

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam era pembangunan global ini tidak bisa dipisahkan dengan arah pembangunan kesehatan nasional, dimana salah satu strategi yang dikembangkan adalah pembaharuan di bidang kesehatan. Pelaksanaan pembangunan khususnya dalam bidang pembiayaan kesehatan telah dimulai oleh pemerintah Indonesia sejak tahun 2001 dengan pengentasan kemiskinan melalui pelayanan kesehatan gratis yang dikelola oleh Departemen Kesehatan.

Menurut Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28 dan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, Karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak mendapatkan pelayanannya. Pemerintah dalam hal ini bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk penduduk miskin dan tidak mampu.

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi, karena biaya kesehatan yang memang mahal dan tidak terjangkau bagi masyarakat miskin. Biaya kesehatan yang mahal tersebut disebabkan peningkatan biaya kesehatan yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan, kondisi geografis yang sulit dijangkau sarana kesehatan (Depkes, 2008).

Kenyataan yang terjadi, terjadi kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tegambar dari angka kematian bagi kelompok masyarakat miskin tiga setengah sampai dengan empat kali lebih tinggi dari kelompok masyarakat tidak miskin. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan berbagai penyakit yang disebabkan kurangnya kebersihan lingkungan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 26,9 per 1000 kelahiran dan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup, serta umur harapan hidup 70,5 tahun (BPS, 2007).

Berbagai upaya berbentuk program-program kesehatan telah dicanangkan pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan. Pemerintah telah pula melakukan evaluasi-evaluasi program yang menurut pemerintah kurang sesuai diganti dengan program yang lebih sesuai. Sebagai contoh pengelolaan program Asuransi Kesehatan Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Askeskin) yang menurut pemerintah tidak memenuhi sasaran diganti dengan program baru yaitu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Jamkesmas adalah program pemerintah tentang pembiayaan pelayanan kesehatan gratis, baik untuk rawat inap maupun rawat jalan pada rumah sakit rujukan di kelas III. Tujuan penyelenggaraan program Jamkesmas adalah untuk meningkatkan jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, meningkatkan jumlah masyarakat yang

mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit serta meningkatkan kepuasan masyarakat miskin terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Depkes, 2008).

Pelaksanaan program Jamkesmas sendiri meskipun dinilai pemerintah cukup berhasil, namun masih saja terdapat penyimpangan pada penerapannya di level masyarakat bawah. Pemerintah melalui Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat mengklaim bahwa pada bulan Januari – Februari 2008 uang pelayanan kesehatan gratis dalam program Jamkesmas bernilai Rp 540 miliar sudah disalurkan kepada pengelola rumah sakit rujukan pelayanan (Situs Resmi Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2007).

Meski pemerintah mengklaim berhasil melaksanakan program Jamkesmas dengan baik, namun ternyata banyak penyimpangan di level masyarakat bawah. Di Jakarta masyarakat yang mengatasnamakan Kelompok Rakyat Pengawas RS menyatakan bahwa penanganan (Proses pencairan Jamkesmas) sangat sulit, mereka juga menyatakan bahwa seringkali terjadi perbedaan pelayanan antar mereka (pengguna Jamkesmas) dengan pasien lain bukan pengguna Jamkesmas (Anonim, 2008).

Meskipun terdapat beberapa penyimpangan, namun sebenarnya program tersebut menimbulkan harapan yang baik bagi masyarakat miskin, Pelayanan kesehatan merupakan kewenangan wajib dan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan. Oleh karena itu tidak hanya pemerintah saja yang bertanggung jawab dalam pelayanan ataupun peningkatan upaya pemerataan kesehatan. Salah satunya dengan menggandeng sektor swasta yaitu dengan rumah sakit-rumah

sakit swasta. Fungsi RS swasta dalam program ini adalah membantu pemerintah dengan mengadakan kerjasama dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan program Jamkesmas.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar merupakan salah satu mitra pemerintah dalam pelaksanaan program Jamkesmas. RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dalam pelayanan kesehatannya menerima pasien yang menggunakan program Jamkesmas dan pasien non Jamkesmas, hal tersebut ditunjukkan antara pasien Jamkesmas dan pasien non Jamkesmas menjadi satu unit atau bangsal.

Meskipun secara formal di RS PKU Muhammadiyah menyatakan tidak membedakan pelayanan kesehatan antara pasien pengguna Jamkesmas dan pasien non Jamkesmas, namun belum tentu penerimaan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan sama. Selain itu, proses administrasi bagi pengguna Jamkesmas yang pada umumnya cenderung rumit dan berbelit-belit dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien serta persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas maka dipandang perlu untuk dilakukan penelitian tentang perbedaan kepuasan pasien pengguna Jamkesmas dan Non Jamkesmas terhadap kualitas pelayanan rawat inap pada pasien di Bangsal Mina Kelas III RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perlu untuk dilakukan perumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah perbedaan kepuasan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan rawat inap pasien pengguna Jamkesmas dan Non Jamkesmas di Bangsal Mina Kelas III RS PKU Muhammadiyah Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kepuasan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan rawat inap pasien pengguna Jamkesmas dan Non Jamkesmas di Bangsal Mina Kelas III RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepuasan pasien di Bangsal Mina Kelas III RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.
- b. Mengetahui persepsi terhadap kualitas pelayanan rawat inap pada pasien di Bangsal Mina Kelas III RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.
- c. Mengetahui perbedaan kepuasan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan rawat inap pasien pengguna Jamkesmas dan Non Jamkesmas di Bangsal Mina Kelas III RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

b. Profesi perawat

Sebagai bahan masukan dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Teoritis

a. Perawat

Sebagai bahan kajian teori dalam upaya meningkatkan pengetahuan dalam memberikan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

b. Bagi Peneliti

Bagi peneliti bermanfaat dalam menerapkan teori dan mendapatkan gambaran pengalaman praktis dalam penelitian kepuasan pelayanan Jamkesmas dan non Jamkesmas.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, peneliti menemukan beberapa penelitian tentang kepuasan pasien dan kualitas pelayanan akan tetapi belum dijumpai penelitian dengan judul perbedaan kepuasan dan persepsi terhadap kualitas pelayanan rawat inap pasien pengguna Jamkesmas dan Non Jamkesmas, penelitian terdahulu mengenai kepuasan pasien dan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh:

1. Supriyadi (2008) dengan judul “Kepuasan Pasien Askes Gakin dan Non Gakin Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu menggambarkan tentang kepuasan pasien Askes Gakin dan Non Gakin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien Askes Gakin dan Non Gakin cenderung puas terhadap kualitas pelayanan rawat jalan.
2. Bambang dkk (2008) “Assesment Askes, Kepuasan Konsumen dan Utiliti Pelayanan Rawat Inap Puskesmas pada Masyarakat Miskin”. Penelitian merupakan penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada sebagian besar responden merasakan manfaat dan tertolong dengan adanya kartu Jamkesmas, meskipun masih ada keperluan obat yang harus dibeli sendiri. Sikap petugas masih ada yang belum memuaskan masyarakat. Di samping itu 75% dari petugas masih belum memberikan penggantian transportasi yang harus diberikan kepada pasien. Sementara itu 96,3% pasien rawat inap menyatakan bahwa tempat tidur di ruang perawatan mencukupi, Sikap petugas yang memberikan pelayanan rawat inap 88,8% dinilai baik. Obat yang diberikan ke pasien bervariasi, sebanyak 59,2% pasien rawat inap mendapatkan obat sebagian gratis dari Puskesmas, dan yang seluruhnya gratis dari Puskesmas hanya 22,2% dan 18,5% sisanya membeli sendiri kebutuhan obat.

Perbedaan antara keaslian penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis, metode, variabel, subjek penelitian dan waktu penelitian.