

DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN GRATIS (JAMKESDA) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR

Maryadi*)

Abstract : *This study aims to analyze the relationship and impact of service quality on free health patient satisfaction (jamkesda) using a model Sevqual (service quality), Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy and Tangible In Eastern Hospital of Makassar. The location of research is Power Makassar City Hospital, with quantitative research approaches and surveys. The study population was free jamkesda health patients who had received at least two times the service of outpatient and two times twenty- four hours on inpatient services. The sample used is a multi- stage random sampling of the number of patients jamkesda in 2012, a total of 25 339 patients as a basis to obtain samples using the formula slovin 0.75 percent to get a sample of 178 respondents. The instrument used was a questionnaire sheet Likerts scale models and to mendukungdata then used sheets obsevasi. Hasil questionnaire study showed that jamkesda patient characteristics, age, gender, education and employment do not have a relationship to the satisfaction of service, sedangkandimensi quality of service, (1) the dimensions of Reliability (Reliability), the medical officer has a relationship and kontribusi a significant impact on service satisfaction. (2) Dimension Responsiveness (Responsiveness) owned by medical personnel Power Makassar City Hospital, have a significant effect relationship and contribution to the quality of services provided to patients jamkesda. (3) Warranty Dimensions (Assurance), the medical officer who has demonstrated the performance of services for serving patients jamkesda there is a relationship and a significant impact on the level of patient satisfaction jamkesda, (4) Dimensions of Empathy (Empathy), which is owned by each medical officer in giving jamkesda patient care have a relationship and kontribusi significant influence on the quality of service. This shows empathy variables owned medical officer can provide jamkesda patient satisfaction. (5) The dimensions of physical evidence (Tangibles), the means and facilities for pre pasilitas Power Makassar City Hospital, and the relationship has a significant impact on the quality of patient care jamkesda. The higher kontribusi dimensional quality, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy and Tangible, the higher effect on the level of satisfaction of patient care provided in hospitals jamkesda Power Makassar.*

Keywords : *Application of Public Service*

Pendahuluan

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Derajat kesehatan masyarakat yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan cukup mahal. Peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau

sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah.

Fungsi pemerintah dalam paradigma baru lebih dapat memacu kemajuan seperti *steering*, fasilitasi, motivasi pemberdayaan (*enabling/empowering*), regulasi, *preventing*, sebagaiantisipasi dalam lingkup pendayagunaan aparatur negara. Meskipun secara normatif masalah pelayanan publik telah diatur dalam Undang-undang No. 25 tahun 2009, namun faktanya problematika birokrasi pemerintah dalam pelayanan publik masih sarat dengan kompleksitas permasalahan yang tidak hanya menyangkut persoalan pola hubungan kekuasaan saja, tetapi berbagai kendala dan permasalahan pelayanan publik yang melekat pada birokrasi pemerintah masih menjadi kendala utama.

Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu AKN sebesar 26,9/1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 248/100.000 kelahiran hidup serta umurharapan hidup 70,5 tahun (Departemen Kesehatan RI, dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, 2008).

Untuk meningkatkan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak 1 Januari 2005 pemerintah telah menerapkan kebijakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) yang populer dengan nama Askeskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Pada tahun 2008 program Askeskin ini diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat

(Jamkesmas) yang dengan tidak mengubah jumlah sasaran seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Januari 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Laporan hasil monitoring dan evaluasi kinerja tersebut menyajikan fakta pelayanan kesehatan di 23 dari 24 Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan (kabupaten Toraja Utara belum di nilai untuk Otonomi Awards 2010/2011). Survey pelayanan publik aparatur pemerintah bekerjasama dengan *Imdev Research Institute* dan *Fajar Institute of Pro Otonomi*. Data menunjukkan jumlah kepersertaan program kesehatan gratis di Sulawesi Selatan sejak diluncurkannya 1 juli 2008 meningkat dari tahun ke tahun (tahun 2008: 4.298.110 jiwa; tahun 2009: 4.472.546 jiwa; tahun 2010: 4.576.525 jiwa).

Bukti empirik dilapangan menunjukkan bahwa penerapan dari pelayanan kesehatan gratis (jamkesda) yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar, yaitu: (1) Pelayanan administrasi utamanya pada loket pendaftaran masih berbelit-belit, dari satu loket ke loket lainnya (system manual). (2) Lambatnya mendapatkan pelayanan petugas medis/dokter, antrian yang panjang dan lama (3) Masih sulitnya pasien untuk mendapatkan penjelasan pemberian obat dari petugas apotik. (4) Di keluhkannya pelayanan yang belum maksimal yang berlaku pelayanan hanya lima hari kerja (senin-jumat) kecuali UGD. (5) Kebersihan ruangan rawat inap kelas tiga tidak terjaga dengan baik utamanya toilet (6) Pasilitas perpakiran belum tertata dengan baik.

Pendekatan konsep pelayanan yang ideal yaitu: (1) *Ability* (kemampuan) *Ability* adalah pengetahuan dalam ketrampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program

layanan , yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi dan menggunakan *public relations* sebagai instrument dalam membina hubungan ke dalam dan keluar organisasi atau perusahaan. (2) *Attitude* (sikap) *Attitude* adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi para pelanggan. (3) *Appearance* (penampilan) *Appearance* adalah penampilan seseorang, baik bersifat fisik maupun non fisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dari kredibilitas pihak lain. (4) *Attention* (perhatian) *Attention* adalah kepedulian penuh terhadap pelanggan, baik yang berkaitan dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya. (5) *Action* (tindakan) *Action* adalah berbagai tindakan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. (6) *Accountability* (tanggung jawab) *Accountability* adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindari atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dikemukakan rumusan permasalahan yaitu sejauhmana hubungan tingkat kepuasan pasien kesehatan gratis (jamkesda) terhadap atribut realiability kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar?

Diskusi Teori

Paradigma *New Public Service* (NPS) administrasi publik terdiri dari melayani warga masyarakat bukan sebagai pelanggan, mengutamakan kepentingan publik, lebih menghargai kewarganegaraan daripada kewirausahaan, berikir strategis, bertindak demokratis, menyadari bahwa akuntabilitas bukan merupakan suatu yang mudah, melayani dari pada pengendalian, menghargai orang bukan karena produktivitasnya

semata. untuk memahami perkembangan paradigma dalam ilmu administrasi negara, ditinjau dari pergeseran *locus* dan *focus* suatu disiplin ilmu. Fokus mempersoalkan “*what of the field*” atau metode dasar yang digunakan atau cara-cara ilmiah apa yang dapat digunakan untuk memecahkan suatu persoalan. Sedangkan *locus* mencakup “*where of the field*” atau medan atau tempat dimana metode tersebut digunakan atau diterapkan. [1]

Parasuraman, Zeithaml & Leonard (1994) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dalam lima dimensi yaitu *Tangible, Reliable, Responsiveness, Assurance, Emphthy*. Berikut ini penjelasan dari masing-masing dimensi.

- a. *Tangible* adalah tampilan yang merupakan penampakan fasilitas fisik dari fasilitas, peralatan, dan personil.
- b. *Reliable* adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan handal dan akurat.
- c. *Responsiveness* adalah berhasrat membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat.
- d. *Assurance* adalah pelayanan yang meyakinkan berupa penguasaannya terhadap ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan bidangnya serta ramah
- e. *Emphthy* yang berarti peduli, mampu mendengarkan dan berkomunikasi dengan baik, serta memahami kondisi pengguna jasa. [2]

Toha, Miftah (2010), menyebutkan bahwa salah satu strategi dan pendekatan dalam meraih kesuksesan yang professional dan proporsional adalah dengan melakukan penyamaan persepsi antara pelayan dan penerima layanan, yaitu pelayanan paripurna dan tidak menimbulkan klaim. Pelayanan prima *excellence service* selalu menumbuhkan sikap profesionalisme dalam kerja bagi siapapun dan dimanapun yang mengaplikasikannya. [3]. Kualitas layanan adalah perpaduan antara seni dan pengetahuan dalam menyatukan persepsi.

Gronroos, C (1982) mengatakan bahwa kualitas layanan dapat dilihat sebagai konteks seni penyamaan persepsi, yaitu mengandung arti bahwa kemampuan seseorang dalam melakukan pelayanan pada orang lain didasarkan pada instink, talenta dan pengalaman. [4]

Paradigma Pelayanan Publik Baru (*New Public Services Paradigm*) menyebabkan pola hubungan antara negara dengan masyarakat, yang lebih menekankan kepada kepentingan masyarakat. Akibatnya negara dituntut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan lebih baik dan lebih demokratis. Pemahaman yang senada diberikan oleh Denhardt bahwa paradigma baru pelayanan publik (*New Public Services Paradigm*) lebih diarahkan pada "*democracy, pride and citizen*". Lebih lanjut dikatakan bahwa "*Public servants do not delevercustomer service, they delever democracy*" Oleh sebab itu nilai-nilai demokrasi, kewarganegaraan dan pelayanan untuk kepentingan publik sebagai norma mendasar dalam penyelenggaraan administrasi publik. [5]

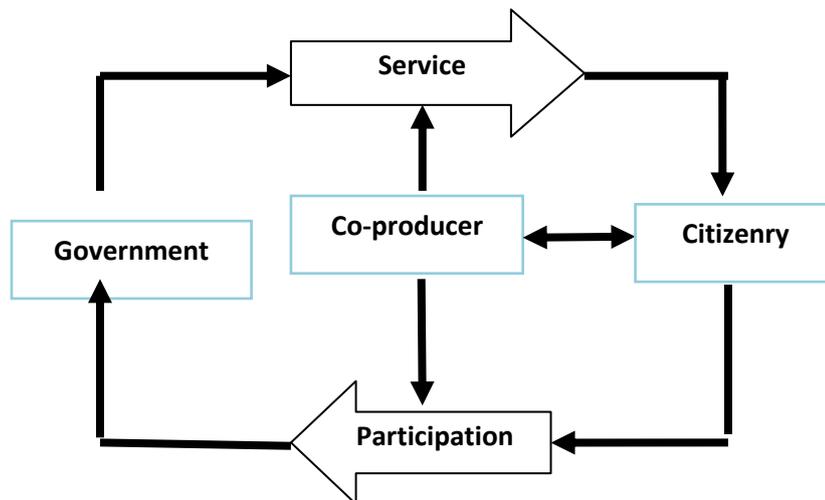
Dasar teoritis pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *New Public Service* sebagaimana didiskusikan diatas adalah bahwa pelayanan publik harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai yang ada. Tugas pemerintah adalah melakukan negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan di antara warga negara dan kelompok komunitas. Ini mengandung makna bahwa karakter dan nilai yang terkandung dalam pelayanan publik tersebut harus berisi preferensi nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Karena masyarakat bersifat

dinamis, maka karakter pelayanan publik juga harus selalu berubah mengikuti perkembangan masyarakat.

Ludwig Von Mises (1944) karena gagal mengalokasikan kewenangan dan tanggung jawab, kaidah dan rutinitas yang kaku, kesalahan dianggap resmi, kinerja yang lamban, *buck-passing*, prosedur yang bertentangan dan arahan, duplikasi usaha, membangun kerajaan, terlalu banyak kekuasaan yang pegang oleh orang yang salah, pemborosan sumber daya, dan inerti.[6] Birokrasi seringkali menjadi sinonim dengan ketidakefisienan organisasi, formalitas, dan lemahnya kepekaan. Baird (1986) menyatakan bahwa keluhan masyarakat terhadap birokrasi begitu banyak karena adanya penyalahgunaan, kreativitas individu memodifikasi kepribadian.[7]

Nugroho (1996) bahwa penyelenggaraan pelayanan publik haruslah mendapat dukungan partisipasi dari masyarakat. Konsep partisipasi masyarakat terhadap fungsi pelayanan yang diberikan pemerintah dapat berupa partisipasi dalam hal mentaati pemerintah, membangun kesadaran hukum, kepedulian terhadap peraturan yang berlaku, dan dapat juga berupa dukungan nyata dengan membantu secara langsung proses penyelenggaraan pelayanan publik. [8]. Oleh karenanya penyelenggaraan pelayanan publik haruslah mendapat dukungan partisipasi dari masyarakat.

Konsep dasar peran pemerintah sebagai penyedia layanan umum dan peran warga masyarakat sebagai pengguna atau penerima layanan sekaligus peran dalam membantu penyelenggaraan pelayanan publik (*co-producer*).



Gambar: 1. Alur Pelayanan Publik

Gambar 1. tersebut dikenal istilah *co-produser*, yang berarti penghasil jasa atau layanan. *Co-produser* ini adalah warga atau sebagian dari warga masyarakat yang terlibat dalam penyelenggaraan pemberian layanan umum, sebagai bentuk partisipasi. Konsep ko-produksi oleh Ostrom (1996) menjelaskan bahwa “*coproduction as the process through which inputs used to produce a good or service are contributed by individuals who are not “in” the same organization*”, yaitu bahwa *co production* adalah proses di mana input yang digunakan untuk menghasilkan barang atau jasa diberikan oleh individu yang bukan berasal dari organisasi yang sama. [9]

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml (1990) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu *Tangible, Reliable, Responsiveness, Competence, Courtesy, Credibility, Security, Access, Communication, Understanding the customer*, [10]

Metodologi Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan pasien kesehatan gratis (jamkesda) Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar pada tahun 2012, yaitu berjumlah 25.339 pasien, sebagai dasar untuk mendapat jumlah sampel yang akan diteliti. Populasi penelitian adalah pasien kesehatan gratis (jamkesda) Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar, yang sementara sedang menjalani rawat jalan maupun rawat jalan yang berjumlah 178 orang.

Adapun teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah multi stage sample random. Dengan urutan pengambilan sampel dimulai *sampel random, sistematik, stratified random, cluster random sampling*.

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan, yaitu Uji Chi-Square, dan Struktur equational Model (SEM) mengenai kualitas dari kenyataan (kinerja) pelayanan kesehatan gratis (jamkesda) Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar dan harapan pasien kesehatan gratis (jamkesda) Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar terhadap keseluruhan atribut rumah sakit.

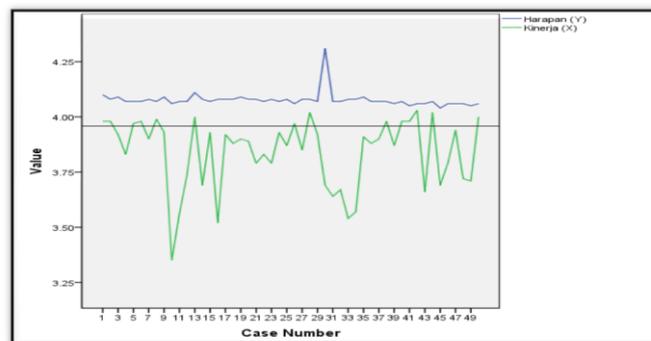
Hasil dan Pembahasan

Harapan pelayanan yang diinginkan oleh pasien atas kinerja kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar, dapat di lihat pada atribut-atribut dimensi kualitas harapan yang dianggap penting oleh mereka. Analisis ini mengevaluasi kesenjangan yang merupakan ketidak sesuaian antara pelayanan yang diterima pelanggan (*perceived service*) dengan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Apabila pelayanan yang diterima pelanggan lebih kecil dari pada harapan pelanggan maka akan terjadi kesenjangan negatif, sedangkan apabila pelayanan yang diterima pelanggan lebih besar dari pada harapan pelanggan maka akan terjadi kesenjangan positif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kenyataan diperoleh dari tingkat pelayanan kesehatan gratis jamkesda RSUD Daya Kota Makassar yang diterima oleh pasien tersebut, masih jauh dari harapan pasien sehingga kesenjangan masih terjadi bahkan pada kasus atribut (10), yaitu pelayanan kendaraan ambulan dengan nilai gap (-0,702) ada pada dimensi daya tanggap (*responsivess*) dan pada dimensi yang sama dalam kasus atribut (16), perawat bersedia membantu pasien (dalam hal BAK/BAB) khususnya pasien yang istirahat mutlak nilai gap nya (-0,562) lampiran halaman 276 sedangkan untuk nilai gap (-0,618) berada pada atribut (30), dokter dan perawat mudah di

hubungi bila di butuhkan oleh pasien pada ruangan rawat inap, ada pada dimensi empati (*emphthy*) sangat turun dari angka pencapaian harapan. Kualitas pelayanan sendiri sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Pada prinsipnya konsep kualitas berdasar pada dimensi produk dan dimensi hubungan antara produk dan pemakai. Dimensi produk memandang kualitas barang dan jasa dari perspektif derajat konformitas dengan spesifikasinya yaitu perspektif yang memandang kualitas dari sosok yang dapat dilihat, kasat mata, dan dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan dan pengamatan, sedangkan dalam perspektif hubungan antara produk dan pemakai merupakan suatu karakteristik lingkungan dimana kualitas produk adalah dinamis, sehingga produk harus disesuaikan dengan tuntutan perubahan dari pemakai produk.

Hasil kualitas pelayanan ini dapat diketahui ketika dilakukan mengenai beberapa jenis kesenjangan yang berhubungan dengan harapan pelanggan, persepsi manajemen, kualitas pelayanan, penyediaan layanan, komunikasi eksternal, dan apa yang dirasakan oleh pelanggan. Gambar ini 2 menunjukkan *gap* antara tingkat kenyataan dan tingkat harapan masing-masing atribut.



Gambar 2. Diagram Garis GAP Analysis

Analisis Uji Chi-Square

Uji Chi-Square dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan, yang sedang dijalani dengan kinerja atribut kualitas pelayanan jamkesda RSUD Daya Kota Makassar.

Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan keempat unsur pengamatan terhadap kualitas pelayanan yang tidak menunjukkan signifikansi hubungan antara karakteristik pasien jamkesda terhadap kualitas pelayanan RSUD Daya Kota Makassar.

Tabel.1 Hasil Analisis Chi-Square karesteristik pasien jamkesda

Karakteristik	Chi Square	Koefisiean Contingency	Probabilitas	Keterangan
Kelompok Usia	11,309	0,244	0,344	Tidak Signifikan
Pekerjaan	11,931	0,251	0,290	Tidak Signifikan
Pendidikan	1,783	0,100	0,939	Tidak Signifikan
Jenis Kelamin	2,201	0,111	0,333	Tidak Signifikan

Berdasarkan tabel 1, bahwa kelompok usia menunjukkan signifikansi 0,344 atau diatas 0,05 berarti tidak ada hubungan sama sekali atau lemah dengan nilai indek koefisien kontingenci antara (0,00-0,34) kelompok usia dengan kualitas layanan yang diperoleh. Pekerjaan menunjukkan signifikansi 0,290 atau diatas 0,05 berarti tidak ada hubungan sama sekali atau lemah antara pekerjaan dengan kualitas layanan yang diperoleh. Pendidikan menunjukkan signifikansi 0,939 atau diatas 0,05 berarti tidak ada

hubungan sama sekali antara pendidikan dengan kualitas layanan yang diperoleh. Jenis kelamin menunjukkan signifikansi 0,333 atau diatas 0,05 berarti tidak ada hubungan sama sekali antara jenis kelamin dengan kualitas layanan yang diperoleh. (lampiran halaman 281-283)

Hasil uji chi-squer pada demensi kualitas pelayanan terhadap kinerja kepuasan pelayanan yang diterima oleh pasien jamkesda RSUD Daya Kota Makassar dapat diuraikan pada tabel 2. di bawah ini.

Tabel. 2 Hasil Analisis Chi-Square dimensi Kualitas pelayanan

Demensi	Chi Square	Koefisiean Contingency	probabilitas	Keterangan
Keandalan (Reability)	186,577	0,715	<0,001	Signifikan
Daya Tanggap (Responsiveness)	115,795	0,628	<0,001	Signifikan
Jaminan (Assurance)	289,968	0,787	<0,001	Signifikan
Kepedulian (Emphaty)	264,924	0,773	<0,001	Signifikan
Berwujud (Tangible)	109,321	0,617	<0,001	Signifikan

Sumber: Hasil olah data statistik divisi analisis data UNM 2014

Untuk dimensi keandalan (*reability*) menunjukan signifikansi yaitu dengan nilai <0,001 lebih kecil 0,05 yang mempunyai tingkat hubungannya sedang dengan nilai koefisien kontingensi (0,715) diantara nilai indek koefisiensi (0,35-0,74), sedangkan untuk dimensi daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai (0,628) hubungan yang sedang dengan nilai <0,001 lebih kecil 0,05 di antara

nilai indek koefisiensi kontingensi (0,35-0,74), untuk dimensi jaminan (*assurance*) mempunyai nilai koefisien kontingensi(0,787) hubungan yang kuat dengan nilai <0,001 lebih kecil 0,05 dengan nilai indek antara koefisiensi kontingensi (0,75-0,100), untuk dimensi Kepedulian (*Emphaty*) mempunyai hubungan yang signifikan dan kuat dari kualitas pelayanan terhadap kinerja

pelayanan yang sudah di lakukan oleh RSUD Daya Kota Makassar dengan nilai signifikansi <0,001 lebih kecil 0,05 dengan nilai (0,773) diantara indek koefisien kontingensi (0,75-0,100), sedangkan dimensi Berwujud (Tangible) mempunyai hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kinerja kepuasan layanan dengan nilai signifikansi <0,001 lebih kecil 0,05 dengan nilai (0,617) dengan indek koefiseinsi kongtingensi antara (0,35-075) dari kelima dimensi kualitas pelayanan yang

sangat signifikan yang mempunyai hubungan kuat kualitas pelayanan terhadap kinerja kepuasan layanan pasien jamkesda RSUD Daya Kota Makassar ada pada dimensi jaminan (*assurance*). (lampiran halaman 284-286)

Analisis Structural Equation Modelling (SEM)

Hasil evaluasi kriteria *goodness of fit indices* dan masing-masing variabel adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Analisis goodness of fit kualitas

Goodness of Fit Index	Cut of Value	Hasil Model	Keterangan
Probability Value	$\geq 0,05$	0,62	Memenuhi
NFI	$\geq 0,90$	0,99	Memenuhi
CMIN/DF	$\leq 2,00$	0,70	Memenuhi
IFI	$\geq 0,90$	1,00	Memenuhi
CFI	$\geq 0,90$	1,00	Memenuhi
TLI	$\geq 0,92$	1,00	Memenuhi
RMSEA	$\leq 0,05$	0,00	Memenuhi

Sumber: Hasil olah data statistik divisi analisis data UNM 2014

Model pengukuran variabel kualitas pelayanan, kreteria model menunjukan sudah ada model fit atau kesesuaian. Antara data dengan model semua memenuhi kriteria. Dengan mengacu prinsip pada parsimony teori maka model di atas dapat diterima,

sehingga dapat dilakukan uji kesesuaian model selanjutnya.

Selanjutnya nilai-nilai *loading factor* atau koefisien lamda (λ) yang menggambarkan besarnya kontribusi masing-masing indicator terhadap variabel kualitas pelayanan dapat dilihat pada table 4 berikut ini

Tabel 4. Analisis Faktor Konfirmatory Kualitas

Indikator Variabel	Loading Factor (λ)	Critical Ratio (CR)	Probability (p)	Keterangan
Tangible < ---Kualitas	0,87	Fix	<0,001	Signifikan
Empathy < ----Kualitas	0,66	10,57	<0,001	Signifikan
Assurance < ----Kualitas	0,97	22,22	<0,001	Signifikan
Responsiveness < ---Kualitas	0,97	22,46	<0,001	Signifikan
Reliability < --- Kualitas	0,92	19,27	<0,001	Signifikan

Sumber: Hasil olah data statistik divisi analisis data UNM 2014

Tabel 4. Menunjukkan bahwa hasil uji terhadap statistik CR pada setiap indikator variabel kualitas pelayanan adalah signifikan (lampiran

287), hal ini dibuktikan dengan nilai CR lebih dari 2,00 atau p-value <0,05. Loading factor (λ) pengukuran variabel kualitas pelayanan menunjukkan hasil

uji terhadap model pengukuran setiap indikator variabel kualitas pelayanan signifikan. Hal ini memberikan bukti bahwa setiap indikator mendapat dukungan empiris dalam konstruksi teori untuk menjelaskan kualitas, sehingga semua indikator dapat diikuti dalam pengujian selanjutnya.

Berdasarkan loading faktor lamda (λ) yang memiliki kontribusinya paling besar terhadap kualitas pelayanan yaitu responsivess dengan nilai 0,97, sedangkan yang paling rendah kontribusinya yaitu, empathy dengan nilai 0,66 terhadap kualitas pelayanan jamkesda RSUD Daya Kota Makassar.

Tabel 5. Analisis goodness of fit kepuasan

Goodness of Fit Index	Cut of Value	Hasil Model	Keterangan
Probability Value	$\geq 0,05$	<0,001	Tidak Memenuhi
NFI	$\geq 0,90$	0,96	Memenuhi
CMIN/DF	$\leq 2,00$	4,81	Tidak Memenuhi
IFI	$\geq 0,90$	0,96	Memenuhi
CFI	$\geq 0,90$	0,96	Memenuhi
TLI	$\geq 0,92$	0,92	Memenuhi
RMSEA	$\leq 0,05$	0,14	Tidak Memenuhi

Sumber: Hasil olah data statistik divisi analisis data UNM 2014

Selanjutnya nilai-nilai *loading factor* atau koefisien lamda (λ) yang menggambarkan besarnya kontribusi

masing-masing indikator terhadap variabel kepuasan pelayanan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Analisis Faktor Konfirmatory kepuasan

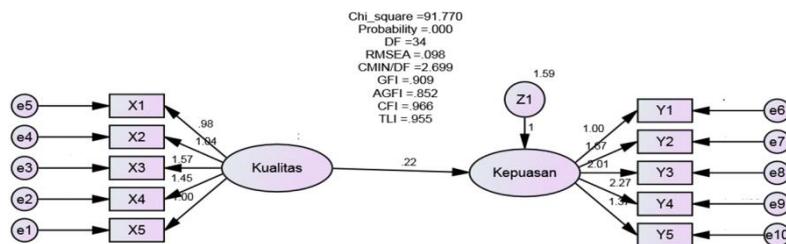
Indikator Variabel	Loading Factor (λ)	Critical Ratio (CR)	Probability (p)	Keterangan
Reliability < ----- Kepuasan	0,68	Fix	<0,001	Signifikan
Responsiveness < ----- Kepuasan	0,79	9,61	<0,001	Signifikan
Assurance < ----- Kepuasan	0,84	10,17	<0,001	Signifikan
Empathy < ----- Kepuasan	0,91	10,83	<0,001	Signifikan
Tangible < ----- Kepuasan	0,73	8,97	<0,001	Signifikan

Sumber: Hasil olah data statistik divisi analisis data UNM 2014

Berdasarkan *loading faktor* lamda (λ) yang memiliki kontribusinya paling besar terhadap kepuasan pelayanan yaitu empati dengan nilai 0,91 sedangkan yang paling rendah kontribusinya yaitu,

reliability dengan nilai 0.68 terhadap kepuasan layanan jamkesda pada RSUD Daya Kota Makassar.

c. Evaluasi Kriteria Goodness of fit Model



Gambar.3. Pengukuran Model Hubungan Variabel

Tabel. 7. Evaluasi Kriteria Goodness of fit Model

Goodness of fit index	Cut of Value	Hasil Model	Keterangan
Probability Value	$\geq 0,05$	<0,001	Tidak Memenuhi
CMIN/df	$\leq 2,00$	2,69	Tidak Memenuhi
RFI	$\geq 0,90$	0,93	Memenuhi
NFI	$\geq 0,90$	0,94	Memenuhi
IFI	$\geq 0,95$	0,96	Memenuhi
TLI	$\geq 0,95$	0,95	Memenuhi
CFI	$\geq 0,95$	0,96	Memenuhi
RMSEA	$\leq 0,05$	0,09	Tidak Memenuhi

Sumber: Hasil olah data statistik divisi analisis data UNM 2014

Analisis SEM, menunjukkan kualitas pelayanan (X) kesehatan gratis rumah sakit umum daerah daya Kota Makassar berpengaruh signifikan terhadap kepuasan (Y). Dengan koefisien 0,318 menunjukkan bahwa jika kualitas pelayanan ditingkatkan akan berimplikasi terhadap meningkatnya kepuasan pasien jamkesda RSUD Kota Makassar.

Tabel. 7 diperoleh p value <0,001 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ karena itu H_0

ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan. Dengan koefisien sebesar 0,22 lihat lampiran halaman 300 dengan demikian bilamana kualitas pelayanan kesehatan gratis (jamkesda) naik satu satuan akan meningkatkan kepuasan pelayanan kesehatan gratis (jamkesda) sebesar 0,22.

Tabel 8. Analisis Pengaruh Kualitas terhadap Kepuasan

Variabel Independen	Variabel Dependen	Unstandardize	Standardize	CR	p value	Keterangan
Kualitas	Kepuasan	0,22	0,32	3,95	<0,001	Signifikan

Sumber: Hasil olah data statistik divisi analisis data UNM 2014

Untuk hasil analisis *Chi-Squers* dan SEM secara keseluruhan pasien jamkesda terdapat hubungan dan pengaruh reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles terhadap kepuasan pasien jamkesda pada Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar, sebagai berikut :

Terdapat hubungan Keandalan (*Relibility*) terhadap kepuasan

Reliability atau kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya dapat menentukan kepuasan layanan menentukan kepuasan pelanggan. Dimensi reliabilitas ini berkaitan dengan janji menyelesaikan sesuatu seperti diinginkan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat, menyediakan

pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan serta tuntutan pada kesalahan pencatatan.

Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh tingkat pelayanan yang mampu dan dapat diandalkan. Agar pelayanan dapat memuaskan pelanggan yang dilayani, maka yang menjadi unsur keandalannya ialah tingkah laku yang sopan, cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan, waktu penyampaian yang tepat, dan keramahan tamahan.

Fakta empiris yang terjadi ialah

- Petugas medik bersikap saling percaya satu sama lainnya
- Petugas medik mau membagi ilmu dan informasi pada pasien
- Petugas medik selalu mengikuti training-training yang diadakan oleh

kementerian kesehatan dan dinas kesehatan terkait.

Dengan demikian reliabilitas dalam kualitas layanan dapat memberi kepuasan pada pasien atau pelanggan jika mampu menunjukkan karakteristik langsung dari suatu produk.

Terdapat Hubungan Daya tanggap (*Responsiveness*) terhadap kepuasan.

Baiknya kualitas layanan secara interaksi, lingkungan fisik dan hasil dengan kepercayaan layanan disesuaikan dengan tingkat kompetensi, kejujuran, integritas dan terprediksi dalam memberikan imej layanan yang bagus sesuai dengan reputasi, keberhasilan, keunggulan dan familiar dapat memberikan kepuasan pada pelanggannya. Daya tanggap merupakan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen yang menentukan kepuasan konsumen yang dapat memberikan kepuasan. Daya tanggap ini mencakup pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, pemberian pelayanan dengan cepat, kesediaan petugas memberi bantuan kepada konsumen serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen.

Kepuasan pelanggan yang berkaitan dengan pelayanan, semuanya ditentukan oleh daya tanggap, oleh sebab itu, pelayanan birokrasi yang berkualitas dapat melalui (a) pelayanan yang bersifat anti birokratis; (b) distribusi pelayanan, (c) desentralisasi dan berorientasi pada klien.

Profesionalisme aparatur pelayanan publik yang memberikan kepuasan dapat dilihat dalam bentuk daya tanggap, dengan mengikuti sistem dan prosedur kerja yang efisien dengan penuh bertanggung jawab. Pada hakikatnya pelayanan (*service*) diarahkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Fakta empiris yang terjadi ialah

- a. Petugas medikcepat memberikan respons pada keluhan pasien
- b. Petugas medikmelakukan integrasi layanan antara satu bagian dengan bagian lain
- c. Petugas medikcepat menampilkan informasi rekam medik pasien
- d. Petugas medik secepatnya memberikan fasilitas pertolongan pasien yang sesuai dengan level penyakitnya.

Daya tanggap dalam kualitas layanan pada dasarnya kualitas mengacu pada keistimewaan produk atau jasa yang diberikan, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk. Daya tanggap perlu dipertahankan dalam mempertahankan kualitas layanan karena pelayanan berprinsip akan terus bebas dari kekurangan atau kerusakan dalam setiap layanannya.

Terdapat Hubungan Jaminan (*Assurance*) terhadap kepuasan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa jaminan dalam bentuk profesionalisme aparatur dapat memberikan kepuasan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pada dasarnya *assurance* atau kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen. Dimensi *assurance* berkaitan dengan perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan konsumen.

Jaminan dalam memberikan pelayanan merupakan suatu pemberian keyakinan terhadap pelanggan yang dilayani yang dapat memberikan suatu kepuasan.

Fakta empiris yang terjadi ialah

- a. Petugas medikdan pimpinan sangat mendukung upaya yang dilakukan oleh petugas lainnya
- b. Petugas mediksecepatnya mencari jawaban pada dokter yang berwenang

- c. Petugas medik secepatnya menanyakan mengenai masalah latar belakang pasien.

Jaminan adanya kepuasan pelanggan karena transparan dalam pelayanan, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti. Akuntabilitas pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menempatkan pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas, pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, hak pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain, Hak dan kewajiban pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Terdapat Hubungan Empati (empathy) terhadap kepuasan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan dalam memberikan layanan dapat ditentukan oleh dimensi Assurance, Empathy, responsiveness, Reliability dan Tangibel. Empati sangat diperlukan dalam memberikan layanan publik memenuhi kebutuhan masyarakat. Pada dasarnya *Empathy* berawal dari pemberian perhatian individual kepada konsumen, ketepatan waktu pelayanan bagi semua konsumen, petugas yang memberikan perhatian khusus pada konsumen, pelayanan yang melekat di hati konsumen dan petugas yang memahami kebutuhan spesifik dari pelanggannya.

Fakta empiris yang terjadi ialah

- a. Petugas medik tidak dapat memberi perhatian khusus jika terdapat antrian layanan, karena menghindari perlakuan khusus diantara pasien.
- b. Petugas medik tetap melakukan upaya komunikasi per telepon dengan pasien jika ada pasien yang tertolak atau dirujuk ke rumah sakit tujuan
- c. Petugas medik terkadang sulit mendapatkan informasi yang tepat tentang riwayat pasien jika pasien kurang komunikatif dan kurang korporatif dengan petugas medik.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas merujuk pada: (1) Kesesuaian dengan persyaratan; (2) Kecocokan untuk pemakaian; (3) Perbaikan berkelanjutan; (4) Bebas dari kerusakan/cacat; (5) Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat; (6) Melakukan segala sesuatu secara benar; (7) Sesuatu yang bisa membahagikan pelanggan.

Terdapat Hubungan Bukti fisik (*Tangibles*) terhadap kepuasan.

Kepuasan dalam layanan dapat ditentukan berdasarkan tangible, recovery, responsiveness dan knowledge. Ketersediaan sarana fisik juga suatu upaya memberikan kepuasan dalam layanan. Untuk dapat menilai sejauh mana menampakkan bukti fisik dalam kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah dan adanya kesiapan person dan kesiapan alat sebagai bukti fisik merupakan penggambaran layanan yang dapat memberi kepuasan pelanggan.

Fakta empiris yang terjadi ialah

- a. Petugas medik selalu mengikuti training-training yang terkait dengan penggunaan peralatan medik yang baru
- b. Petugas medik berupaya siaga untuk menunggu keluhan pasien.

Kesiapan fisik dalam memberi layanan menunjukkan suatu indikasi adanya kualitas untuk pemenuhan terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan/klien serta kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan. Dengan adanya kesiapan fisik dalam suatu layanan menunjukkan tingkat kualitas suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggannya.

Terdapat Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelayanan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan layanan kesehatan ditentukan oleh bagusnya kualitas layanan secara interaksi, lingkungan fisik dan hasil dengan kepercayaan layanan disesuaikan dengan tingkat kompetensi. Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan. Kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Kepuasan akan sangat tergantung pada tingkat intrinsik dan ekstrinsik serta bagaimana persepsi hasil kerja terhadapnya. Intrinsik disini menyangku nilai (*value*) dari suatu hasil kerja. *Value* ini dapat meliputi aspek sosial, ekonomis, kultural, keamanan, serta prestise yang dapat diraih dari hasil pekerjaan tersebut

Fakta empiris yang terjadi ialah

- a. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur dan Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) berpedoman pada Surat Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003, sebagai unsur minimal pelayanan sudah di laksanakan oleh pihak manajemen rumah sakit.
- b. Petugas medik menggap semua pasien adalah sama, sehingga pelaksanaan program pemerintah yang menyangkut pelayanan

kesehatan gratis (jamkesda) terlaksana dengan baik.

Kesimpulan.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Dimensi Keandalan (*Relibility*), terdapat hubungan dan kontribusi pengaruh secara signifikan dan positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan gratis (jamkesda), yang diberikan oleh RSUD Daya Kota Makassar. Dokter, perawat dan pegawai telah menunjukkan kualitas layanan dan tindakan profesional, tepat, cepat dan memberikan kepuasan kepada pasien jamkesda.

Dimensi Daya tanggap (*Responsiveness*) petugas medis (dokter/perawat) RSUD Daya Kota Makassar, mempunyai hubungan dan kontribusi pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien jamkesda. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi daya tanggap yang di miliki oleh petugas medis dapat memberikan kepuasan, sehingga kontribusi kualitas layanan berpengaruh terhadap kepuasan. Semakin tinggi kualitas daya tanggap petugas medis maka akan semakin tinggi kepuasan yang diterima pasien jamkesda.

Dimensi Jaminan (*Assurance*), petugas medis yang telah memperlihatkan kinerja pelayanan selama melayani pasien jamkesda terdapat hubungan dan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien jamkesda, semakin tinggi kualitas jaminan petugas medis RSUD Daya Kota makassar, maka akan semakin tinggi tingkat kepuasan pasien jamkesda.

Dimensi Empati (*Emphaty*), petugas medis RSUD Daya Kota Makassar dalam memberikan pelayanan pasien kesehatan gratis (jamkesda) mempunyai hubungan dan kontribusi pengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan variabel empati yang dimiliki petugas medis

dapat memberikan kepuasan pasien kesehatan gratis RSUD Daya Kota Makassar.

Dimensi Bukti fisik (*Tangibles*), pasilitas sarana dan pra sarana, kebersihan, kenyamanan dan penampilan, kerapihan petugas medis RSUD Daya Kota Makassar, mempunyai hubungan dan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan pasien kesehatan gratis (jamkesda). Hal ini menunjukkan semakin tinggi bukti fisik yang di miliki RSUD Daya Kota Makassar maka semakin tinggi kepuasan pasien jamkesda yang dilayani.

DAFTAR PUSTAKA

Denhardt, Robert B. and Denhardt, Janet Vinzant (2000) *The New Public Service: Serving Rather than Steering. Journal of Public Administration Review*. November/December, Vol. 60, No. 6. Arizona State University

Parasuraman A, Valarie A Zeithaml & Leonard L. Berry, 1994, "Reassessment of Expectation As A Comparison Standart In Measuring Service Quality: Implications For Futher Research", *Journal Of Marketing*, Vol 58, pp 111-124

Toha Miftah..2010. *Ilmu Administrasi Publik, Kontemporer*. Jakarta: Kencana Prenada media Group.

Gronroos, C. 1982. *Service Management and Marketing, a Customer Relationship Management*

Approach. New York: John Wiley & Son.

Dernhart. Robert B.2008. *Theories of Public Organization Fifth Edition*. USA: Cengage Learning

Ludwig Von Mises.1944. *Bureaucrazy.New Haven.Yale University Pres Gioia D. A. and Longenecker C. O. Delving into the Dark Side: The Politics of Executive Appraisal*, (not shown on article).

Baird. 1986. *Managing Two Fits of Strategic Human Resource Management*, *Academy of Management Review. Journal of management* Vol 13 (1): 116-128.

Nugroho Riant. 1996. *Pengantar untuk Memahami kebijakan* Jakarta: Kencana Prenada media Group;.

Ostrom, Elinor. 1996. *Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Organization Fifth Edition*. USA: Cengage Learning

Zeithaml. Valarie A. 1990, *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Inc.

*) *Penulis adalah Dosen tetap pada STIE Nobel Indonesia Makassar*