

PERBANDINGAN KUALITAS PELAYANAN INSTALASI FARMASI PASIEN BPJS RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PEMERINTAH DAN SWASTA KOTA SEMARANG

Risha Fillah Fithria¹⁾, Umi Solikhawati¹⁾

¹⁾Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang

INTISARI

Saat ini masih banyak keluhan pasien terhadap kualitas pelayanan BPJS di instalasi farmasi beberapa rumah sakit (RS). Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas pelayanan instalasi farmasi pasien BPJS pasien rawat jalan di RS Pemerintah dan Swasta Kota Semarang yang ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL.

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik menggunakan *cross sectional design*. Sampel penelitian yaitu pasien atau keluarga pasien BPJS rawat jalan yang mengambil obat di salah satu RS Pemerintah Semarang (IFRSUD Tugurejo) dan salah satu RS Swasta Semarang (IFRSI Sultan Agung). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Data berupa skor harapan dan kinerja dianalisis menggunakan analisa *gap* dan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbandingan kualitas pelayanan pada dua Rumah Sakit yang berbeda.

Kualitas pelayanan di kedua IFRS berdasarkan lima dimensi SERVQUAL belum dapat memenuhi harapan pasien BPJS rawat jalan. *Gap* terbesar pada pasien BPJS rawat jalan di kedua IFRS adalah dimensi daya tanggap yang mempunyai nilai -0,73 dan -0,63. Dimensi yang telah memenuhi harapan pasien BPJS rawat jalan di IFRSI Sultan Agung adalah dimensi sarana dan prasarana dengan nilai 0,03. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas pelayanan pasien BPJS rawat jalan di kedua IFRS pada dimensi sarana dan prasarana (p. 0,000), serta kehandalan (p. 0,002).

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, IFRSUD Tugurejo, IFRSI Sultan Agung, Pasien BPJS Rawat Jalan, SERVQUAL

ABSTRACT

Currently there are many complaints against service quality of BPJS patients in pharmacy some hospitals. This study aimed to compare the service quality of BPJS outpatient pharmacy installation at government and and public private hospital Semarang in terms of five dimensions of SERVQUAL.

This study was an analytic survey research with cross sectional study design. Sample was BPJS outpatient or patient's family who took the drug in one of the government hospital Semarang (Tugurejo Hospital's pharmacy) and one of the public private hospital Semarang (Sultan Agung Hospital's pharmacy). The sampling technique used purposive sampling method, and used questionnaires to collect data. Expectations and performance scores had been analyzed used gap analysis and *Mann-Whitney* test to compare the service quality of BPJS outpatient pharmacy installation at government and and public private hospital Semarang in terms of five dimensions of SERVQUAL.

The service quality that terms of five dimensions of SERVQUAL in both of two hospital's pharmacy installation Semarang could not meet the expectations of BPJS outpatient yet. The biggest gap according to BPJS outpatient in Sultan Agung Hospital's pharmacy and Tugurejo Hospital's pharmacy Semarang was the dimension of responsiveness with value respectively -0.73 and -0.63. Dimension that has met the expectations of BPJS outpatients Sultan Agung Hospital's pharmacy was tangible dimension with value 0.03. There were significant differences between service quality of BPJS outpatient pharmacy installation at government and and public private hospital Semarang above tangible (p. 0,000), and reliability dimension (p. 0,000).

Key words : Service quality, Tugurejo Hospital's pharmacy, Sultan Agung Hospital's pharmacy, BPJS outpatient, SERVQUAL

PENDAHULUAN

Masyarakat dengan tingkat kemampuan pendidikan dan ekonomi yang tinggi umumnya memiliki derajat kesehatan yang lebih tinggi daripada masyarakat golongan ekonomi sosial menengah ke bawah, karena secara finansial mereka mampu menjamin biaya kesehatan dengan mengikuti asuransi kesehatan. Pemerintah berupaya mewujudkan pemerataan kesejahteraan kesehatan masyarakat dengan program jaminan kesehatan, yang mampu mengurangi resiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan di Indonesia. Menurut undang-undang nomor 24 tahun 2011, setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS.

Salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk peserta BPJS adalah rumah sakit. Namun, pelaksanaan program BPJS di rumah sakit dan institusi kesehatan lainnya belum sepenuhnya lancar. Hal ini terbukti dengan adanya kendala dalam melaksanakan program BPJS tersebut, yaitu diantaranya ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang merata meliputi tenaga kesehatan dan kondisi geografis sehingga menimbulkan masalah baru berupa ketidakadilan antara kelompok masyarakat (Thabrany, 2014). Masalah lain yang terjadi adalah besarnya klaim penggantian biaya dari BPJS untuk rumah sakit yang menyangkut besaran jasa medik dirasa kurang menghargai tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit, sehingga dapat menurunkan mutu pelayanan terhadap pasien.

Mutu pelayanan suatu instansi dapat dianalisa menggunakan metode SERVQUAL, yaitu metode yang mengukur kualitas jasa berdasarkan lima dimensi pokok yang meliputi sarana dan prasarana (*tangible*); kehandalan dan keakuratan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (*reliability*); kualitas pelayanan yang tanggap, cepat dan segera (*responsiveness*); berpengetahuan luas yang memberikan rasa percaya serta keyakinan dan berpenampilan sopan (*assurance*); serta pelayanan dengan komunikasi yang baik dan pemahaman

kebutuhan pasien (*empathy*). Metode ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk mengetahui seberapa besar celah (*gap*) yang ada di antara persepsi dan harapan pasien terhadap suatu pelayanan, terutama di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Taunay (2005) di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang yang merupakan rumah sakit pemerintah, menghasilkan suatu kesimpulan bahwa secara keseluruhan Indeks Kepuasan Pasien rawat jalan pada lima dimensi menunjukkan tingginya harapan terhadap kinerja Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama sehingga pihak rumah sakit perlu memperbaiki seluruh kualitas pelayanan. Hasil penelitian lain dilakukan oleh Ulinuha (2014) di Rumah Sakit Permata Medika Semarang, dengan kesimpulan lebih dari 50% responden mengaku puas terhadap kinerja rumah sakit dalam hal dimensi kehandalan, empati, dan bukti fisik. Kedua penelitian tersebut menggambarkan bahwa ada perbedaan kualitas pelayanan antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta.

Berdasarkan hasil kualitas pelayanan yang berbeda dari kedua penelitian di tempat yang berbeda tersebut, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS rawat jalan di instalasi farmasi. Lokasi penelitian dipilih Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo yang merupakan rumah sakit pemerintah dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang merupakan rumah sakit swasta. Kualitas pelayanan tersebut dinilai berdasarkan dimensi SERVQUAL yang meliputi *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dengan membandingkan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi SERVQUAL yang meliputi *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty* pada dua jenis Rumah Sakit yang berbeda. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung dan RSUD Tugurejo Semarang, dengan subyek penelitian adalah pasien rawat jalan umum yang menebus obat di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung dan RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2014. Pengambilan sampel dengan

teknik *purposive sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 1) pasien atau keluarga pasien BPJS rawat jalan non jamkesmas di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung atau RSUD Tugurejo Semarang, 2) pasien BPJS rawat jalan yang mengambil obat di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung atau RSUD Tugurejo Semarang pada saat penelitian berlangsung, serta 3) pasien BPJS rawat jalan yang pernah mengambil obat minimal 1 kali di

Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung atau RSUD Tugurejo Semarang. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang merupakan karyawan Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung atau RSUD Tugurejo, serta pasien atau keluarga yang tidak bersedia mengisi kuesioner. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoadmojo, 2010):

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

Keterangan :

- n = Besar sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96).
- P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50).
- d = derajat penyimpangan terhadap populasi (ditentukan 0,1)

Maka jumlah sampel penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,1^2} \\ &= 96 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka ditentukan masing-masing sejumlah 96 pasien BPJS rawat jalan di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung dan RSUD Tugurejo Semarang yang kemudian dibulatkan menjadi 100 responden untuk masing-masing lokasi. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner yang berupa daftar pertanyaan tertutup yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama sebagai data pendukung yang ditujukan untuk mengetahui karakteristik responden dan bagian kedua adalah bagian yang menyangkut berbagai atribut pelayanan. Bagian kedua digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan di Instalasi Farmasi RSI Sultan Agung dan RSUD Tugurejo Semarang menurut persepsi pasien BPJS rawat jalan yang ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL yang meliputi dimensi kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan sarana dan prasarana (*tangible*) (Parasuraman, *et.al.*, 1985). Secara keseluruhan pertanyaan berjumlah 41 butir. *Blue print* atribut pelayanan yang menjadi indikator dalam pengukuran kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel I (Parasuraman, *et.al.*, 1985). Distribusi butir

pertanyaan mengenai atribut tersebut dapat dilihat pada tabel II.

Penilaian kuesioner menggunakan skala Likert, untuk pertanyaan *favourable* (mendukung obyek) dengan gradasi yaitu skor 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), dan 4 (sangat setuju); serta untuk pertanyaan *unfavourable* (tidak mendukung obyek) skor 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (tidak setuju), dan 4 (sangat tidak setuju). Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data terlebih dahulu di uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden untuk meyakinkan peneliti bahwa alat ukur tersebut benar-benar valid dan reliable.

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menghitung selisih (*gap*) antara persepsi terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan pasien terhadap pelayanan pada masing-masing dimensi SERVQUAL di IFRSUD Tugurejo dan IFRS Sultan Agung Semarang.

Tabel I. Atribut Pelayanan dalam Kuesioner Kualitas Pelayanan

Dimensi SERVQUAL	Atribut pelayanan
Sarana dan Prasarana	Peralatan dan teknologi modern (komputer) Fasilitas fisik yang memadai Ruang tunggu yang nyaman Tersedia televisi di ruang tunggu Tempat duduk yang tersedia di ruang tunggu sudah cukup Instalasi Farmasi memiliki penerangan yang baik Instalasi Farmasi mudah dijangkau Petugas farmasi menggunakan seragam dengan rapi dan menarik Ketersediaan obat Obat yang diterima dalam keadaan baik
Kehandalan	Prosedur pelayanan mudah dimengerti Informasi penggunaan dan penyimpanan obat Keterangan petugas dapat dipercaya Petugas farmasi memiliki pengetahuan yang baik Kegiatan administrasi tertib dan teratur Harga obat diberitahukan secara transparan
Daya Tanggap	Pelayanan IFRS sudah dapat dilakukan dengan cepat Pelayanan obat racikan < 45 menit Pelayanan obat non racikan < 20 menit Petugas farmasi terampil Petugas farmasi tidak sibuk pada saat melayani Tangapan yang baik dan cepat terhadap keluhan Tersedia petugas yang cukup pada jam-jam sibuk Antrian pasien berlangsung tertib Petugas farmasi menjelaskan kapan obat diberikan
Jaminan	Petugas farmasi memiliki wawasan yang luas Kemampuan petugas farmasi pada saat menyerahkan obat Kelengkapan peralatan penunjang dalam pelayanan Kehati-hatian petugas farmasi dalam pelayanan Keyakinan terhadap kebenaran obat Pelayanan farmasi dijamin mutunya Kerahasiaan status pasien Keyakinan terhadap obat dapat menyembuhkan penyakit
Empati	Apoteker mudah ditemui pada saat konsultasi obat Komunikasi pasien dan petugas farmasi berjalan dengan baik Petugas farmasi memperhatikan wajah ketika penyerahan obat Petugas farmasi bersedia mencarikan alternatif obat Petugas farmasi tidak membiarkan menunggu lama Petugas farmasi memahami keinginan hati pasien Kepedulian petugas farmasi

Tabel II. Distribusi Butir Pertanyaan Kuesioner Kualitas Pelayanan

Dimensi	Butir Favourable		Butir Unfavourable		Total
	Nomor Butir	Jumlah	Nomor Butir	Jumlah	
Sarana dan Prasarana	1,2,3,4,7,9,10	7	5,6,8	3	10
Kehandalan	1,3,4,6	4	2,5	2	6
Daya Tanggap	2,3,4,6,8	5	1,5,7,9	4	9
Jaminan	1,3,4,5,6,8	6	2,7	2	8
Empati	1,4,5,7,8	5	2,3,6	3	8
Total		29		14	41

Rumus yang digunakan untuk menghitung selisih (*gap*) (Parasuraman, *et.al.*, 1994).

Skor SERVQUAL (*gap*) = P-E

Keterangan :

P = Persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima

E = Harapan pasien terhadap pelayan

Skor negatif menunjukkan bahwa harapan pelanggan tidak terpenuhi sehingga layanan pada dimensi tertentu dapat diartikan berkualitas rendah. Skor positif menunjukkan bahwa harapan pelanggan terpenuhi sehingga layanan pada dimensi tertentu dapat dipersepsikan berkualitas tinggi. Idealnya nilai *gap* antara harapan dan persepsi adalah nol.

Data skor SERVQUAL (*gap*) yang diperoleh, kemudian ditetapkan dalam matriks harapan-kinerja. Tujuannya untuk mengetahui dimensi SERVQUAL yang menjadi prioritas dalam perbaikan kualitas pelayanan di IFRSUD Tugurejo dan IFRSI Sultan Agung Semarang.

Hasil skor SERVQUAL (*gap*) untuk masing-masing dimensi yang diperoleh kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan instalasi farmasi pasien BPJS rawat jalan di RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung Semarang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan bahwa seluruh item pernyataan pada seluruh dimensi dinyatakan valid dengan nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,361). Begitu juga dengan hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa nilai *Alpha Cronbach's* yang diperoleh yaitu pada dimensi sarana dan prasarana, kehandalan, daya tanggap, jaminan

dan empati lebih besar dari 0,7 sehingga dinyatakan reliabel (Sufren dan Natanael, Y., 2013) dengan nilai 0,787; 0,733; 0,756; 0,704; dan 0,711; sehingga seluruh pertanyaan pada seluruh dimensi dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.

Responden penelitian yang mendominasi di RSUD Tugurejo (59%) dan RSI Sultan Agung Semarang (57%) adalah perempuan. Responden penelitian terbanyak di RSUD Tugurejo (32%) adalah kategori usia dewasa akhir (35-44 tahun), begitu pula pada RSI Sultan Agung (29%). Hal ini dapat menggambarkan bahwa pengguna fasilitas BPJS di kedua rumah sakit adalah usia produktif kerja dimana mereka mendapatkan fasilitas BPJS dari perusahaan tempat mereka bekerja. Tingkat pendidikan responden yang terbanyak di IFRSUD Tugurejo dan IFRSI Sultan Agung adalah lulusan SLTA, yaitu masing-masing 54% dan 34%. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan dan semakin kritis seseorang sehingga menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan farmasi juga semakin tinggi. Pekerjaan responden yang paling banyak di IFRSUD Tugurejo adalah pegawai swasta dengan penghasilan Rp 1 juta – Rp 3 juta (96%), sedangkan di IFRSI Sultan Agung adalah pensiunan dengan penghasilan Rp 1 juta – Rp 3 juta (79%). Jumlah kunjungan tertinggi di RSUD Tugurejo (gambar 8) adalah 2-5 kali yaitu sebanyak 91%, sedangkan di RSI Sultan Agung jumlah kunjungan tertinggi adalah lebih dari 5 kali yaitu sebanyak 63%. Artinya pemanfaatan fasilitas pelayanan BPJS di RSI Sultan Agung lebih tinggi daripada di RSUD Tugurejo. Dapat diartikan pula bahwa derajat kesehatan masyarakat area wilayah RSUD Tugurejo lebih tinggi daripada masyarakat area wilayah RSI Sultan Agung.

1. Analisa gap

Analisa *gap* pada pasien RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung dapat dilihat pada tabel III yang menunjukkan bahwa seluruh dimensi belum dapat memenuhi harapan pasien. Nilai *gap* terbesar pada pasien RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung ada pada dimensi daya tanggap yaitu -0,73 dan 0,63. Hal tersebut sejalan dengan penelitian

Genatrika (2010) bahwa nilai *gap* pada pasien rawat jalan umum di RSUD Ajibarang adalah dimensi daya tanggap. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fitriati dan Rahmayanti (2011) yang menunjukkan bahwa nilai *gap* terbesar pada RSUD M. Yunus Bengkulu terletak pada dimensi jaminan, RS Jitra pada dimensi kehandalan, dan RS DKT pada dimensi sarana dan prasarana.

Tabel III. Rata-Rata Persepsi, Harapan, dan Gap Tiap Dimensi SERVQUAL Menurut Pasien RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung Semarang

DIMENSI	RSUD TUGUREJO				RSI SULTAN AGUNG			
	Nilai rata-rata		Gap	Peringkat	Nilai rata-rata		Gap	Peringkat
	Persepsi	Harapan			Persepsi	Harapan		
Sarana dan Prasarana	3,22	3,39	-0,17	5	3,34	3,31	0,03	5
Kehandalan	2,74	3,43	-0,69	3	3,14	3,47	-0,33	4
Daya Tanggap	2,72	3,45	-0,73	1	2,9	3,53	-0,63	1
Jaminan	2,89	3,41	-0,52	4	3,05	3,51	-0,46	3
Empati	2,75	3,45	-0,7	2	2,87	3,48	-0,61	2
Rata-rata	2,86	3,43	-0,56		3,06	3,46	-0,4	

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa pasien BPJS rawat jalan di RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung sangat mengharapkan untuk mendapatkan pelayanan dengan tanggap, petugas terampil dalam melayani pasien, tidak terlihat sibuk saat melayani pasien, IFRS menyediakan petugas lebih banyak ketika jam sibuk, dan memberikan kepastian berapa lama waktu yang diperlukan untuk meracik obat karena kondisi fisik pasien yang sakit dan lemah menginginkan agar cepat pulang dan minum obat. Pasien BPJS rawat jalan di IFRSI Sultan Agung merasa bahwa waktu terlalu lama ketika berobat adalah pada saat menunggu obat yaitu bisa sampai satu atau dua jam. Pasien juga berharap antrian pasien dapat berlangsung tertib, serta perlu menyediakan petugas yang cukup pada jam yang sibuk.

Faktor yang menyebabkan nilai *gap* pada dimensi daya tanggap memiliki nilai tertinggi adalah jumlah pasien yang tidak seimbang dengan jumlah petugas farmasi yang ada. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap yaitu dengan memberikan pelatihan bagi petugas farmasi agar lebih terampil dalam memberikan pelayanan. Jika memungkinkan menambah

jumlah petugas pada jam-jam sibuk agar pelayanan farmasi bisa terselesaikan dengan cepat dan tepat.

Urutan berikutnya yaitu empati, dimana pasien sangat mengharapkan adanya empati petugas IFRS. Empati petugas dapat diartikan bahwa petugas bisa mencari alternatif obat sesuai dengan kondisi keuangan pasien, membantu keluhan pasien, serta memperhatikan wajah pasien ketika menyerahkan obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pihak IFRS kurang berempati mencari alternatif obat sesuai kondisi pasien, kurang bersungguh-sungguh membantu keluhan pasien, serta membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama.

Dimensi kualitas pelayanan pada pasien BPJS rawat jalan di IFRSUD Tugurejo yang mempunyai *gap* terbesar ketiga adalah kehandalan. Pasien mempunyai harapan yang besar untuk menerima pelayanan yang mudah dimengerti, yang tidak mengulur waktu, mendapatkan jawaban dari petugas kefarmasian apabila bertanya tentang obat, serta mendapatkan informasi harga obat secara transparan. IFRSI Sultan Agung mempunyai nilai *gap* terbesar ketiga pada dimensi jaminan. Pasien mengharapkan petugas berkemampuan baik sehingga mampu

memberikan informasi tentang obat secara lengkap baik etiket, cara penggunaan, efek samping, serta pantangan makanan ketika mengkonsumsi obat; pasien juga berharap petugas mampu meyakinkan pasien bahwa obat yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit yang diderita pasien.

Urutan nilai *gap* terbesar berikutnya pada IFRSUD Tugurejo adalah dimensi jaminan serta sarana dan prasarana. Pasien sangat mengharapkan petugas IFRS berkemampuan baik, memberikan informasi terkait obat yang digunakan pasien, meyakinkan pasien bahwa obat yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit pasien. Pasien juga mengharapkan lokasi IFRS yang mudah terjangkau, seragam petugas farmasi yang rapi dan bersih, serta tempat duduk diruang tunggu yang cukup.

Nilai *gap* terbesar selanjutnya pada IFRSI Sultan Agung yang masih kurang yaitu dimensi kehandalan. Pasien berharap petugas dapat menjawab pertanyaan tentang obat yang digunakan pasien, harga obat diberitahukan secara transparan, serta keterangan petugas yang dapat dipercaya. Dimensi sarana dan prasarana merupakan dimensi yang telah melebihi harapan pasien. Hal ini menunjukkan

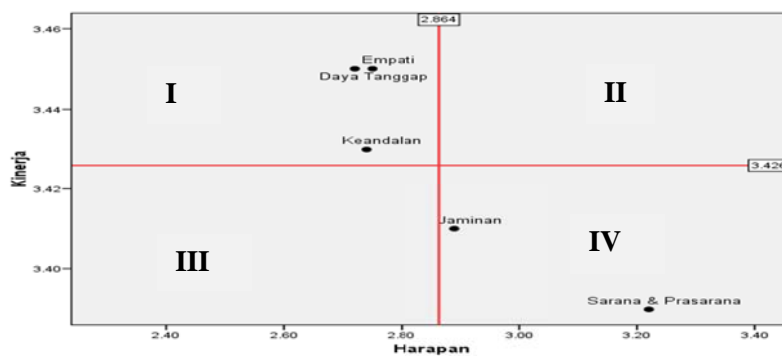
bahwa pasien BPJS rawat jalan menganggap bahwa sarana dan prasarana di IFRSI Sultan Agung sudah baik dan nyaman serta sudah sesuai dengan harapan pasien.

2. Analisis Harapan-Kinerja

Hasil analisis Harapan-Kinerja pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan di IFRSUD Tugurejo dan IFRSI Sultan Agung Semarang kemudian ditetapkan dalam matriks harapan-kinerja untuk mengetahui dimensi mana yang menjadi prioritas dalam perbaikan kualitas pelayanan di kedua rumah sakit tersebut. Sumbu X pada matriks harapan-kinerja adalah kinerja di rumah sakit sedangkan sumbu Y adalah harapan pasien terhadap kualitas pelayanan (Martilla dan James, 1977).

a. RSUD Tugurejo

Berdasarkan tabel III, nilai rata-rata persepsi (2,864) menurut pasien RSUD Tugurejo digunakan sebagai titik batas kuadran berdasarkan sumbu X dan nilai rata-rata harapan (3,426) digunakan sebagai titik batas kuadran sumbu Y. Matriks harapan-kinerja IFRSUD Tugurejo dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Matriks Harapan-Kinerja Menurut Pasien BPJS Rawat Jalan di IFRSUD Tugurejo Semarang

- 1) Kuadran I (Prioritas Utama)
- 2) Dimensi yang utama masuk kuadran I adalah dimensi daya tanggap, kehandalan, dan empati, artinya dimensi-dimensi tersebut termasuk unsur-unsur jasa yang sangat diharapkan pasien tapi pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pasien. Oleh karena itu, dimensi yang ada di kuadran ini harus

menjadi prioritas utama rumah sakit untuk ditingkatkan kinerjanya.

- 3) Kuadran II (Kinerja Dipertahankan)
Tidak ada dimensi yang masuk dalam kuadran II, artinya tidak ada dimensi yang mempunyai kinerja yang tinggi sesuai harapan pasien.
- 4) Kuadran III (Prioritas Rendah)
Tidak ada dimensi yang masuk dalam kuadran III, artinya tidak ada dimensi

yang menjadi prioritas kedua yang kinerjanya diharapkan oleh pasien.

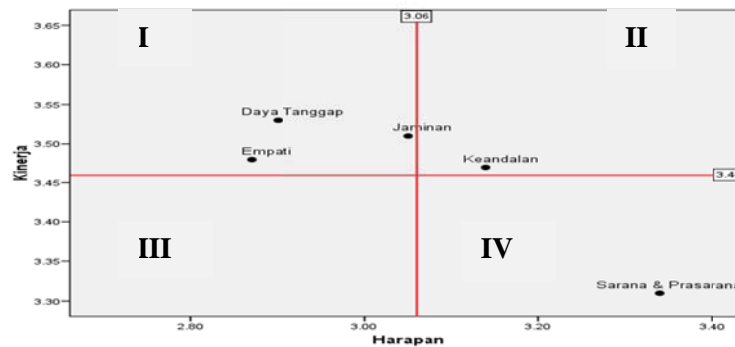
5) Kuadran IV (Berlebihan)

Dimensi yang masuk dalam kuadran IV adalah dimensi sarana dan prasarana dan jaminan, artinya bahwa dimensi tersebut merupakan dimensi yang menjadi urutan ketiga yang kinerjanya diharapkan oleh pasien sehingga menjadi prioritas terakhir untuk

dilakukan perbaikan pelayanan di IFRSUD Tugurejo.

b. RSI Sultan Agung

Berdasarkan tabel IV, nilai rata-rata persepsi (3,06) menurut pasien RSI Sultan Agung digunakan sebagai titik batas kuadran berdasarkan sumbu X dan nilai rata-rata harapan (3,46) digunakan sebagai titik batas kuadran sumbu Y. Matriks harapan- kinerja IFRSI Sultan Agung dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Matrik Harapan-Kinerja Menurut Pasien BPJS Rawat Jalan di IFRSI Sultan Agung Semarang

1) Kuadran I (Prioritas Utama)

Dimensi yang utama masuk kuadran I adalah dimensi daya tanggap, jaminan, dan empati artinya dimensi-dimensi tersebut termasuk unsur-unsur jasa yang sangat diharapkan pasien tapi pada kenyataannya belum sesuai dengan harapan pasien. Oleh karena itu, dimensi yang ada di kuadran ini harus menjadi prioritas utama rumah sakit untuk ditingkatkan kinerjanya.

2) Kuadran II (Kinerja Dipertahankan)

Dimensi yang masuk dalam kuadran II adalah dimensi kehandalan, artinya dimensi tersebut yang mempunyai kinerja yang tinggi sesuai harapan pasien. Oleh karena itu, dimensi yang ada dikuadran ini menjadi prioritas rumah sakit untuk dipertahankan.

3) Kuadran III (Prioritas Rendah)

Tidak ada dimensi yang masuk dalam kuadran III, artinya tidak ada dimensi yang menjadi prioritas kedua yang kinerjanya diharapkan oleh pasien.

4) Kuadran IV (Berlebihan)

Walaupun dimensi sarana dan prasarana pada hasil analisa *gap* telah memenuhi harapan pasien, namun setelah ditetapkan dalam matriks harapan kinerja ternyata masuk ke dalam kuadran IV, yang artinya bahwa dimensi tersebut merupakan prioritas terakhir untuk dilakukan perbaikan pelayanan di IFRSI Sultan Agung.

3. Uji Mann-Whitney

Hasil analisa *gap* antara harapan dan persepsi pada pasien BPJS di kedua Rumah Sakit, kemudian diuji perbedaannya menggunakan uji *Mann-Whitney*, dengan hasil dimensi yang berbeda secara signifikan antara pasien di IFRSUD Tugurejo dan pasien di IFRSI Sultan Agung adalah sarana dan prasarana, serta kehandalan yang memiliki nilai signifikan 0,000 dan 0,002 dimana nilai signifikan < 0,005. Sedangkan yang tidak berbeda secara signifikan adalah dimensi daya tanggap, jaminan dan empati yang memiliki nilai signifikan masing-masing 0,228 ; 0,415 ; dan 0,235 dimana nilai signifikan > 0,005.

Harapan pasien BPJS di RSI Sultan Agung lebih terpenuhi daripada di RSUD Tugurejo. Hal ini terlihat dari nilai *gap* yang lebih besar di IFRSUD Tugurejo daripada di IFRSI Sultan Agung. Hal ini dapat disebabkan karena kemungkinan sistem manajemen yang berlaku di IFRSI Sultan Agung lebih baik daripada IFRSUD Tugurejo. Faktor jumlah resep yang masuk dan jumlah petugas farmasi yang ada juga sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. IFRSUD Tugurejo tiap hari menerima sekitar 450 resep dari rawat jalan sedangkan pada IFRSI Sultan Agung menerima resep sekitar 250 lembar. Namun, tetap saja masih terdapat banyak hal yang perlu diperbaiki pada dimensi mutu pelayanan IFRS, baik di RSUD Tugurejo maupun RSI Sultan Agung.

KESIMPULAN

1. Secara umum kualitas pelayanan yang ditinjau dari lima dimensi SERVQUAL di Instalasi Farmasi RSUD Tugurejo dan RSI Sultan Agung Semarang belum dapat memenuhi harapan pasien BPJS rawat jalan. *Gap* terbesar menurut pasien BPJS rawat jalan di IFRSUD Tugurejo dan di IFRSI Sultan Agung adalah dimensi *daya tanggap* yang mempunyai nilai masing-masing -0,73 dan -0,63. Dimensi yang telah memenuhi harapan pasien BPJS rawat jalan di IFRSI Sultan Agung adalah dimensi sarana dan prasarana dengan nilai 0,03.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas pelayanan pasien BPJS rawat jalan di IFRSUD Tugurejo dan IFRSI Sultan Agung pada dimensi sarana dan prasarana, serta kehandalan.

DAFTAR PUSTAKA

Fitriati, R., dan Rahmayanti, K.P., 2011, Kepastian Layanan Menjadi Prioritas Kebutuhan Pasien Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Provinsi Bengkulu, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 14, No.03, September, hal 144-158

Genatrika, E., 2010, Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Antara Pasien Rawat Jalan Umum Dengan Peserta Jamkesmas Di Instalasi Farmasi RSUD Ajibarang Kabupaten

Banyumas, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Martilla, J.A., and James, J.C., 1977, Importantance-Performance Analysis, *Journal of Marketing*, Vol 41, No 1, 77-79

Notoadmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, hal 115-130, Jakarta, PT Rineka Cipta

Parasuraman, A., Zeithaml, Valeria A., Berry, and Leonard, L., 1985, SERVQUAL : A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Researsch , *Journal of Marketing*, Vol.49, 41-50

Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie, A., Berry, and Leonard, L.,1994, Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality : Implication for Further Research, *Journal of Marketing*, Vol.58, (Januari 1994), 111-124

Sufren dan Natanael, Y., 2013, *Mahir Menggunakan SPSS Secara Otodidak*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta

Taunay, E.G.P., 2005, Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan, *Tugas Akhir*, Fakultas Ekonomi Universitas Pandanaran, Semarang

Thabrany, H., 2014, Material BPJS Nasional, <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbullah/material/bpjsnasionallataubpjsd.pdf>, diakses pada tanggal 10 Mei 2013

Ulinuha, F., 2014, Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang, *Tugas Akhir*, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang