

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari pembangunan nasional secara menyeluruh. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah mencapai kemampuan hidup sehat bagi tiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, yang mampu mewujudkan kesehatan optimal. Pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya manusia tangguh, sehat, kreatif dan produktif. Untuk mencapai itu, maka visi pembangunan kesehatan 2010 adalah mewujudkan masyarakat, bangsa dan negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia. Misi dari pembangunan kesehatan yaitu melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut dilaksanakan di semua tempat pelayanan kesehatan dari puskesmas sampai rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta (Depkes RI, 2001).

Perkembangan masyarakat dalam menyikapi masalah kesehatan saat ini semakin kritis, maka standar pelayanan mutu kesehatan akan menjadi hal yang sangat penting. Pelayanan yang menjadi sorotan masyarakat tidak hanya pada masalah pelayanan medis semata, tetapi pelayanan penunjang dan pelayanan non medis yang ada di institusi pelayanan kesehatan. Mutu merupakan faktor sentral dari setiap upaya untuk memberikan pelayanan

kesehatan (Wijono, 1999). Pelayanan kesehatan yang bermutu akan meningkatkan kualitas pelayanan. Hal ini dijelaskan oleh Wyckof dalam (Lovell, 1988) yang memberikan pengertian kualitas pelayanan adalah sebagai tingkat kesempurnaan yang diharapkan dan pengendalian atas kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen, sedangkan menurut Parasuraman, et al. (1988) kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen, jika kualitas pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas atau memuaskan (Purnama, 2006).

Kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu akan mempengaruhi tingkat pembiayaan kesehatan, yang dimaksud biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dari batasan ini segera terlihat bahwa biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yakni pertama penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk upaya kesehatan, dengan pengertian yang seperti ini tampak bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan, adalah persoalan utama pemerintah ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan menyelenggarakan upaya kesehatan. Kedua adalah pemakai jasa pelayanan (*health consumer*) yaitu besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Berbeda dengan pengertian

pertama, maka biaya kesehatan di sini menjadi persoalan utama para pemakai jasa pelayanan, dalam batas- batas tertentu pemerintah juga turut mempersoalkannya, yakni dalam rangka terjaminnya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang membutuhkannya (Azwar, 2010).

Rumah Sakit Banyudono berdiri sejak akhir tahun 2003 dengan nama Rumah Sakit Pelayanan Medik Dasar Banyudono dengan menempati tanah kawedanan. RSUD Banyudono adalah salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik peserta Askes, Jamkesmas maupun peserta umum dengan membayar sendiri biaya pelayanan berdasarkan tarif yang berlaku di RSUD. Sedangkan biaya pelayanan bagi peserta Jamkesmas disalurkan langsung dari Departemen Kesehatan melalui kas Negara ke rekening Bank rumah sakit.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di ketahui belum pernah di lakukan penelitian tentang pembiayaan kesehatan pengguna Askes, Jamkesmas maupun Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono. Sejumlah keluhan dari pasien Askes, Jamkesmas maupun pasien Umum bahwa pelayanan kesehatan khususnya dalam pembiayaan rawat jalan di rasakan kurang memuaskan terlihat pada pasien yang cukup lama menunggu dokter. Pasien Askes, Jamkesmas dan umum merasa kurang di perhatikan karena tidak sesuai dengan biaya yang di keluarkan apalagi, untuk pengguna Jamkesmas harus memenuhi syarat-syarat agar dapat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Dari hasil survey ini dapat di simpulkan bahwa ternyata di RSUD Banyudono dalam sistem pembiayaan terhadap kualitas kurang di

rasakan, sedangkan masalah yang dihadapi oleh pembiayaan kesehatan adalah makin meningkatnya biaya kesehatan itu sendiri, dimana pasien ingin mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan biaya pelayanan yang harus di keluarkan. Dari uraian latar belakang di atas, guna dapat meneliti lebih dalam berdasarkan sudut pandang metode pembiayaan dan kualitas pelayanan, maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “Pengaruh Metode Pembiayaan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono tahun 2010”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh metode pembiayaan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Umum Banyudono 2010?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh metode pembiayaan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono Tahun 2010.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui adanya pengaruh metode pembiayaan terhadap aspek Bukti fisik (*Tangibles*) pada kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Banyudono Tahun 2010.

- b. Mengetahui adanya pengaruh metode pembiayaan terhadap aspek Keandalan (*Reliability*) pada kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Banyudono Tahun 2010.
- c. Mengetahui adanya pengaruh metode pembiayaan terhadap Daya tanggap (*Responsiveness*) pada kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Banyudono Tahun 2010.
- d. Mengetahui adanya pengaruh metode pembiayaan terhadap aspek Jaminan (*Assurance*) pada kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Banyudono Tahun 2010.
- e. Mengetahui adanya pengaruh metode pembiayaan terhadap aspek Empati (*Empathy*) pada kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Banyudono Tahun 2010.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dalam memperkaya pengetahuan penulis dan mempraktekkan ilmu yang didapat.

##### 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan

### 3. Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dan kepastakaan bagi Universitas Muhammadiyah Surakartaa khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup materi pada penelitian dibatasi pada pembahasan mengenai metode pembiayaan terhadap kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD Banyudono tahun 2010 yang ditinjau dari dimensi kualitas bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang Pengaruh Metode Pembiayaan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di RSUD Banyudono belum pernah dilakukan. Penelitian yang berhubungan dengan program Kualitas pelayanan yang telah dilaksanakan antara lain:

1. Kasdi (2007) dengan judul Pengaruh Kualitas Asuransi Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Askes di RSUD Nganjuk.

Persamaan ini dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Banyudono adalah sama-sama mengukur apakah ada pengaruh kualitas pembiayaan kesehatan di bidang asuransi kesehatan sedangkan perbedaanya, dalam penelitian Kasdi peneliti menilai pengaruh kualitas terhadap kepuasan pasien pengguna Askes saja sedangkan dalam

penelitian di RSUD Banyudono meneliti pengaruh pembiayaan (semua pengguna Askes, Jamkesmas dan Umum) terhadap kualitas pelayanan.

2. Sri Susan Suciati (2008) dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan Jamkesmas Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Yogyakarta.

Persamaan antara dua penelitian ini adalah sama-sama mengukur kualitas pelayanan di rawat jalan, sedangkan perbedaannya adalah dalam penelitian Sri Susan Suciati hanya mengukur kualitas pelayanan pengguna Jamkesmas saja.