

# Evaluasi Kepuasan Pelayanan Publik Studi Kasus Pada PT. Jamsostek (Persero)

**Abdul Rahman**

STIA LAN Bandung, rhnoke@yahoo.com

---

## Abstract

Increasing and maintaining a service quality are not an easy job, moreover if there are involving some division in delivering the services. JPK programme, as one of the public service programme in health, which are organized by PT jamsostek (Persero), using the three party pattern which are involving three institution, such as Badan Penyelenggara (PT Jamsostek), Provider (Health Care Organizer) dan Recipient (corporation dan employee) as their customer. The three party pattern is a complex model since each involved institutions have their own potential. Interaction among the three institution will come out a potential side effect problem, which in the end affected the quality of the delivered services. In evaluating the satisfaction of the delivered services objectively, in tem of increasing and maintaining the services' quality, then the aim of this research.

**Keywords:** Program JPK, Tripartit, Evaluasi, Pengukuran, Kepuasan Konsumen

---

## 1. 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. PT Jamsostek (Persero) yang ditunjuk oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 36 tahun 1995 sebagai Badan Penyelenggara UU Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, dengan menyelenggarakan 4 program yaitu Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kematian (JK), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), dan 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

*Jurnal Administrasi Bisnis (2009), Vol.5, No.2: hal. 129–145, (ISSN:0216–1249)*

© 2009 Center for Business Studies. FISIP - Unpar .

(PPK) yang dikontrak oleh PT Jamsostek (Persero). Jenis PPK tersebut beragam dari mulai fasilitas kesehatan tingkat I, rumah bersalin, rumah sakit, apotik sampai optik.

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.

## 2. Landasan Teoritis

### 2.1. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pelanggan

Berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan terdapat beberapa pendapat sebagai berikut: Azwar (1996), menurutnya 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.

Adikoesoemo (2002) menjelaskan bahwa 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, keramahtamahan yang cukup, pelayanan apotik yang cepat dan biaya yang terjangkau. 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.

Muninjaya (1999) menyatakan 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost, 1987, telah berhasil membuktikan adanya perbedaan dimensi yang diuraikan sebagai berikut :

- a. 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;
- b. 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;
- c. Bagi penyanggah dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyanggah dana pelayanan kesehatan.

## 2.2. 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. Prof. A. 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. 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. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevannya 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.

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:

**Indikator Klinis :** merupakan petunjuk dari penampilan (performance) profesi (antara lain: angka infeksi nosokomial, kematian karena operasi, reaksi obat dan sebagainya).

**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).

**Indikator Keamanan dan Keselamatan Pasien :** lebih banyak terjadi karena kurang telitnya asuhan keperawatan pasien (misalnya: pasien diberi obat salah, pasien jatuh dari tempat tidur dan sebagainya).

**Indikator Kepuasan Pasien** (misalnya: jumlah keluhan pasien, hasil survei kepuasan, berita di koran).

Variabel input dalam proses mewujudkan mutu pelayanan kesehatan adalah:

**Faktor Manusia** , yaitu pemberi jasa manusia langsung baik administrator maupun profesional

**Faktor Sarana dan Prasarana** , yaitu bangunan dan peralatan rumah sakit.

**Faktor Manajemen** , yaitu prosedur pelayanan yang dipergunakan di rumah sakit.

### 2.3. *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. Pengertian tentang Kepuasan Pasien antara lain dikemukakan oleh beberapa ahli sebagai berikut:

- a. Gregory Pascoe (1983), dalam teori contrast and Assimilation Models mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah sesuainya harapan pasien dengan perlakuan yang diterimanya selama dalam perawatan
- b. William Krowinski dan Steven Steiber (1996), mendefinisikan kepuasan pasien adalah evaluasi yang positif dari dimensi pelayanan yang spesifik dan didasari pada harapan pasien dan pelayanan yang diberikan oleh provider
- c. Oliver (1980), mengemukakan bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja / hasil yang dirasakannya dengan harapannya
- d. Engel dkk (1995), berpendapat bahwa kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (outcome) sama atau melampaui harapan pelanggan.

Thanthawi (1993) yang dikutip Napitupulu (1996) menyatakan kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan, dirasakan karena terpenuhinya secara relatif semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan bermanfaat dalam lingkungan.

Azwar (1996) menyatakan bahwa 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. 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. Kawakita (1987) yang dikutip Napitpulu (1996) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah dasar suatu ukuran kualitas atau mutu pelayanan keperawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dan sah dalam menyusun perencanaan pelaksanaan dan penilaian pengelolaan fasilitas kesehatan.

Dari berbagai pendapat diatas dapat dikatakan bahwa kepuasan tergantung pada adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan. 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 *et al.*, 1991). Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan akan memberi komentar yang baik terhadap institusi pemberi pelayanan. Pada perkembangan selanjutnya terpenuhi atau tidaknya tuntutan pasien tersebut terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan.

#### 2.4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler (1994) mengemukakan metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

- a. 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
  - 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.

- b. Survei Kepuasan Pelanggan. Umumnya penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan cara metode survei, baik melalui pos, telepon atau wawancara peribadi (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 :

- 1) Directly Reported Satisfaction Pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung melalui pertanyaan yang dibagi berdasarkan skala.
  - 2) Derived Dissatisfaction Pertanyaan dilakukan menyangkut dua hal utama yakni besarnya harapan pasien terhadap hal tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.
  - 3) Problem Analysis 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.
  - 4) Importance Performance Analysis Responden diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan pentingnya derajat elemen tersebut
  - 5) Ghost Shopping Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (Ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan produk potensial provider dan pesaing, kemudian mereka menyampaikan temuan-temuan ini berdasarkan pengalaman mereka.
- c. Lost Customer Analysis Tempat pelayanan kesehatan berusaha menghubungi pasien-pasien yang telah beralih ke tempat pelayanan yang lain, yang diharapkan adalah informasi penyebab mereka beralih.

Gerson (2001) mengemukakan 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 :

- i. Bukti langsung / dapat diraba / sarana fisik (tangible), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
- ii. Keandalan pelayanan (reliability). Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurat dan terpercaya
- iii. Ketanggapan pelayanan (responsiveness) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat.
- iv. Jaminan / keyakinan (assurance), mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- v. 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 Servqual (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.

### 2.5. *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.

Sarwono (1986) menyatakan bahwa di samping faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama dapat terjadi kepuasan pasien yang berbeda hal ini tergantung pada latar belakang pasien itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain : Pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang budaya, sifat umum kesukaan, jenis kelamin, sikap mental, pekerjaan, dan kepribadian seseorang.

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 :

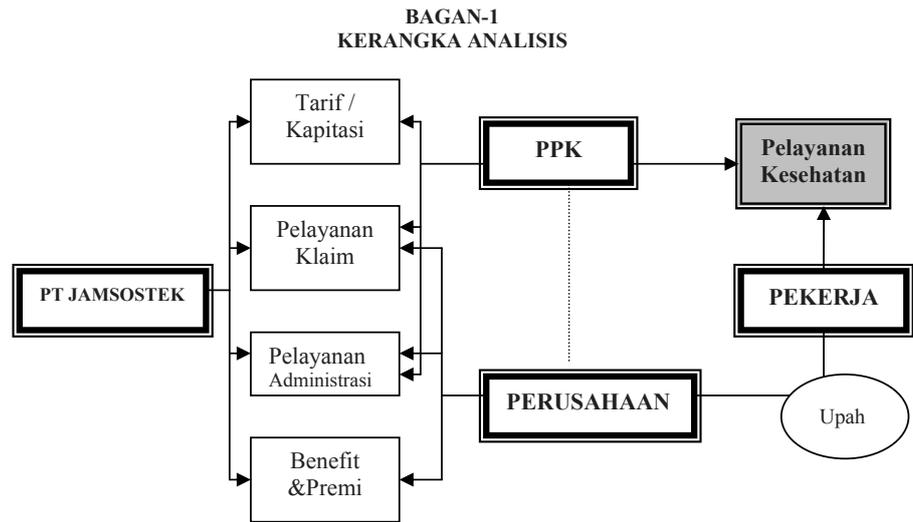
- a. Pelayanan Medis. Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu yang sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etika yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan (Wilson, 1995, Widjono, 1999).

Berdasarkan statistik hal-hal yang penting yang harus menjadi perhatian bagi dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien adalah (Krowinski, 1996)

- 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
  - 4) Pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar prosedur operasional dan etika kedokteran akan memberikan kepuasan terhadap pasien
- b. 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. 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
  - 6) Sebaik mana perawat menjalankan tugas mereka
- 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.
- d. Pelayanan Makanan, walupun 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).
- 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 memberkan semua penjelasan tentang tarif pelayanan, cepat dan efisien dalam memproses registrasi, begitu juga saat akan keluar, pasien akan mendapat penjelasan tentang tagihan yang diterimanya.
- f. 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.



Gambar 1. Bagan kerangka analisis

### 3. Metode

#### 3.1. Kerangka Analisis

Sebagaimana disebutkan diatas bahwa pengelolaan program Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) melibatkan tiga pihak yaitu badan penyelenggara JPK, provider dan peserta.

Kepuasan peserta terhadap Produk JPK pertama-tama tercermin dari sejauh mana providers mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada para pesertanya. Bagaimana para providers mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada para peserta baik dari sisi medis maupun non medis.

Namun harus juga dipertimbangkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh PPK kepada para peserta (end users) disamping karena faktor internal PPK juga terkait dengan pelayanan yang diterima PPK oleh PT Jamsostek, baik dalam bentuk pelayanan administrasi, pelayanan klaim maupun tarif dan biaya yang diberikan.

Disamping itu perlu juga dilihat bagaimana persepsi manajemen perusahaan peserta JPK terhadap pelayanan yang diberikan oleh PT Jamsostek baik dalam hal pelayanan administrasi, pelayanan klaim maupun dalam premi dan benefit yang dijamin. Tingkat kepuasan manager SDM perusahaan akan digali dalam focus group discussion. Berbagai aspek sebagaimana diuraikan diatas saling kait mengkait di dalam mewujudkan pelayanan JPK yang berkualitas yang dapat meningkatkan kepuasan peserta JPK baik pada level peserta perusahaan, para pekerja perusahaan maupun peserta individual.

### 3.2. Metode Penelitian

#### 3.2.1. Wilayah Penelitian

PT Jamsostek memiliki 8 wilayah kerja dan sekitar 100 kantor cabang yang tersebar di seluruh Indonesia. Masing-masing Kantor Cabang melayani peserta JPK dengan jumlah yang bervariasi. Cakupan wilayah kerjanya yang demikian luas tidak memungkinkan untuk dilakukan studi di semua kantor cabang tersebut. Oleh karena itu studi ini mengambil beberapa kantor cabang tertentu yang dijadikan sebagai lokasi penelitian. Penentuan kantor cabang mana yang menjadi lokasi penelitian pertama-tama dilakukan dengan mempertimbangkan jumlah peserta JPK yang ada di kantor cabang tersebut. Kantor cabang yang memiliki jumlah peserta JPK yang banyak dimasing-masing wilayah yang diambil menjadi lokasi penelitian. Hal itu didasarkan pertimbangan bahwa dengan banyaknya jumlah peserta JPK yang dilayani maka akan lebih mewakili populasi yang ada. Pertimbangan lain adalah apakah Kantor Cabang tersebut sudah menerapkan ISO atau belum. Pertimbangan ini dianggap perlu untuk melihat konsistensi antara penerapan ISO dengan tingkat kepuasan konsumen. Disamping itu penentuan wilayah penelitian juga didasari pertimbangan oleh kebutuhan manajemen PT Jamsostek. Atas dasar pertimbangan tersebut dan sesuai pembicaraan dengan PT Jamsostek maka wilayah penelitian dilakukan di 11 kota yang tersebar di seluruh Indonesia. Lokasi yang ditetapkan Pihak Manajemen PT Jamsostek (Persero) adalah (1) Batam I, (2) Makasar (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).

#### 3.2.2. Populasi, Sampel dan Responden

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. Karena beberapa keterbatasan maka tentu saja tidak semua peserta tersebut menjadi responden studi ini.

Dari jumlah tersebut diambil sejumlah peserta sebagai sampel dalam studi ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive random sampling. Penggunaan teknik ini dilakukan karena secara statistik paling tepat digunakan untuk menduga besar proporsi dari satu populasi (proporsi peserta JPK PT Jamsostek yang puas dan yang tidak puas).

Pengambilan data di lapangan dilakukan dengan acak sederhana untuk masing-masing lokasi penelitian. Dalam penentuan besar sampel menggunakan metode purposive sampling maka :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

dimana,

**z** = koefisien keterandalan (relibility coefficient) yang nilainya diperoleh dari tingkat kepercayaan yang ditetapkan oleh peneliti.

**P** = parameter proporsi yang sesungguhnya dari populasi tetapi tidak diketahui besarnya.

**d** = presisi yang ingin dicapai, dinyatakan dalam persentase atau dirubah ke bentuk decimal. Misalnya, tingkat presisi yang diinginkan sebesar 10% maka nilai **P** yang diduga adalah berkisar pada  $p-10%$  dan  $p+10%$ .

### 3.2.3. Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan sesuai dengan keperluan studi maka digunakan beberapa jenis instrumen yaitu:

- 1) Kuesioner Kuesioner dalam studi ini ditujukan kepada para peserta Program JPK Jamsostek. Kepada peserta yang terpilih menjadi responden diminta untuk mengisi kuesioner (self administered) yang sebelumnya telah diberitahu cara mengisinya oleh peneliti. Peneliti mendampingi para responden dalam pengisian kuesioner tersebut, dan memberikan penjelasan jika ada responden yang belum tahu cara mengisinya tanpa mempengaruhi sedikitpun tentang jawaban responden.

Agar data yang diperoleh dari kuesioner ini menunjang pencapaian tujuan studi maka Kuesioner ini dibagi dalam beberapa seksi sebagai berikut:

- a) Seksi Lembar Kontrol: yang berisi tentang keterangan pengisian kuesioner (nama, kode pewancara, tanggal, jam mulai dan berakhir wawancara) dan keterangan editing (nama dan tanggal editor)
- b) Seksi Identitas Peserta dan Responden: yang berisi pertanyaan tentang karakteristik Peserta JPK Jamsostek dan Responden seperti nama, jenis kelamin, umur, tempat dan tanggal lahir, status kawin, perusahaan tempat kerja, lama bekerja, lama kepesertaan jamsostek, hubungan dengan pemegang JPK Jamsostek, pendidikan terakhir, dan alamat rumah.
- c) Seksi Keterangan Kunjungan dan Keterangan Fasilitas: yang berisi pertanyaan tentang penggunaan/ pemanfaatan Kartu PJK oleh peserta dan keluarganya, termasuk jarak tempuh PPK, tempat tinggal responden, nama fasilitas kesehatan dan jenis pengobatan.
- d) Seksi Kepuasan Konsumen: yang berisi pernyataan-pernyataan terkait dengan harapan dan kenyataan pelayanan yang dialami responden dari berbagai aspek/variabel seperti sarana fisik, keandalan pelayanan (khusus ketika di rawat jalan), ketanggapan pelayanan, keyakinan/jaminan, empati dan biaya. Dalam rangka mengetahui tingkat kepuasan peserta secara umum terhadap pelayanan JPK Jamsostek, studi ini mengajukan pertanyaan "Secara keseluruhan bagaimana penilaian Bapak/Ibu/Sdr terhadap pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan Jamsostek?". Untuk menjawab pertanyaan tersebut, disediakan lima kategori jawaban yaitu sangat memuaskan, memuaskan, biasa saja, tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan.

Jawaban dari berbagai aspek/variabel nantinya direkapitulasi dan dipersentase tingkat pemenuhan harapannya. Indikator kepuasan untuk masing-masing variabel adalah bila tingkat pemenuhan harapannya diatas 80

- 2) Focus Group Discussion (FGD) Untuk memperkaya data yang diperoleh melalui Kuesioner maka studi ini juga melakukan FGD sebanyak dua kali untuk dua kelompok berbeda yaitu Kelompok PPK dan Kelompok Peserta.

Untuk FGD kelompok Peserta Jamsostek beberapa isu yang diangkat diantaranya terkait tentang a) Kartu kepesertaan, b) Obat dan bahan medis, c) Jenis dan Pelayanan PPK, d) Pengurusan rujukan, e) Jam buka PPK, f) Lokasi PPK, g) Penanganan keluhan, h) Benefit, i) Pengurusan klaim dan sebagainya.

Sedang isu-isu yang diangkat dalam FGD Kelompok PPK antara lain terkait tentang Kunjungan, Rujukan, Kapitasi dan tarif, Benefit, Obat dan bahan medis, Pengurusan Klaim, Kepesertaan, Sosialisasi dan sebagainya.

- 3) Wawancara Mendalam (In-depth Interview) Untuk mendapatkan informasi dari sisi Pengelola JPK di masing-masing lokasi penelitian maka dilakukan wawancara mendalam terhadap kepala cabang jamsostek atau yang mewakili dan salah satu responden dari PPK dan peserta. Hasil wawancara mendalam selanjutnya akan digunakan untuk menunjang hasil FGD dan analisis statistik data kuesioner.

#### 3.2.4. 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).

## 4. 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. Dan 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 dicovernya 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 serta 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 relative 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 cakup. 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 patent 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.

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.

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.

Sehubungan hal tersebut maka dalam upaya meningkatkan kepuasan peserta terhadap pelayanan JPK Jamsostek perlu dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Memperkuat proses penanganan complain yang mencakup antara lain (a) membuat prosedur standar penanganan complain yang secara rinci menguraikan mekanisme penanganan complain; (b) memperkuat petugas di customer services baik dari sisi jumlah maupun kualitas. Perlu pelatihan yang lebih spesifik tentang mekanisme dan tata cara penanganan complain Program JPK Jamsostek, dan; (c) menyediakan saluran telpon khusus (hotline services) untuk mempermudah peserta dan PPK dalam menyampaikan keluhan-keluhan yang dihadapi berkaitan dengan pelayanan JPK Jamsostek;
2. Meningkatkan komunikasi dengan pihak peserta (perusahaan) dan PPK antara lain dengan (a) menyelenggarakan pertemuan tiga pihak antara PT Jamsostek, Peserta/Perusahaan dan PPK secara regular 3 atau 4 bulan sekali; (b) melakukan visitasi ke perusahaan; (c) melakukan visitasi ke PPK terutama dalam rangka melakukan supervise tentang proses pelayanan medis yang dilakukan PPK, jam buka, keberadaan dokter, kebersihan ruangan dan WC/toilet serta pemberian obat;
3. Penyempurnaan penilaian PPK, dari yang semula lebih bersifat input based dengan menekankan keberadaan fasilitas diganti dengan output based yang lebih menekankan pada kepuasan peserta terhadap pelayanan yang diberikan oleh PPK.
4. Memberikan penghargaan kepada Peserta/Perusahaan dan PPK melalui kegiatan yang sistematis. 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.
5. Merumuskan secara komprehensif tentang strategi peningkatan mutu pelayanan JPK Jamsostek secara sistematis dan berkesinambungan dengan melibatkan para stakeholders. Strategi peningkatan mutu ini secara umum berlandaskan prinsip mutu yang mencakup Komitmen Pimpinan dan Keterlibatan bawahan, Bekerja dalam tim, Orientasi pada kepentingan pelanggan, Fokus perubahan pada proses, Pengambilan keputusan berbasis data serta Perubahan berkelanjutan.

## 5. Kesimpulan Dan Rekomendasi

Dari uraian diatas dapat diambil beberapa pokok kesimpulan sebagai berikut:

1. 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

2. Dibanding dengan survei kepuasan yang dilakukan sebelumnya (2005) hasil studi ini menunjukkan adanya peningkatan persentase peserta yang menyatakan puas terhadap pelayanan Program JPK.
3. 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%).
4. 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.
5. 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%.

Dengan temuan-temuan hasil studi sebagaimana dikemukakan diatas maka studi ini merekomendasikan beberapa hal berikut:

- a. Perlu memperkuat staf yang menangani Program JPK, khususnya yang berkaitan dengan proses verifikasi dan penanganan complain. Di rumah sakit-rumah sakit yang utilisasinya banyak perlu ditempatkan tenaga khusus verifikator yang berlatar belakang medis (dokter). Petugas tersebut antara lain dapat melakukan tugas-tugas seperti (i) melakukan verifikasi klaim, mengeluarkan; (ii) mengeluarkan surat jaminan perawatan, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, dan; (iii) 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.
- b. Dalam rangka meningkatkan kepuasan maka perlu ditingkatkan upaya penanganan complain (complaint handling), yang antara lain dapat dilakukan dengan (i) menambah petugas customers service yang khusus menangani program JPK, baik dalam jumlah maupun kemampuannya; (ii) menyediakan nomor telpon (hotline service) yang digunakan khusus untuk menampung keluhan-keluhan peserta. Hotline service tersebut disosialisasikan ke peserta; (iii) membuat pedoman (standar operasional prosedur) tentang penanganan keluhan peserta;

- c. 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.
- d. 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.
- e. Merumuskan secara komprehensif tentang strategi peningkatan mutu pelayanan JPK Jamsostek secara sistematis dan berkesinambungan dengan melibatkan para stakeholders.

### Daftar Rujukan

- Azwar, AzruI. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Donabedian, A. 1980. *Exploration in Quality Assesment and Monitoring Volume I, The Definition of Quality and Approach to Its Assesment*. Health Administration Press, Michigan.
- Engel, JE, et.al, 1995. *Perilaku Konsumen*. ed. Bahasa Indonesia, Jilid 11, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Gerson, R.F. 2001. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. PPM, Jakarta.
- Gonzales, 1967. *Culture, Disease and Healing*, Ic:dited By avid Landy, Mac Millan Publishing Co, Inc, New York.
- Jacobalis, S, 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Citra Windu Satria, Jakarta.
- Krowinski and Steibcr, 1996. *Measuring and Managing Patient- Satisfaction*. USA American Hospital Associations.
- Napitupulu, R, 1996. *Kepuasan Pasien terhadap Proses Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo Jakarta*, Tesis FKM-UI, Depok.
- Parasuraman.A, et al,1999. *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perception and Expectation*, The Free Press, New York and Coller Mac. Milan Publisher, London.
- Supranto, J, 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Rineka Cipta, Jakarta.