction toward Government Institution Services: A Case Study of PT Jamsostek (Persero)*

*Improving the service quality is not an easy task, especially if several parties are involved in the service delivery. Health Service Assurance (JPK) Program represents a type of public service on health conducted by PT Jamsostek (Persero). The program engages three parties: PT Jamsostek (Persero) as the host agency, provider as the health service delivering agent, and users as the clients comprising of institutions and their employees. Each party has its own shortcomings. The interaction of the three parties would raise further problematic issues that influence the service quality. This research is conducted to measure customer's satisfaction toward the health service delivery.*

*Keywords: Health Service Assurance (JPK) Program, tripartite, service, customer's satisfaction*

### **A. LATAR BELAKANG**

Setiap institusi, baik dalam bentuk PT, Persero, Perjan, badan hukum nirlaba, bahkan institusi pemerintah sekalipun dituntut untuk dapat menghasilkan produk yang berkualitas yang dapat memuaskan para pelanggannya (*customers*). Situasi persaingan yang demikian ketat ditambah dengan tuntutan publik yang meningkat telah memaksa setiap institusi untuk terus meningkatkan kualitas produknya, apakah produk itu dalam bentuk barang ataupun jasa. Tanpa upaya meningkatkan dan menjaga mutu layanan maka produk institusi tersebut akan ditinggalkan oleh para pelanggannya, cepat atau lambat. Situasi tersebut dihadapi oleh setiap unit usaha, termasuk di dalamnya PT Jamsostek (Persero) sebagai institusi pemerintah dalam bentuk Badan Umum Milik Negara (BUMN).

PT Jamsostek (Persero) yang ditunjuk oleh Peraturan Pemerintah nomor 36 tahun 1995 sebagai Badan Penyelenggara UU Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, menyelenggarakan 4 program yaitu: (1) Jaminan Hari Tua (JHT), (2) Jaminan Kematian (JK), (3) Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), dan (4) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK). Di antara keempat program tersebut program JPK memiliki keunikan tersendiri. Program JPK mempunyai bentuk benefit yang berbeda dibanding tiga program lainnya. Sekitar 90 persen benefit program JPK berbentuk pelayanan kesehatan. Sisanya, sebesar 10 persen diberikan dalam bentuk bantuan plafon biaya pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) yang dikontrak oleh PT Jamsostek (Persero). Jenis PPK tersebut beragam dari mulai fasilitas kesehatan tingkat I, rumah bersalin, rumah sakit, apotik sampai optik.

Sebagai badan penyelenggara jaminan sosial, PT Jamsostek (Persero) mengemban misi untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pesertanya. Pelayanan yang semakin baik dapat dijadikan sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan program jaminan sosial, karena

hal tersebut dapat membuat peserta semakin sadar bahwa program Jamsostek merupakan program perlindungan yang sangat dibutuhkan oleh peserta. Namun upaya meningkatkan dan menjaga mutu layanan bukanlah pekerjaan yang mudah, apalagi bila pihak yang terlibat pada pemberian jasa itu sangat banyak.

Program JPK yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero) menganut pola tri partit yang melibatkan tiga pihak yaitu Badan Penyelenggara (PT Jamsostek), Provider (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) dan peserta sebagai konsumen yang terdiri dari pihak institusi dan pihak karyawan. Pola tri partit ini merupakan model yang kompleks karena masing-masing pihak mempunyai potensi masalah tersendiri. Interaksi ketiga pihak tersebut akan berpotensi memunculkan masalah lain pula yang pada akhirnya dapat mempengaruhi mutu layanan yang diberikan kepada peserta dan anggota keluarganya. Menyadari hal itu, dalam rangka meningkatkan dan menjaga mutu layanan serta mengetahui secara obyektif mengenai kepuasan peserta atas mutu layanan yang diberikan, maka penelitian kepuasan konsumen terhadap pelayanan Program JPK PT. Jamsostek (Persero) dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi PT. Jamsostek (Persero) dalam memperoleh gambaran yang menyeluruh dan akurat mengenai mutu layanan yang diberikannya sehingga dapat memberi masukan kepada manajemen dalam memperbaiki dan mempertahankan mutu layanan sesuai yang diharapkan oleh peserta.

## **B. LANDASAN TEORITIS**

Pada bagian ini, disajikan beberapa teori yang dianggap relevan dengan penelitian yang dilakukan.

### **1. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pelanggan**

Berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan, berikut penulis sampaikan pendapat beberapa pakar. Menurut Azwar (1996): "Pelayanan kesehatan merupakan tingkatan atau derajat yang menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama institusi kesehatan dimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik standar dan pelayanan yang ditetapkan". Kemudian, Adikoesoemo (2002) menjelaskan: "Kualitas atau mutu dibidang rumah sakit adalah mutu layanan terhadap pasien. Mutu yang baik antara lain pasien mendapat layanan yang cepat, diagnosa dan terapi yang tepat, keramahmataman yang cukup, pelayanan apotik yang cepat dan biaya yang terjangkau". Sementara itu, Donadeian (1980) menjelaskan: "Mutu pelayanan rumah sakit sebagai hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai aspek/komponen, rumah sakit sebagai suatu sistem. Aspek-aspek tersebut dikelompokkan dalam komponen, struktur/masukan (input), proses, hasil akhir (*outcome*). Untuk dapat menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan, ketiga unsur ini haruslah dapat diupayakan sedemikian rupa sehingga sesuai dengan standar atau kebutuhan". Sedangkan menurut Muninjaya (1999): "Mutu asuhan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses dan *outcome* sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Aspek struktur yaitu tenaga peralatan dan sebagainya, aspek proses kepatuhan dalam menjalankan *standard of good practice* oleh masing-masing ikatan profesi dan aspek *outcome* yaitu hasil akhir kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien".

Untuk dapat menjalankan program menjaga mutu banyak hal yang harus dipahami, salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan penting adalah tentang apa yang dimaksud mutu pelayanan. Dalam Winston Dictionary (1956) mutu adalah: "Tingkat

kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati". Adapun menurut Donnabedian (1980): "Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program". Sementara itu, Crosby (1984) menjelaskan: "Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan". Sedangkan dalam perspektif Din Iso 8402 (1986): "Mutu adalah totalitas dari wujud seratan ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna".

Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost, 1987, telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi tersebut, disebutkan bahwa: pertama, bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan lebih tergantung pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi pasien, keprihatinan pasien, atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Kedua, bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Ketiga, bagi penyandang dana pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

## 2. Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pada fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Donabedian menggolongkan berbagai aspek tersebut dalam struktur, proses dan *outcome*. Struktur adalah sarana fisik, perlengkapan, peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber dana lainnya. Dengan kata lain struktur adalah masukan atau input fasilitas kesehatan. Jika struktur baik, kemungkinan mutu menjadi baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai masukan fasilitas kesehatan dapat diukur dari kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), mutu komponen-komponen struktur itu. Proses adalah kegiatan dokter dan tenaga profesi lainnya dalam interaksi profesional dengan pasien. Proses adalah apa dan bagaimana kegiatan profesional itu. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses itu bagi pasien, efektif atau tidak, dan mutu proses itu sendiri. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasannya, baik positif maupun sebaliknya. Karena itu *outcome* dapat saja berupa hal yang tak diinginkan seperti penyulit dan kejadian lain yang tak diharapkan.

Menurut Yacobalis (1989) dalam hal mutu layanan tidak lepas dari tiga hal, yaitu : indikator, kriteria dan standar. Indikator yang dapat digunakan dalam jasa pelayanan kesehatan yaitu: pertama, Indikator Klinis, merupakan petunjuk dari penampilan (*performance*) profesi (antara lain: angka infeksi nosokomial, kematian karena operasi, reaksi obat dan sebagainya). Kedua, Indikator Efisiensi dan Efektivitas: untuk dapat melihat apakah sumber daya telah digunakan secara efisien (misalnya: waktu tunggu pasien, lama hari rawat/ALOS, lama tempat tidur kosong/TOI, penggunaan dan sebagainya). Ketiga, Indikator Keamanan dan Keselamatan Pasien: lebih banyak terjadi karena kurang telitinya asuhan keperawatan pasien (misalnya: pasien diberi obat salah, pasien jatuh dari tempat tidur dan sebagainya). Keempat, Indikator Kepuasan Pasien (misalnya: jumlah keluhan pasien, hasil survei kepuasan, berita di koran).

Sedangkan variabel input dalam proses mewujudkan mutu pelayanan kesehatan adalah: pertama, Faktor Manusia, yaitu pemberi jasa manusia langsung baik administrator

maupun profesional. Kedua, Faktor Sarana dan Prasarana, yaitu bangunan dan peralatan rumah sakit. Ketiga, Faktor Manajemen, yaitu prosedur pelayanan yang dipergunakan di rumah sakit.

Meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit menurut Adikoesoemo (1994), adalah bagaimana pasien dilayani sebaik-baiknya, sehingga mereka merasa puas dan penyakit yang dideritanya dapat sembuh. Pelayanan tersebut dimulai dari pasien mendaftar, sistem rekam medik, sampai bertemu dokter tidak terlalu lama, waktu pemeriksaan dokter dan perawat bersikap cukup ramah. Sistem manajemen mutu tersebut dilukiskan dengan tiga komponen sebagai kunci *total quality management*, yaitu: pertama, meningkatkan mutu yang terfokus pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan yang meliputi perubahan pada permintaan pelanggan, termasuk di dalamnya adanya kekurangan/kesalahan dan berusaha mengembangkan mutu dengan dasar survei. Kedua, perbaikan dan proses kemampuan membuat model secara berkelanjutan yang mengakibatkan aktivitas menuju perbaikan mutu secara terintegrasi. Ketiga, menambah kemungkinan dalam persaingan dengan *bench marking*, dimana tim dapat memperkirakan "siapa yang terbaik".

### 3. Kepuasan Pasien

Pengertian kepuasan adalah suatu perasaan dimana keinginan dan harapan-harapan manusia terpenuhi. Rasa kepuasan adalah suatu ekspresi kebutuhan manusia apabila kebutuhan akan sesuatu terpenuhi.

Menurut Gregory Pascoe (1983) : "Kepuasan pasien adalah sesuainya harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan. Sedangkan William Krowinski dan Steven Steiber (1996) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai: "Evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan pelayanan yang diberikan oleh *provider*".

Sementara itu, Azwar (1996) menyatakan: "Dimensi kepuasan dapat dibedakan dua macam yaitu kepuasan yang diperoleh suatu pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi telah dijalankan secara baik, kemudian kepuasan yang diperoleh dari penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien". Adapun menurut Gerson (2001): "Kepuasan pelanggan akan tercapai apabila kebutuhannya secara nyata atau hanya anggapan, terpenuhi atau melebihi harapannya".

Harapan pasien terhadap dokter antara lain diharapkan dapat memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya tentang penyakit yang dideritanya dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien, dokter juga harus dapat meyakinkan bahwa dokter tersebut dapat menolongnya dengan baik dan dengan cara yang bertanggung jawab, tentunya hal ini keterampilan dan pengetahuan dokter dituntut pada tingkat yang terbaik. Dokter diharapkan dapat memberikan petunjuk yang jelas pada pasien maupun para perawat/tenaga kesehatan lainnya agar tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan pasien. Hal terpenting yang diharapkan oleh pasien adalah keberhasilan dokter dalam mengobati kepada pasien sampai sembuh (Muninjaya, 1999).

Dari berbagai pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa kepuasan tergantung pada adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Semakin besar kesenjangan semakin kecil kepuasan, sebaliknya semakin kecil kesenjangan makin besar kepuasan. Sehingga kepuasan pasien adalah wujud suatu pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan permintaan pasien. Besarnya harapan pasien akan menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diterimanya. Kepuasan seorang pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tidak terlepas dari apa yang diharapkan pasien. Harapan adalah suatu keyakinan sementara seseorang bahwa suatu tindakan tertentu akan diikuti oleh hasil atau

tindakan berikutnya (Indrawijaya, 1986). Dengan demikian kepuasan dan ketidakpuasan adalah bentuk kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar kerabatnya, kepentingan individu serta janji atau informasi pemasaran dari saingannya (Parasuraman cs, 1991).

#### 4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler (1994) mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu: sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, dan *lost customer analysis*.

Dalam kaitannya dengan sistem keluhan dan saran, setiap tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap pasien perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pasien untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka dalam hal ini media yang digunakan dapat berbentuk: (1) Kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau dan sering dilewati pasien; (2) Menyediakan kartu komentar yang bisa diisi langsung ataupun dikirim melalui pos; dan (3) Menyediakan saluran telepon khusus bagi pasien. Keuntungan dari metode ini adalah dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi tempat pelayanan kesehatan tersebut, sehingga memungkinkan memberikan respon yang cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Kerugian dari metode ini adalah sulitnya mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai kepuasan pasien, karena tidak semua pasien menyampaikan keluhannya. Upaya mendapat saran juga sulit diwujudkan dengan metode ini.

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan cara metode survai, baik melalui pos, telepon atau wawancara pribadi (Setiawan, 1990). Keuntungannya, *provider* akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan juga sekaligus memberikan sinyal positif bahwa provider memberi perhatian kepada pasiennya (Gerson, 2001, Supranto, 1997). Pengukuran dapat dilakukan dengan cara: pertama, *directly reported satisfaction* yaitu pengukuran yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung melalui pertanyaan yang dibagi berdasarkan skala. Kedua, *derived dissatisfaction* dimana pertanyaan dilakukan menyangkut dua hal utama yakni besarnya harapan pasien terhadap hal tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan. Ketiga, *problem analysis*, dalam hal ini pasien yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok yaitu masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran tempat pelayanan kesehatan dan saran-saran untuk perbaikan. Keempat, *importance performance analysis* dimana responden diminta untuk merangking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan pentingnya derajat elemen tersebut. Kelima, *ghost shopping* dimana metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*Ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan produk *potential provider* dan pesaing, kemudian mereka menyampaikan temuan-temuan ini berdasarkan pengalaman mereka.

Tempat pelayanan kesehatan berusaha menghubungi pasien-pasien yang telah beralih ke tempat pelayanan yang lain, yang diharapkan adalah informasi penyebab mereka beralih. Sementara menurut Gerson (2001), teknik untuk mengukur mutu dan kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara Sumbang Saran, Kelompok Nominal, Bagan Arus, Analisa bidang Kekuatan dan *Benchmarking*. Berdasarkan penelitian dalam bidang jasa pelayanan maka Parasuraman, Zeithmal dan Berry 1990 mengidentifikasi lima kelompok dimensi yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa yaitu: (a) Bukti langsung/dapat diraba/ sarana fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi; (b) Keandalan pelayanan (*reliability*). Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurasi dan

terpercaya; (c) Ketanggapan pelayanan (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat; (d) Jaminan/keyakinan (*assurance*), mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan; (e) Empat (*emphaty*), meliputi perbuatan atau sikap untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif serta memahami kebutuhan pelanggan. Kelima dimensi untuk mengukur mutu layanan tersebut dinamakan Metode Survrqual (*Service Quality*). Metode servqual dalam pengukuran kepuasan dilakukan terhadap dua aspek yaitu pengukuran untuk menilai harapan yang diinginkan oleh pasien dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dan pengukuran tentang pengalaman pada saat pasien telah memperoleh pelayanan kesehatan.

## 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien mulai dari pada saat pasien memasuki tempat pelayanan kesehatan itu, proses yang dilaluinya dan saat pasien tersebut akan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan itu. Alma (2002) menyatakan bahwa sebab-sebab munculnya ketidakpuasan terhadap sesuatu yang diterima antara lain: (a) Tidak sesuai harapan dengan kenyataan yang dialami; (b) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan; (c) Perilaku personel kurang menyenangkan; (d) Suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak menunjang; (e) Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan biaya pelayanan yang tinggi; dan (f) Promosi/iklan terlalu muluk, tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut Ware (1987) ada lima dimensi utama yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien atau pelanggan, yaitu: (a) Kualitas pelayanan kesehatan termasuk seni merawat dan ketaatan terhadap standar diagnosa dan standar pengobatan; (b) Aksesibilitas meliputi jarak ke lembaga pelayanan kesehatan, waktu tunggu, dan kemudahan membuat janji; (c) Pembiayaan termasuk keluwesan mekanisme pembayaran; (d) Lingkungan fisik termasuk suasana yang menyenangkan, dan kondisi fasilitas yang bersih; dan (e) Ketersediaan tenaga, peralatan dan obat-obatan.

William J.K dan Steven RS (1996) dalam penelitiannya mengungkapkan ada 6 (enam) faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien. Faktor-faktor itu terbagi dalam 2 (dua) bagian yaitu pada saat pasien akan masuk ke tempat pelayanan kesehatan itu dan ketika pasien akan keluar dari fasilitas kesehatan tersebut. Faktor-faktor tersebut dikenal sebagai faktor analisis yang didapatkan dari penelitian berdasarkan respon individu terhadap beberapa pertanyaan. Faktor-faktor tersebut adalah: pelayanan medis, pelayanan keperawatan, situasi lingkungan, pelayanan makanan, pelayanan administrasi, dan ketersediaan sarana.

### a. Pelayanan Medis

Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu yang sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etika yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan (Wilson, 1995, Wijono, 2000). Walaupun frekuensi pertemuan antara dokter dan pasien lebih sedikit jika dibandingkan pertemuan perawat dengan pasien, tetapi pelayanan medis sama pentingnya dengan pelayanan keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien. Pasien pada saat datang untuk berobat mengharapkan mereka akan sembuh dari penyakitnya, pelayanan medis yang berkualitas akan membuat pasien lebih merasa puas. Untuk itu para tenaga medis di tempat pelayanan kesehatan diharapkan mempunyai keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan standar terapi

yang telah ditetapkan juga etika kedokteran. Selain itu para tenaga medis juga diharapkan mempunyai kemauan untuk mendengarkan, menjawab dan menjelaskan semua keluhan dan pertanyaan dari pasien terutama yang berhubungan dengan penyakit memberikan rasa aman pada pasien antara lain dengan merahasiakan semua informasi yang diberikan pasien. Perhatian personal terhadap pasien juga harus diberikan oleh para tenaga medis yang bisa dilihat berapa lama waktu yang diberikan dokter terhadap pasien, kemudahan untuk menghubungi dokter bila diperlukan harus menjadi suatu hal yang baku karena saat ini di Indonesia untuk mendapatkan kemudahan akses terhadap dokter di tempat pelayanan kesehatan masih merupakan suatu hal yang sulit didapatkan karena banyaknya dokter yang memiliki tugas rangkap di beberapa tempat pelayanan kesehatan (Krowinski, 1996, McIntyre, 1995, Jacobalis, 1989). Menurut Krowinski (1996), berdasarkan statistik hal-hal yang penting yang harus menjadi perhatian bagi dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien adalah: (1) Kesiediaan dokter untuk mendengarkan dan menjawab keluhan pasien; (2) Kemampuan dokter untuk menjaga rahasia pasien; (3) Mudah atau sulitnya untuk melakukan kontak dengan dokter; dan (4) Pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar prosedur operasional dan etika kedokteran akan memberikan kepuasan terhadap pasien

#### b. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan mempunyai peran yang sangat besar dalam menentukan kepuasan pasien, karena hampir sebagian besar waktu pasien selama di tempat pelayanan kesehatan akan dilayani oleh perawat terutama pasien rawat inap. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra tempat pelayanan kesehatan yang akan mempengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu semua proses dan rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan harus berpedoman pada standar prosedur operasional keperawatan, juga dilandasi oleh etika dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab perawat tersebut. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dari faktor pelayanan keperawatan ini antara lain keterampilan dan kemampuan dari perawat, cara komunikasi antara perawat dengan pasien apakah ramah dan sopan, apakah perawat memberikan perhatian personalnya terhadap pasien, kemauan dan kesiapan para perawat untuk memberikan jasa keperawatan yang dibutuhkan pasien misalnya bila pasien mendapatkan masalah apakah perawat membantu mengatasi masalah itu secepatnya atau apakah perawat akan selalu menjawab pertanyaan pasien, tanggung jawab dan konsisten kerjanya, apakah bisa menimbulkan rasa aman dan percaya. Berdasarkan statistik hal-hal yang penting dalam pelayanan keperawatan adalah: (1) Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan teknik keperawatan; (2) Cara dan sikap dalam berkomunikasi dengan pasien; (3) Perhatian yang diberikan; (4) Kemampuan dari perawat untuk memecahkan masalah pasien dalam bidang keperawatan; (5) Respon dari perawat ketika pasien memanggil untuk meminta bantuan; dan (6) Sebaik mana perawat menjalankan tugas mereka.

Semua itu membutuhkan sikap profesionalisme dari pelayanan keperawatan yang akan memberikan efisiensi, keamanan dan kenyamanan bagi pasien, yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan terhadap pasien tersebut.

#### c. Situasi Lingkungan

Lingkungan tempat pasien berada akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam hal ini lingkungan dapat dibagi menjadi lingkungan di dalam ruangan dan

lingkungan di luar ruangan. Lingkungan yang baik akan menimbulkan rasa aman bagi pasien yang akan menghasilkan kepuasan bagi pasien tersebut. Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan dan keamanan bagi pasien seperti adanya alat komunikasi untuk menghubungi perawat, ketenangan lingkungan, kebersihan ruangan, fasilitas yang terdapat dalam kamar, juga keamanan dari kendaraan (Krowinski, 1996).

#### d. Pelayanan Makanan

Pelayanan makanan walaupun terlihat sederhana, sebenarnya merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Makanan merupakan salah satu faktor penunjang dalam menjaga dan memulihkan kesehatan pasien, misalnya makanan yang diberikan untuk penderita diabetes mellitus akan berbeda dengan makanan yang diberikan untuk penderita gagal ginjal, tergantung dari diet penyakit masing-masing, dan lebih dari itu cita rasa yang diberikan harus bisa membangkitkan selera makan dan nilai gizi yang terkandung dalam makanan tersebut untuk itu para ahli ditempat pelayanan kesehatan harus mempunyai keterampilan, pengetahuan dan tanggung jawab profesional (Krowinski, 1996, Wilson, 1995). Setelah makanan yang akan disajikan untuk pasien direncanakan dan dimasak maka dalam penyajian juga dibutuhkan profesionalisme. Waktu memberikan makanan dan tata cara penyajian juga harus memenuhi harapan pasien selain itu makanan yang disajikan harus bervariasi dari hari ke hari.

#### e. Pelayanan Administrasi

Pada saat pasien akan masuk dan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan, pasien akan dihadapkan dengan prosedur administrasi. Personal yang menangani bagian administrasi harus terampil dan profesional dimulai dari registrasi pasien saat akan masuk, petugas administrasi harus memberikan semua penjelasan tentang tarif pelayanan, cepat dan efisien dalam memproses registrasi, begitu juga saat akan keluar, pasien akan mendapat penjelasan tentang tagihan yang diterimanya. Proses yang cepat dan efisien pada saat akan keluar, akurasi dari tagihan yang diberikan dan mampu menjawab semua pertanyaan yang berhubungan dengan administrasi. Intinya pada saat pasien akan masuk sampai keluar, mereka akan mudah mendapatkan informasi yang jelas, kemudahan dalam proses dan yang tak kalah pentingnya tarif yang wajar sesuai dengan fasilitas yang didapatkan (Krowinski, 1995, Mc Laugin, 1994).

#### f. Ketersediaan Sarana

Ketersediaan sarana adalah kecukupan dan kelengkapan sarana yang ada di tempat seseorang berada/tinggal, dimana alat tersebut dapat digunakan sewaktu-waktu. Namun sarana yang tersedia pada suatu unit pelayanan kesehatan sebaiknya sangat berhubungan sekali dengan akan kebutuhan pasien dalam keseharian selama proses perawatan dan pengobatannya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Azwar, A dalam program menjaga mutu pelayanan kesehatan 1994, untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka dari pihak penyelenggara yang harus dipenuhi adalah standar persyaratan minimal yang dalam hal ini adalah sebagai berikut : standar masukan, standar lingkungan dan standar proses. Berkaitan dengan kesediaan sarana, maka hal tersebut masuk dalam kategori "standar masukan", dimana dikatakan unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga, jenis, jumlah spesifikasi sarana serta jumlah dana (modal), dengan demikian ketersediaan sarana penunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit mutlak harus dipenuhi apabila ingin mendapatkan



mutu yang baik.

### C. METODE

Penelitian ini dilakukan di 11 kota yang tersebar di seluruh Indonesia. Lokasi yang ditetapkan Pihak Manajemen PT Jamsostek (Persero) adalah: (1) Batam I, (2) Makassar (ISO), (3) Yogyakarta (ISO), (4) Rawamangun (ISO), (5) Tanjung Priok, (6) Padang (ISO), (7) Jambi (ISO), (8) Serang, (9) Cimahi, (10) Karimunjawa Surabaya, dan (11) Samarinda (ISO).

Berdasarkan data Tahun 2005 PT. Jamsostek (Persero) memberikan pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) kepada sekitar 20.095 perusahaan dengan jumlah pekerja yang dilayani sebanyak 532.912 pekerja lajang dan 665.473 pekerja berkeluarga. Jumlah peserta JPK tersebut tersebar di seluruh kantor cabang dengan jumlah yang bervariasi untuk masing-masing kantor cabang. Dari jumlah penulis mengambil sejumlah sampel dengan teknik *purposive sampling*.

Untuk memperoleh data yang diperlukan sesuai dengan keperluan studi maka digunakan beberapa jenis instrumen yaitu: Kuesioner, Pedoman Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*), dan Pedoman *Focus Group Discussion*.

Data dari kuesioner yang diperoleh dari lapangan akan di *entry* dengan menggunakan software ISSA (*Integrated System for Survey Analysis*), sebuah program yang sudah dikenal andal untuk melakukan *entry* data. Sebelum di-*entry* kuesioner terlebih dahulu dilakukan editing untuk melihat nilai *missing* dari masing-masing variabel. Setelah di-*entry* kemudian dilakukan *cleaning* terhadap nilai *missing* yang ada, sebelum kemudian dilakukan analisis data.

Analisis data dalam studi ini terdiri dari analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh dari kuesioner hasil wawancara kepada sejumlah responden yang menggunakan pelayanan kesehatan. Terhadap data tersebut dianalisis dengan menggunakan *software Statistical Package for Social Science* (SPSS) dan SAS (*Statistic Analysis System*). Sedang analisis kualitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan *focus group discussion* (FGD).

### D. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Temuan studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (73,1%) menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan program JPK Jamsostek. Tingkat kepuasan peserta meningkat secara cukup signifikan dalam dua tahun terakhir dari 66,7% pada tahun 2005 menjadi 73,1% pada tahun 2008. Namun meskipun tingkat kepuasan peserta meningkat, bukan berarti tingkat kepuasan tersebut sudah memadai. Dalam konsep kepuasan dikenal apa yang dikemukakan oleh Thomas Fuller bahwa "baik" tidaklah baik ketika "lebih baik" dapat dicapai. Dalam pengertian itu maka upaya meningkatkan kepuasan peserta harus terus dilakukan. Untuk dapat meningkatkan kepuasan peserta salah satunya perlu dikenali keluhan-keluhan yang muncul diantara peserta JPK Jamsostek. Karena pelayanan JPK Jamsostek juga melibatkan PPK, maka perlu juga diidentifikasi keluhan-keluhan yang muncul dari PPK baik PPK Tingkat I (PPK I) maupun PPK Tingkat II (PPK II).

Studi ini mengidentifikasi keluhan-keluhan peserta JPK Jamsostek dan juga PPK. Keluhan peserta terhadap pelayanan PPK I antara lain menyangkut jenis obat yang kurang manjur, jam buka yang tidak sesuai jadwal karena dokter yang datang terlambat sehingga menimbulkan antrian lama, masih dirasakan adanya diskriminasi pelayanan, cakupan benefit yang belum lengkap seperti tidak di-*cover*-nya *haemodialisa*, pengobatan kanker, penggantian biaya persalinan yang rendah, pelayanan dokter yang kurang teliti dan langsung memberi obat tanpa memeriksa terlebih dahulu, masih adanya *cost sharing* yang

ditanggung peserta serta pemilihan PPK yang jauh dari tempat tinggal atau tempat kerja.

Adapun keluhan peserta terhadap pelayanan PPK II antara lain menyangkut pengelolaan klaim yang kurang baik seperti tidak adanya rincian mana yang klaim yang diterima dan ditolak serta proses pengurusan yang perlu waktu lama dan karena itu perlu adanya tenaga verifikator (petugas yang ditempatkan di rumah sakit) sehingga memudahkan peserta JPK Jamsostek ketika berobat ke rumah sakit. Peserta juga menginginkan adanya paket tambahan (seperti paket *gold* atau *silver*) meskipun harus dengan menambah premi sehingga pelayanan yang diterima dapat lebih baik. Perlu juga hotline service yang disediakan bagi peserta jika terjadi komplain-komplain terhadap pelayanan yang diterima PPK. *Hotline service* ini penting karena seringkali keluhan-keluhan atau komplain peserta seringkali tidak tersalurkan dan tertangani dengan baik.

Dari sisi PPK I keluhan-keluhan yang muncul antara lain menyangkut banyaknya peserta yang datang hanya untuk meminta surat keterangan sakit dimana hal tersebut menjadi dilema bagi PPK I untuk mengeluarkannya. Adanya persepsi yang keliru dari peserta tentang obat generik. Rendahnya kapitasi sehingga tidak dapat menyediakan obat paten. Adanya rujukan bagi pasien pasca perawatan/pasca operasi dari rumah sakit. Cakupan *benefit* yang belum lengkap. Kriteria penilaian PPK I yang kurang tepat. Kekurangsempurnaan sistem *online* dan sulitnya mengontrol dokter agar disiplin.

Selain itu PPK I juga mengusulkan agar dilakukan sosialisasi kepada para peserta secara reguler dengan melibatkan tiga pihak antara PT Jamsostek, PPK dan pihak perusahaan/peserta. Ada pula usulan agar penilaian kepada PPK I disertai dengan penghargaan kepada PPK I yang memiliki kinerja baik. Dari sisi PPK II keluhan yang teridentifikasi antara lain menyangkut prosedur atau persyaratan pengajuan klaim yang berbelit-belit, daftar obat yang masih terbatas serta cakupan *benefit* yang belum lengkap terutama tidak semua jenis operasi dicover dalam JPK Jamsostek. Berkaitan dengan aspek kualitas PPK masalah yang banyak disoroti adalah berkaitan dengan pemberian obat, pelayanan dokter, peralatan medis dan kebersihan WC/toilet. Sedangkan berkaitan dengan kuantitas PPK masalah yang banyak disoroti adalah berkaitan dengan jam buka praktek, jadwal buka yang tidak on time, kedekatan PPK dengan lokasi tempat kerja dan ketersediaan PPK di daerah-daerah tertentu yang jauh dari keramaian.

Beberapa masalah kepuasan peserta terkait juga dengan relatif terbatasnya paket *benefit* yang ditawarkan dalam Program JPK Jamsostek. Beberapa penyakit kronis, seperti kanker dan *hemodialisa*, yang memerlukan biaya perawatan sangat besar dan karenanya diperlukan oleh peserta justru tidak ditanggung dalam program JPK Jamsostek.

Hasil wawancara dengan salah seorang dokter yang bertugas menjadi verifikator juga mengungkapkan masih belum rincinya pedoman yang terkait dengan indikasi medis tentang penyakit mana yang dicakup dan mana yang tidak cukup. Hal itu berakibat pula pada kesulitan verifikator dalam menjalankan tugasnya.

Di sisi lain masih belum maksimalnya pelayanan yang diberikan PPK juga terkait dengan masih relatif rendahnya besaran tarif dan kapitasi yang diberikan PT Jamsostek (Persero) terhadap para PPK. Meskipun di beberapa daerah menunjukkan telah menaikkan tarif kapitasi dan tarif pelayanan kepada PPK namun masih dirasakan oleh PPK bahwa tarif tersebut masih rendah relative dibanding dengan perusahaan asuransi kesehatan lainnya. Dengan tarif kapitasi yang rendah misalnya, maka obat yang diberikan kepada peserta oleh PPK I juga obat yang murah. Sebagian besar PPK I memberikan obat *generic* dengan harga yang murah, sedangkan kalau pasien meminta obat paten maka peserta diminta untuk membayar kelebihannya.

Untuk klaim yang diajukan oleh PPK II (rumah sakit) beberapa responden studi ini masih mengeluhkan lamanya pencairan dana atas klaim tersebut. Lamanya pencairan

dana klaim itu terkait dengan proses verifikasi yang lama yang pada kasus tertentu masih ada perbedaan antara pihak PPK dengan verifikator. Untuk rumah sakit yang sudah ada verifikator sendiri pencairan bias dilakukan dengan lebih cepat tetapi untuk rumah sakit yang belum ditempatkan tenaga verifikator tersendiri hal itu bisa memakan proses yang relative lama, apalagi apabila jumlah verifikator di cabang bersangkutan jumlahnya belum memadai.

Hal-hal tersebut turut mempengaruhi langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan PPK kepada peserta. Disinilah dilemanya penyelenggaraan Program JPK Jamsostek, di satu sisi peserta harus diberikan kualitas pelayanan yang memadai yang dapat memuaskan mereka, dan PPK menuntut tingginya besaran kapitasi dan tarif pelayanan sementara di sisi lain PT Jamsostek (Persero) menghadapi kendali sistemik berkaitan dengan rendahnya iuran.

Ada dua masalah utama yang dihadapi PT Jamsostek berkaitan dengan rendahnya iuran JPK. Pertama, adalah masih rendahnya upah pekerja dan rendahnya upah yang dilaporkan kepada PT Jamsostek. Karena upah yang masih rendah maka iuran yang diberikan juga menjadi rendah. Kedua, batas atas iuran JPK Jamsostek sudah relatif kecil. Sebagaimana dikemukakan di atas bahwa sesuai Peraturan Pemerintah RI No 14 Tahun 1993, besarnya iuran JPK adalah 6 % dari upah sebulan bagi tenaga kerja yang sudah berkeluarga dan 3 % dari upah sebulan bagi tenaga kerja yang belum berkeluarga. Namun PP tersebut menentukan bahwa dasar perhitungan iuran jaminan pemeliharaan kesehatan dari upah sebulan tersebut setinggi-tingginya Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah). Batas atas sebesar Rp 1 juta rupiah tersebut tampaknya sudah tidak lagi memadai dalam situasi seperti sekarang. Jarak 12 tahun sejak PP tersebut dikeluarkan sampai sekarang sudah terjadi perkembangan yang demikian cepat baik dalam kaitan dengan upah maupun berkaitan dengan harga-harga barang termasuk harga-harga produk kesehatan, terutama obat dan alat-alat kesehatan.

Dari wawancara dengan Kepala Cabang PT Jamsostek atau Kepala Bidang JPK diketahui bahwa secara umum terjadi peningkatan peserta JPK dari tahun ke tahun. Namun demikian ada beberapa kendala yang dihadapi dalam pengelolaan JPK diantaranya adalah (a) kurangnya jumlah personil di kantor yang menangani JPK; (b) kecenderungan tarif RS selalu naik, termasuk milik pemerintah daerah; (c) lokasi perusahaan yang tersebar dan tidak memiliki fasilitas kesehatan; (d) tarif iuran (premi) dan standar cakupan pelayanan yang tidak fleksibel, sehingga tidak bisa memenuhi keinginan peserta yang mampu membayar premi lebih untuk mendapatkan standar layanan yang lebih tinggi; (e) adanya pembatasan upah (maksimal 1 juta), serta kecenderungan perusahaan melaporkan upah sebatas UMR.

Disamping itu staf yang bertugas dalam pengelolaan JPK pada umumnya jumlahnya masih kurang dan kualifikasinya belum memenuhi, butuh tenaga medis (dokter), untuk melakukan fungsi pembinaan pada PPK I serta verifikasi tindakan medis yang diklaimkan oleh PPK II. Demikian juga tidak ada tenaga verifikator di RS serta tidak ada petugas yang melakukan *Utilization Review*/UR. Dalam hal penanganan keluhan diakui belum ada prosedur khusus penanganan keluhan yang jelas serta belum ada staf khusus yang menangani keluhan.

## **E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Dari penelitian yang dilakukan dapat diambil beberapa kesimpulan yang secara singkat akan diuraikan berikut ini. Pertama, hasil studi ini mengungkapkan bahwa separuh lebih (58,4%) peserta menyatakan 'puas' terhadap pelayanan Program JPK Jamsostek. Bahkan ada 14,7% responden yang menyatakan sangat memuaskan. Sementara

responden yang menyatakan tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan masing-masing sebesar 2,8% dan 0,2%. Atau dengan kata lain ada sekitar 3% responden yang secara tegas menyatakan tidak puas terhadap pelayanan program JPK.

Kedua, dibanding dengan survei kepuasan yang dilakukan sebelumnya (2005) hasil studi ini menunjukkan adanya peningkatan persentase peserta yang menyatakan puas terhadap pelayanan Program JPK. Pada tahun 2005 hasil survey menunjukkan bahwa persentase responden yang menyatakan sangat puas dan menyatakan puas terhadap program pelayanan JPK Jamsostek secara keseluruhan mencapai di atas 66,7% dimana yang menyatakan puas sebesar 58,6% dan yang menyatakan sangat puas sebesar 8%. Pada Studi kali ini, peserta JPK Jamsostek yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan kesehatan mengalami kenaikan 6,5% dari 66,7% menjadi 73,1%. Bahkan proporsi responden yang menyatakan "sangat puas" meningkat secara signifikan dari 8% pada tahun 2005 menjadi 14,7% atau terjadi peningkatan sebesar 6,7%. Sebaliknya, proporsi responden yang menyatakan tidak puas dan biasa saja terjadi penurunan yang juga cukup signifikan yaitu sekitar 3%.

Ketiga, dilihat dari fasilitas kesehatan, tingkat kepuasan peserta tertinggi terjadi di Praktek Dokter (88,1%), disusul masing-masing di Balai Pengobatan (73%), rumah sakit (69,9%) dan terakhir puskesmas (46,7%).

Keempat, daerah yang persentase peserta yang puas paling sedikit adalah Serang. Hanya 53,8% peserta JPK Jamsostek di Serang yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterima. Sementara, persentase peserta di Serang yang menyatakan tidak puas mencapai 8,8%, tertinggi dibanding 9 daerah lain yang menjadi lokasi penelitian ini. Daerah yang peserta JPK-nya banyak menyatakan tidak puas setelah Serang, adalah Jambi, Hanya 61,3% responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan PPK.

Kelima, Padang, Rawamangun dan Yogyakarta merupakan daerah di mana persentase peserta yang menyatakan puas mencapai diatas 80%. Padang merupakan satu-satunya daerah yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi. Ada sekitar 92% responden yang menyatakan puas dan sangat puas terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Persentase peserta yang puas di Rawamangun dan Yogyakarta hampir sama yaitu masing-masing 84,8% dan 83,3%

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, penulis sampaikan beberapa saran/rekomendasi. Pertama, perlu memperkuat staf yang menangani Program JPK, khususnya yang berkaitan dengan proses verifikasi dan penanganan *complain*. Di rumah sakit-rumah sakit yang utilitasnya banyak perlu ditempatkan tenaga khusus verifikator yang berlatar belakang medis (dokter). Petugas tersebut antara lain dapat melakukan tugas-tugas seperti (a) melakukan verifikasi klaim, mengeluarkan; (b) mengeluarkan surat jaminan perawatan, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, dan; (c) melakukan komunikasi dengan pihak manajemen rumah sakit atas berbagai hal yang berkaitan dengan pelayanan JPK di rumah sakit tersebut termasuk dalam menindak lanjuti keluhan yang disampaikan para peserta.

Kedua, dalam rangka meningkatkan kepuasan maka perlu ditingkatkan upaya penanganan *complain* (*complaint handling*), yang antara lain dapat dilakukan dengan (a) menambah petugas *customer service* yang khusus menangani program JPK, baik dalam jumlah maupun kemampuannya; (b) menyediakan nomor telpon (*hotline service*) yang digunakan khusus untuk menampung keluhan-keluhan peserta. *Hotline service* tersebut disosialisasikan ke peserta; dan (c) membuat pedoman (standar operasional prosedur) tentang penanganan keluhan peserta.

Ketiga, meningkatkan kuantitas dan kualitas hubungan/komunikasi, baik dengan para *providers* maupun perwakilan peserta. Pertemuan dengan para *providers* perlu dilakukan

secara regular, setidaknya 4 bulan sekali, jangan hanya dilakukan pertemuan ketika akan memperpanjang kontrak. Pertemuan tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan perwakilan peserta dan *providers*. Dalam kaitan ini perlu juga dilakukan visitasi secara regular ke sejumlah *providers* dan perusahaan, terutama *providers* yang banyak mendapat complain. Perlu disediakan lembar isian/kuesioner yang dapat diisi oleh peserta JPK terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan. Lembar isian tersebut perlu dianalisis dan ditindak lanjuti secara regular.

Keempat, memberikan penghargaan kepada Peserta/Perusahaan dan PPK melalui kegiatan yang tersistematis. Kepada PPK yang memberikan pelayanan dengan baik dengan tingkat complain yang rendah (*zero complaint*), yang sudah lama menjadi mitra dan yang buka 24 jam kiranya patut untuk diberikan penghargaan. Penghargaan perlu juga diberikan kepada para perusahaan yang sudah lama menjadi peserta serta tepat waktu dalam memberikan iuran/premi.

Kelima, merumuskan secara komprehensif tentang strategi peningkatan mutu pelayanan JPK Jamsostek secara sistematis dan berkesinambungan dengan melibatkan para *stakeholders*. Termasuk dalam kaitan ini adalah berbagai langkah konkrit yang dapat dilakukan oleh para pelaksana dilapangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan PPK kepada para peserta.

## REFERENSI

- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Donabedian, A. 1980. *Exploration in Quality Assesment and Monitoring Volume I, The Definition of Quality and Approach to Its Assesment*, Health Administration Press, Michigan
- Gerson, R.F. 2001. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM.
- Jacobalis, S. 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Citra Windu Satria.
- Krowinski and Steibr. 1996. *Measuring and Managing Patient- Satisfaction*. USA American Hospital Associations.
- Mc Intyre et. al. 1995. *Measuring Customer Satisfaction*. Maryland: An Aspen Publication.
- Parasuraman, A. et al. 1999. *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perception and Expectation*. New York: Mac. Milan Publisher..
- Schroeder, P. 1994. *Improving Quality and Performance*. Year Book Inc.
- Wijono, D. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.