

**Perbedaan Kualitas Layanan Puskesmas Kelurahan Sukorame  
Kecamatan Mojojoto Kota Kediri Berdasar Sistem Pembayaran  
Ditinjau dari Persepsi Konsumen**

**Suciati Puspa Putri Mega Wulandari**

**Fakultas Bisnis dan Ekonomika**

**Email : [me\\_ga0218@yahoo.com](mailto:me_ga0218@yahoo.com)**

**INTISARI**

Puskesmas sebagai badan yang bergerak dibidang jasa seharusnya memberikan layanan kesehatan yang sama. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa sistem pembayaran yang berbeda menyebabkan persepsi yang berbeda pula terhadap kualitas layanan (service quality) yang diberikan oleh sebuah puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat perbedaan kualitas layanan di Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri berdasar sistem pembayaran yang digunakan.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 90 orang pasien rawat jalan dari 30 responden pengguna sistem pembayaran langsung, 30 responden pengguna sistem pembayaran ASKES, dan 30 responden pengguna sistem pembayaran JAMKESMAS. Metode pengolahan data yang disertakan adalah deviasi standar, *mean*, dan koefisien variasi. Uji hipotesis, menggunakan *one way anova* dan *post hoc test SPSS release 18.0*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ada perbedaan kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojooroto Kota Kediri terhadap pasien berdasarkan sistem pembayaran yang digunakan. Pengguna sistem pembayaran langsung mempersepsikan kualitas layanan lebih baik dibandingkan pengguna sistem pembayaran ASKES dan JAMKESMAS. Pengguna sistem pembayaran ASKES, mendapatkan kualitas layanan yang lebih baik dibandingkan pengguna JAMKESMAS.

Kata kunci : *service quality*

### **ABSTRACT**

*Health Center as an entity engaged in providing health care services should be the same. Some research suggests that the different payment systems lead to different perceptions of the quality of services provided by a health center. This study aims to examine whether there are differences in the quality of service in the Village Health Center City District Mojooroto Sukorame based payment systems used.*

*The samples used in this study amounted to 90 outpatients from 30 respondents. Contains 30 peoples which using direct payments system, 30 respondents ASKES payment system users, and 30 respondents JAMKESMAS payment system users. Methods of processing the data included is the standard deviation, mean, and coefficient of variation. Test the hypothesis, using one way ANOVA and post hoc test SPSS 18.0 release.*

*The results of this study showed that, there are differences in the quality of services provided by the Village Health Center Sukorame Kediri District Mojooroto against patients based payment systems used. Direct*

*payment system users perceive the quality of service is better than the ASKES payment system and JAMKESMAS payment system. ASKES payment system users, get a better quality of service than JAMKESMAS's users.*

*Keywords: Quality of service*

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuransi kesehatan negara merupakan alat pemerintah yang digunakan untuk membantu meratakan kesejahteraan masyarakat umum, khususnya mereka yang tidak mampu, atau menjadi golongan tertentu, misalnya PNS, TNI/POLRI, dan Veteran. Beberapa asuransi yang biasa digunakan oleh golongan masyarakat Indonesia, termasuk di Kota Kediri adalah ASKES dan JAMKESMAS.

PT. Asuransi Kesehatan Indonesia atau juga dikenal dengan nama PT. Askes Indonesia (Persero) adalah merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. Sedangkan JAMKESMAS, adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Tujuan dari JAMKESMAS itu sendiri adalah terselenggaranya akses dan mutu pelayanan

kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Dengan program ini diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dapat lebih baik dan menyeluruh tanpa penarikan biaya tambahan apapun.

Dalam beberapa observasi awal, peneliti mendapati masih ada pasien yang mengeluh ketika menggunakan fasilitas JAMKESMAS karena merasa masih ada perbedaan dalam pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tentunya hal ini perlu dicermati dan dicari pemecahannya oleh semua pihak terutama pemberi pelayanan kesehatan sehingga hak-hak masyarakat terpenuhi dan tidak berpengaruh terhadap kualitas layanan kesehatan.

Idealnya, puskesmas atau rumah sakit beserta seluruh komponen yang terlibat harus memberikan kualitas layanan yang sama kepada pasien pemilik kartu Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) dengan pasien umum, karena pada dasarnya pasien peserta jamkesmas dan ASKES juga membayar, yaitu dibayarkan oleh pemerintah. Jika berbicara mengenai layanan kesehatan, yang merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia, maka tidak boleh terjadi perbedaan terhadap tingkat pelayanan berdasarkan hal apapun, pembedaan yang terjadi dalam hal ini dapat dianggap sebagai diskriminasi dan bagian dari pelanggaran HAM.

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan fenomena sosial yaitu beberapa pasien Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri merasa bahwa pelayanan kesehatan terhadap pasien

dengan cara pembayaran langsung dan cara pembayaran melalui asuransi kesehatan dibedakan. Pasien dengan cara pembayaran melalui asuransi kesehatan kadang-kadang merasa enggan menggunakan kartu asuransi kesehatannya karena khawatir pelayanan kesehatan yang didapatkan akan lain dengan pasien yang cara pembayaran langsung.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian awal, diketahui bahwa terdapat beberapa permasalahan yang berpengaruh terhadap kualitas layanan kesehatan di antaranya adalah status pelayanan dan fasilitas yang digunakan pasien yaitu pasien pengguna layanan Jamkesmas, pasien pengguna Askes PNS dan pasien umum. Peneliti mengambil sampel kecil sebanyak 30 orang dari total sampel sejumlah 90 orang dimana rata-rata pengunjung atau pasien yang berobat pada objek penelitian sebesar kurang dari 120 orang perbulan dan mengambil klasifikasi 10 orang pengguna jamkesmas, 10 orang pasien pengguna ASKES dan 10 orang pasien umum. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien jamkesmas dan ASKES merasa bahwa pelayanan atas diri mereka lebih rendah dibandingkan dengan pelayanan kepada pasien umum atau yang membayar langsung dengan sistem *out of pocket* atau *cash*.

## **C. Batasan Masalah**

Penelitian ini dilaksanakan di PUSKESMAS Kelurahan Sukorame, Kecamatan Mojojoto, Kota Kediri. Beralamat di Jalan Veteran nomor 16 dengan pasien :

1. Pasien Peserta ASKES ( PNS, veteran, pejabat Negara, penerima pension, TNI/POLRI, pegawai tidak tetap, dokter, perawat, bidan)
2. Pasien Peserta JAMKESMAS ( masyarakat miskin, peserta PKH (Program Keluarga Harapan), Gelandangan Pengemis, Orang-orang terlantar, Fakir, Penderita thalasemia mayor)
3. Pasien pembayar langsung/ kontan.

#### **D. Perumusan Masalah**

##### **Mayor :**

Apakah ada perbedaan kualitas layanan yang diberikan oleh puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri terhadap pasien?

##### **Minor :**

1. Apakah pasien yang menggunakan sistem pembayaran kontan (langsung) mendapatkan kualitas layanan yang signifikan lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menggunakan layanan pembiayaan ASKES ?
2. Apakah pasien yang menggunakan sistem pembayaran kontan mendapatkan kualitas layanan yang signifikan lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menggunakan layanan pembiayaan JAMKESMAS ?
3. Apakah pasien yang menggunakan sistem pembayaran ASKES mendapatkan kualitas layanan yang signifikan lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menggunakan layanan pembiayaan JAMKESMAS ?

## **II. TELAAH PUSTAKA**

### **A. Kualitas Layanan**

Pengertian jasa menurut **Kotler dan Keller (2012:428)** adalah “*A service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and doesn't result in the ownership of anything is production may not be tied to a physical product*”. Maksud dari teori diatas adalah jasa merupakan tindakan yang ditawarkan badan usaha kepada pelanggan yang pada dasarnya tidak berwujud karena tidak dapat dilihat, diraba, didengar, atau dicium sebelum layanan (jasa) tersebut dibeli.

Pengertian kualitas layanan menurut **Zeithaml, Parasuraman dan Bitner (2003, p.55)** mendefinisikan kualitas layanan sebagai berikut: “*Service quality is the customer's perception of superiority of the service.*” Kualitas layanan merupakan persepsi pelanggan terhadap keunggulan suatu layanan. Pelanggan yang menilai kualitas layanan dari suatu badan usaha berkualitas atau tidak berkualitas. Persepsi yang baik akan timbul jika pelanggan memiliki pengalaman yang baik dan merasa puas terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh suatu badan usaha. Demikian sebaliknya, jika pelanggan memiliki pengalaman buruk, yang kemudian mengakibatkan pelanggan tidak puas terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh bandan usaha, maka hal tersebut akan menciptakan persepsi yang buruk terhadap kualitas layanan.

## B. Dimensi Kualitas Layanan

Menurut **Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1998, p.44)** mengemukakan adanya 5 dimensi kualitas layanan, yaitu :

1. *Tangibles*, “*Tangibles include the physical evidence of the service such as physical facilities appearance of service providers, tools, or equipment used to provide the service, physical presentation of service and other customers in the service facility*”
2. *Reliability*, “*Ability to perform the promised service dependable and accurately.*”
3. *Responsivness*, “*The willingness to help customers and provide promp service.*”
4. *Assurance* dianggap penting bagi *hospitality industry* dimana, pelanggan merasa adanya kepastian dan jaminan dari pelayanan yang diberikan “*Knowledge and courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence.*”
5. *Empathy*, “*Caring, individualized attention the firm provides it’s customer’s.*”

## C. Sistem Pembayaran

Pengertian pembayaran menurut **H. Melayu S.P Hasibua dalam Harnanto Sulistyو Budi (2010)** yaitu ”Berpindahnya hak pemilikan atas sejumlah uang atau dan adari pembayar kepada penerimanya, baik langsung maupun melalyui media jasa-jasa perbankan.” Dalam hal ini perlu ditegaskan bahwa pembayaran bukanlah sebagai suatu proses



yang berdiri sendiri, yang terjadi secara spontan tanpa ada kaitannya dengan transaksi lain, sebab setiap pembayaran merupakan pelaksanaan atau realisasi dari suatu transaksi ekonomi.

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Dari hasil penelitian pendahuluan mewakili keseluruhan jumlah sampel, dan menurut argumentasi teoritis, salah satunya oleh **Reschovsky dalam Harnanto Sulisty Budi (2010)**, menyimpulkan bahwa sistem pembiayaan berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan dan menurut **Pratondo (2008)**, menyatakan bahwa kualitas layanan turun pada sistem pembiayaan asuransi pemerintah dan kualitas layanan naik pada sistem pembiayaan langsung, maka peneliti menyimpulkan bahwa hipotesa awal dari penelitian ini adalah :

Mayor :

Diduga, ada perbedaan kualitas layanan berdasarkan sistem pembiayaan yang diberikan oleh puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri terhadap pasien.

Minor :

1. Diduga, pasien yang menggunakan sistem pembiayaan kontan mendapatkan kualitas layanan yang signifikan lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menggunakan layanan pembiayaan ASKES.
2. Diduga, pasien yang menggunakan sistem pembiayaan kontan mendapatkan kualitas layanan yang signifikan

lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menggunakan layanan pembiayaan JAMKESMAS.

3. Diduga, pasien yang menggunakan sistem pembiayaan ASKES mendapatkan kualitas layanan yang signifikan lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menggunakan layanan pembiayaan JAMKESMAS.

### **III. METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Merupakan penelitian deskriptif dimana penelitian deskriptif menggambarkan perilaku, pemikiran, atau perasaan suatu kelompok atau individu. Contoh umum dari penelitian deskriptif adalah jajak pendapat, yang menggambarkan sikap suatu kelompok orang. Dalam penelitian deskriptif kecil upaya peneliti untuk menghubungkan perilaku yang diteliti dengan variabel lainnya ataupun menguji atau menjelaskan penyebab sistematisnya.

#### **B. Sumber Data**

Dalam penelitian ini sumber data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang didapatkan langsung dari sumbernya melalui pembagian kuesioner pada responden yang menjadi pasien di Puskesmas Kelurahan Sukorame Kota Kediri. Penyebaran kuesioner ini dilakukan untuk memperoleh data mengenai kualitas tingkat pelayanan terhadap pasien berdasarkan system pembayaran yang digunakan oleh pasien.

### **C. Target dan Karakteristik Populasi**

Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan, di Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri dengan karakteristik populasi, adalah pasien rawat jalan yang menderita penyakit apapun serta sekurang-kurangnya mengunjungi Puskesmas Kelurahan Sukorame 3 kali dalam tiga bulan terakhir terhitung sebelum tanggal 14 April 2013. Sampel yang digunakan pada penelitian ini minimal berpendidikan terakhir SMA dan melakukan pembayaran dengan salah satu sistem pembayaran yang diteliti.

### **D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sample**

Sampel yang telah ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 orang, yaitu pasien rawat jalan di Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojojoto Kota Kediri yang berdomisili di Kota Kediri, menggunakan salah satu dari sistem pembayaran yang ada di Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojojoto (ASKES, JAMKESMAS, PEMBIAYARAN LANGSUNG), dan berpendidikan terakhir SMA, serta pernah merasakan pelayanan kesehatan dari rumah sakit atau puskesmas yang lain.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling*, dengan cara menggunakan *convenience sampling*, yaitu mengambil sampel yang sesuai dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi

tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan. Misalnya yang terdekat dengan tempat peneliti berdomisili.

#### **IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Hasil Uji Hipotesis Mayor Menggunakan One Way Anove**

<b>Vrb</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
KLM	444.516	0.000

Sumber : Olah data SPSS *release* 18.0

Pada tabel diatas diperoleh informasi mengenai hasil uji anova menunjukkan bahwa nilai F sebesar 444.516 dengan nilai sig. 0.000, untuk variabel kualitas layanan, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojooroto Kota Kediri terhadap pasien pengguna pembayaran langsung, ASKES dan JAMKESMAS. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dinyatakan bahwa H1 diterima, H0 ditolak (nilai F lebih besar dari 0,05).

##### **B. Hasil Uji Hipotesis Minor Menggunakan Post Hoc Test Turkey B**

<b>Sistem Pembayaran</b>	<b>N</b>	<b>Subset for alpha = 0,05</b>		
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
JAMKESMAS	30	2.5156		
ASKES	30		4.3422	
Pembayaran Langsung	30			6.0044

Sumber : Olah data SPSS *release* 18.0

*Post hoc test* digunakan untuk menguji hipotesis mana yang berbeda, dan mana yang tidak berbeda. Pada tahap ini, *Post hoc test* digunakan untuk menguji apakah terdapat perbedaan kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojooroto Kota Kediri terhadap pasien berdasarkan sistem pembayaran yang digunakan. Berdasarkan hasil *post hoc test* pada tabel 15, diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojooroto Kota Kediri terhadap pasien. Pasien pengguna sistem pembayaran langsung mendapatkan kualitas layanan yang lebih baik dibandingkan dengan dua sistem pembayaran yang lain, dengan nilai *subset for alpha* sebesar 6.0044.

## **V. REKOMENDASI**

1. Rekomendasi untuk Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojooroto Kota Kediri yang sesuai dengan hasil penelitian, yakni berdasarkan hasil tanggapan responden di puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojooroto Kota Kediri terhadap dimensi kualitas layanan diketahui terdapat dua pernyataan yang mendapatkan nilai rata-rata dibawah 4. Pernyataan pertama terdapat pada dimensi *reliability*, yakni “*error free record* dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Mojooroto Kota Kediri”, dan pernyataan kedua, terdapat pada dimensi *empathy*, yakni “Pasien mendapatkan perhatian secara individu”. Berdasarkan hal ini maka

sebaiknya Puskesmas Kelurahan Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri meningkatkan kualitas layanan dan memperbesar peluang *error free record* dengan melakukan evaluasi kinerja dalam jangka waktu yang teratur, serta memberikan perhatian yang sama secara individu terhadap pasien tanpa melihat sistem pembayaran yang mereka gunakan.

2. Secara praktis bekerja sama dengan pemerintah kota untuk memberikan edukasi berbentuk iklan layanan masyarakat mengenai standar *SOP* sebuah badan usaha kesehatan kepada pasien. Komunikasi *marketing* juga dapat diaplikasikan melalui *banner* yang dipasang didepan puskesmas.
3. Kualitas layanan dari sebuah badan pelayanan umum terlebih lagi yang melayani masyarakat dibidang kesehatan tidak boleh ada perbedaan kualitas berdasarkan metode pembayaran, terlepas dari apakah itu membayar tunai, menggunakan jasa asuransi ataupun jaminan kesehatan seharusnya sama rata sama rasa. Sehingga didapatkan rasa layanan yang merata.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Askes PT, 2002, *Pedoman bagi peserta Askes sosial*, Jakarta : PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia
- Azwar A, 1998, *Pengantar pelayanan dokter keluarga*, Jakarta : Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

- Budi, Harnanto Sulisty, 2010 “*Hubungan Antara Sistem Pembayaran Asuransi Dengan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Slogohimo Wonogiri*”, UNSAMA Pres, Surakarta.
- Irianto. Agus, 2009 “*Statistik: Konsep Dasar dan Aplikasinya*”, Kencana, Jakarta.
- Kotler, Philip & Kevin Lane Keller, Amstrong, 2012, *Marketing Management*, 12<sup>th</sup> Edition.
- Nur, Agus Waluyo, 2007, “Sistem Pembiayaan *Leasing* di Perbankan Syariah”, *Jurnal Ekonomi Islam*, vol.1 No.2.
- Parasuraman, A., Zeithhaml, V.A. and Berry, L.L., Servqual: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *journal of retailing*, Vol. 64 (spring 1988), pp. 12- 40, (1998)
- Tjiptono F, 2001, *Manajemen jasa*, Jogjakarta : Andi Offset.
- Sohail, M. Sadiq, 2003, Managing Service Quality ”Service Quality in Hospital: more favourable than you might think”, *Jurnal Manajemen Kualitas Layanan*, vol.13 No.3 : 197-206.
- Undang-Undang Hukum Dagang (*Wetboek van Koophandel voor Indonesie*) *Staadblad* 1847-23 (2000, p.205)
- Utama. Agung, & Kaiser, 2009, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Gadjahmada Pres, Jogjakarta
- Walpole, R.E. & Myers, R.H.,1990, “*Probability and Statistics for Engineers and Scientists*”, MacMillan Publishing Company, New York.
- <http://jogja.tribunnews.com/2012/02/28/pasien-jamkesmas-ditolak-rumah-sakit>. diunduh Selasa, 28 Februari 2012, 20:55WIB.
- <http://suarakawan.com/02/05/2012/pasien-jamkesmas-ditolak-komisi-e-anggap-rs-overload/>. Diunduh 02 may 2012,17:25WIB politik&pemerintahan provinsi.
- [http://www.vsrjournals.com/MBA/Issue/2011\\_8\\_August/2\\_Sanjeev\\_Kr\\_Singh\\_ResearchArticle\\_Aug\\_2011.pdf](http://www.vsrjournals.com/MBA/Issue/2011_8_August/2_Sanjeev_Kr_Singh_ResearchArticle_Aug_2011.pdf). Diunduh 09 juli 2013, 22:10 WIB