

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dijelaskan dan diuraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian sebagai berikut:

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu strategi untuk mencapai misi Indonesia Sehat 2010 adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan sasaran utamanya adalah tersedianya sumber daya manusia yang kompeten di setiap desa, pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas dan jaringan memenuhi mutu. Pelayanan kesehatan yang merata merupakan aspek penting yang harus dipenuhi dalam mempercepat tercapainya tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan. Pertimbangan situasi distribusi penduduk, kepadatan penduduk, kondisi geografis dan luas wilayahnya menjadikan pemerataan pelayanan kesehatan sebagai suatu tuntutan dalam upaya mengoptimalkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Pengertian pelayanan kesehatan yang dimaksud selayaknya mengandung pengertian yang kompleks, tidak hanya memandang aspek fisik meratanya sarana pelayanan semata, akan tetapi secara luas juga meliputi keterjangkauan dari segi jarak, ekonomi dan budaya.

Permasalahan utama yang dihadapi adalah masih rendahnya kualitas kesehatan masyarakat yang terlihat pada Renstra Depkes RI 2005-2009,

dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) : 32/1000 kelahiran hidup (2005), Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) : 262/1000 kelahiran (2005) dan Usia Harapan Hidup (UHH) : 69 tahun. Kualitas kesehatan masyarakat pada wilayah Kawasan timur Indonesia tampak sekali ketimpangannya, ditambah masih rendahnya pelayanan kesehatan yang bermutu, baik dari segi kuantitas maupun kualitas yang dapat diterima masyarakat secara adil dan merata (<http://www.wordpress.com>, 2008. diunduh 05 Oktober 2009 jam, 10:08 Wib).

Seiring dengan meningkatnya taraf pendidikan dan pertumbuhan sosial ekonomi masyarakat, maka pemahaman masyarakat akan kesehatan makin meningkat pula, yang ditandai makin kritisnya tanggapan masyarakat terhadap mutu jasa layanan yang mereka terima dari suatu rumah sakit. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu serta memenuhi standar. Selain untuk menjamin kualitas, penetapan standar juga terkait dengan penghitungan biaya. Dengan adanya standar, pasien hanya membayar pelayanan kesehatan yang sesuai standar, jika lebih dari standar, harus ada kesepakatan dengan pasien.

Mantan Menteri Kesehatan ( Dr.dr Siti Fadilah Supari,Sp.JP(K) ) kita tahun 2008 menyatakan, saat ini derajat kesehatan masyarakat miskin masih sangat rendah, dimana masalah ekonomi merupakan salah satu penyebabnya karena menyangkut ketidakmampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan. (<http://www.beritaindonesia.co.id>. diunduh 05 November 2009, jam 15:30 Wib)

Terkait dengan masalah yang dihadapi oleh masyarakat mengenai pelayanan kesehatan terutama lebih banyak dihadapi oleh masyarakat miskin di Indonesia. Sehingga pada tahun 2005 Kabinet Indonesia Bersatu melaksanakan program asuransi kesehatan bagi rakyat miskin (Askeskin), sebagaimana kita ketahui Askeskin dimaksudkan, agar akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat ditingkatkan, sehingga tidak ada lagi masyarakat miskin yang kesulitan memperoleh kesehatan karena alasan biaya. Harus diakui, bahwa inilah salah satu program Kabinet Indonesia Bersatu yang bisa memberi dampak yang besar dalam upaya mengentaskan masalah kesehatan bagi rakyat miskin dan masalah kemiskinan di Indonesia. (<http://www.hupelita.com>. Diunduh 08 November 2009, jam 12:00 Wib).

Mulai tahun 2008 program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (JPKMM) yang biasa disebut Askeskin diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan tidak mengubah jumlah sasaran. Program ini bertujuan untuk memberi akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin berjumlah 76.4 juta jiwa.

Perubahan mendasar pada program ini adalah pada pemisahan fungsi pembayaran dan verifikator. program Askeskin selama ini dijalankan oleh PT Askes. Namun pada tahun 2008 Mekanisme penyaluran dana adalah langsung ke pemberi pelayanan kesehatan (PPK). Klaim kesehatan langsung dari kas negara ke Puskesmas dan ke rekening rumah sakit, penyaluran dana dilakukan

secara langsung melalui bank yang telah ditunjuk. Untuk menjalankan program ini, pemerintah melalui anggaran dari APBN. Tapi untuk manajemen kepesertaan, pemantauan pelayanan kesehatan serta mendistribusikan kartu Jamkesmas masih diserahkan kepada PT Askes.

Dengan demikian, derajat kesehatan masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin dapat meningkat dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia Indonesia. Program Jamkesmas merupakan komitmen Pemerintah untuk mewujudkan amanat yang tercantum dalam UUD 1945, bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan, serta fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. Dari hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan JPKMM tahun 2005 – 2007, menunjukkan adanya peningkatan yang cukup besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit oleh masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin. Hal ini menunjukkan bahwa program ini telah dikenal dan dimanfaatkan oleh masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan tanpa harus mengeluarkan biaya apapun. (<http://www.jpkm-online.net> diunduh 11 November 2009, jam 19:20wib)

Pada tahun 2005 kunjungan rawat jalan di rumah sakit sebesar 1,45 juta kunjungan, terjadi peningkatan pada tahun 2006 yaitu 6,92 juta kunjungan dan sampai September 2007 mencapai 4,9 juta kunjungan.

Sementara itu kunjungan rawat inap tingkat lanjut di rumah sakit juga mengalami kenaikan yang sangat signifikan, yaitu 562 ribu kunjungan pada tahun 2005, meningkat menjadi 1,58 juta kunjungan pada tahun 2006 dan sampai September 2007 sebanyak 1,53 juta kunjungan, Selain itu, pelayanan kesehatan khusus seperti pelayanan jantung juga meningkat secara bermakna yaitu 380 kasus pada tahun 2005, meningkat menjadi 2.950 pada tahun 2006, dan meningkat lagi pada tahun 2007 sampai dengan September mencapai 4.561 kasus, selain itu melalui Surat Edaran Dirjen Bina Yanmedik No.JP.01.01/I/289/08 tanggal 31 Januari 2008, rumah sakit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat miskin di seluruh Indonesia diinstruksikan tetap memberikan pelayanan kesehatan miskin seperti tahun lalu dengan jaminan pembiayaan dari Departemen Kesehatan. (<http://www.depkes.go.id>. diunduh 08 November 2009, jam 12:00 Wib).

Namun ada beberapa faktor yang menyebabkan banyaknya pengguna Jamkesmas belum memperoleh pelayanan kesehatan, diantaranya , adalah dari masalah dana dimana anggaran Jamkesmas tidak sesuai dengan jumlah keluarga miskin yang ada di Indonesia, pada tahun 2006 lalu jumlah pengguna Jamkesmas tercatat 60 juta orang dan setiap tahun perorang mendapatkan jatah Rp60.000 dengan anggaran Rp3,6 triliun yang dicairkan. Sedangkan tahun 2007, jumlah pengguna Jamkesmas malah bertambah hingga 72 juta orang dan anggaran hanya disediakan Rp1,7 triliun. Angka dana Jamkesmas berkurang, malah jumlah pengguna Jamkesmas bertambah. Akibatnya, untuk menutupi utang pemerintah pusat melalui menteri kesehatan melakukan

pemotongan terhadap dana dekonsentrasi untuk dinas kesehatan. Tapi kebijakan itu tetap tidak mampu menutupi utang Jamkesmas yang saat ini belum terbayar Rp4,5 triliun, untuk menuntaskan tunggakan Jamkesmas ke seluruh rumah sakit, sehingga anggaran pada tahun berikutnya harus dinaikan. (<http://www.koranindonesia.com>. diunduh 08 November 2009, jam 13:45 Wib).

Perubahan status Rumah Sakit juga sering menjadi masalah bagi pasien terutama pengguna kartu Jamkesmas, contohnya rencana perubahan status rumah sakit Cengkareng dari rumah sakit umum daerah menjadi perseroan terbatas telah menyulitkan warga miskin yang hendak berobat ke rumah sakit tersebut. Selain itu, Menurut Lurah Kali Deres, Johan Taruma, dua warganya yang menderita demam berdarah sempat ditolak berobat di rumah sakit tersebut. Pihak pengelola Rumah Sakit Cengkareng baru menerima warga miskin tersebut setelah diberi jaminan uang Rp 2,5 juta, itu pun setelah dijelaskan bahwa pemberi jaminannya Lurah Kali Deres, ujar Johan, Selasa (19/2).

Kepala Hubungan Masyarakat Dinas Kesehatan Tini Suryanti mengatakan, Saat diresmikan pada tahun 2001, Rumah Sakit Cengkareng berstatus Rumah Sakit Umum Daerah. Bangunan 7 lantai di atas lahan 2,6 hektar memiliki 300 kamar rawat inap. Enam puluh persennya untuk kelas tiga. Beberapa tahun berjalan, pihak rumah sakit berusaha mengubahnya menjadi Perseroan Terbatas. Pegawainya pun sudah tidak lagi pegawai negeri.

"Operasionalnya biaya sendiri, sehingga harus komersil" kata Tini. (<http://www.tempointeractive.com>, diunduh 09 November 2009, jam 15:30 Wib)

Selain itu masih ditemukan masyarakat miskin yang belum terlayani karena keterbatasan sarana pelayanan. padahal, di sisi lain terjadi pemberian pelayanan yang berlebihan, penggunaan obat yang tidak terkendali, serta belum optimalnya pengawasan dan pengendalian pelayanan medis rumah sakit. (<http://www.beritaindonesia.co.id>. Diunduh 08 November 2009, jam 13:50 Wib)

Adanya informasi tentang mutu pelayanan di rumah sakit dan makin meningkatnya tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi masyarakat dan makin mudahnya informasi didapat, maka masyarakat lebih mengetahui akan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sehingga mereka lebih terbuka dalam hal menyampaikan keluhan tentang pelayanan kesehatan yang diterimanya. Demikian juga dengan pasien pengguna Jamkesmas banyak yang menyampaikan keluhan tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit yang disampaikan baik secara langsung ataupun tidak. Sebagai contoh, pasien Jamkesmas mengeluh tidak segera mendapatkan pelayanan seperti pasien yang bukan pasien Jamkesmas (pasien umum kelas tiga). Contoh lain: Kasus terakhir dialami pasien yang sudah dalam keadaan sekarat di RSUD selain pelayanan minimalis, RSUD tersebut memberlakukan biaya secara sepihak berdalih merupakan kesepakatan mereka dengan PT Askes. Biaya yang dibebankan kepada pemegang kartu Jamkesmas lebih mahal Rp88 ribu

ketimbang pasien umum. Kasus lain pada 17 Januari 2008 salah satu dari tujuh RS di Solo yang menjadi rekan pemerintah untuk program kesehatan bagi warga pemegang Jamkesmas tersebut mengambil kebijakan tidak menerima rawat inap untuk pasien pemegang Jamkesmas. (<http://www.arsip.net> diunduh 08 November 2009, jam 14:00 Wib)

Selain dari beberapa kasus diatas, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sering juga kita jumpai melalui media masa yang semakin banyak kepada petugas kesehatan atau institusi pelayanan kesehatan yang dinilai oleh masyarakat tidak melaksanakan tugasnya dengan benar.

Kinerja klinis perawat termasuk bagian dari pelayanan kesehatan sering menjadi sasaran keluhan pasien. Keluhan pasien misalnya tidak ramah, judes, atau kurang peduli perasaan pasien. (<http://HarianMediaIndonesia23/11/04.com>. diunduh 08 November 2009, jam 14:00 Wib)

Bukan menjadi rahasia lagi jika pelayanan perawat dan dokter, terutama perawat di rumah sakit umum atau puskesmas-puskesmas, terkesan asal asalan. Perilaku perawat atau dokter yang seharusnya ramah terhadap pasien dengan golongan ekonomi apapun, tidak menjadi pegangan mereka dalam bertugas.

Seperti di RSUD dr. Slamet Garut, kita sering mendengar keluhan pasien dan keluarganya, terutama pasien Jamkesmas. Karena pelayanan dari perawat terhadap pasien tersebut kurang profesional, judes, kecut, ogah-ogahan



menjadi hal yang sering terlihat dari perilakunya. (<http://bedanews.com> diunduh 08 November 2009, jam 14:00 Wib)

Sebagai contoh lain ada beberapa keluhan pasien Jamkesmas yang dikutip dari beberapa situs di internet diantaranya : dikutip dari salah satu situs di internet yaitu, <http://www.ulpim.net> berupa sebuah keluhan pasien terhadap salah satu rumah sakit di Indonesia pada tanggal 05 Mei 2008, berupa keluhan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada bagian sumberdaya manusia di rumah sakit tersebut, keluhan pasien tersebut berbunyi sebagai berikut, Pak Wali yang terhormat tolong tegur Petugas Mardiwaloyo, lama pelayanan, Pasien askeskin kok nggak ada tanggung jawabnya sama sekali, tengah malam pasien sudah kritis cari perawat yang piket nggak ada. bukannya perawat sudah di gaji oleh pemerintah? apa gunanya diadakan askeskin (Jamkesmas) kalau hanya Formalitas saja? (<http://www.ulpim.net> diunduh, 08 November 2009, jam 14:00 Wib).

Kemudian ada kasus lain yaitu. suatu pagi datang seorang keluarga pasien Jamkesmas dengan wajah yang tegang dengan ekspresi penuh kecemasan menemui suster / perawat, paramedis, untuk meminta bantuan agar keluarganya diberikan pertolongan, tapi apa yang dia dapatkan tidak sesuai dengan harapan, suster / perawat tersebut dengan wajah yang tak bersahabat berlalu begitu saja. kasus tersebut dikutip dari salah satu situs di internet juga yaitu, <http://tiarsblog.blogspot.com/2009>, pada kasus ini seorang penulis situs ini menceritakan tentang sebuah kejadian yang dia lihat secara langsung mengenai sikap salah seorang perawat di salah satu rumah sakit di Indonesia.

(<http://tiarsblog.blogspot.com/2009> diunduh, 08 November 2009, jam 15:00 Wib)

Berdasarkan penelitian Pusat dan Informasi Regional (Pattiro), dari 399 warga miskin yang menggunakan surat keterangan tidak mampu (SKTM) dan jaminan pelayanan kesehatan (JPK) gakin, sebanyak 44,2% mengeluhkan pelayanan RSUD. Sebanyak 15,6% lainnya mengeluhkan pelayanan puskesmas.

Dari sisi pelayanan, 21,7% mengungkapkan petugas medis di RSUD tidak ramah. Penilaian senada diungkap 7,8% pasien yang berobat ke puskesmas. (<http://www.bagus@mediaindonesia.com> diunduh, 05 November 2009 jam 16:00 wib)

Permasalahan yang timbul tersebut disebabkan oleh adanya rasa kecewa atau rasa tidak puas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima di salah satu rumah sakit, baik itu pelayanan keperawatan, pelayanan dokter, pelayanan farmasi dan pelayanan kesehatan lainnya, permasalahan yang timbul dalam masyarakat tersebut akan sangat berpengaruh sekali pada komunitas masyarakat yang ingin sekali menjadi perawat di masa mendatang. Selain itu, persepsi-persepsi dan masalah tersebut membuat pasien berpikir berulang kali untuk menerima pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit. Sehingga penghasilan rumah sakit jadi berkurang, kesehatan masyarakat miskin di Indonesia menurun dan berdampak besar terhadap program pemerintah dalam bidang pembangunan Nasional khususnya pembangunan kesehatan serta program Indonesia sehat 2010. Timbulnya persepsi yang

buruk terhadap suatu profesi terutama profesi keperawatan, persepsi tersebut juga menimbulkan kecemasan-kecemasan bagi pasien.

Dari beberapa masalah dan persepsi diatas, serta akibat yang timbul dari permasalahan dan persepsi tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang “Kepuasan pasien pengguna kartu Jamkesmas terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Cengkareng Jakarta”.

## **B. Perumusan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Pelayanan keperawatan yang buruk kepada pasien akan menimbulkan perasaan tidak puas bagi pasien sehingga banyak pasien yang kecewa dengan pelayanan kesehatan yang membuat pasien berpikir berulang kali untuk menerima pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, yang menyebabkan penghasilan rumah sakit jadi berkurang, kesehatan masyarakat miskin menurun, timbulnya persepsi yang buruk terhadap suatu profesi terutama profesi keperawatan. Perawat adalah sebuah profesi yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga tidak jarang pelayanan keperawatan menjadi sasaran dari rasa tidak puas pasien tersebut. Perasaan tidak puas atau kecewa terhadap pelayanan kesehatan ini paling sering dirasakan oleh pasien pengguna kartu Jamkesmas, hal ini disebabkan oleh pasien Jamkesmas sering merasa mendapatkan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan pasien non

Jamkesmas. Dari pernyataan ini maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Apakah kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuas pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan keperawatan di RSUD Cengkareng Jakarta Barat? “

## 2. Pertanyaan Penelitian

Dari identifikasi masalah ada beberapa pertanyaan yang muncul yaitu :

- a. Apakah kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan keperawatan di RSUD Cengkareng Jakarta Barat?
- b. Apakah faktor-faktor yang menyebabkan rasa tidak puas klien pengguna kartu Jamkesmas terhadap kinerja dalam pelayanan keperawatan dirumah sakit ?
- c. Bagaimanakah persepsi pasien pengguna kartu Jamkesmas terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan pasien pengguna kartu Jamkesmas dalam pelayanan keperawatan di RSUD cengkareng Jakarta Barat.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Dapat diidentifikasi kinerja perawat diruang kelas tiga terhadap kepuasan pasien pengguna kartu Jamkesmas dalam pelayanan keperawatan dirumah sakit.
- b. Dapat diidentifikasi tingkat kepuasan pasien pengguna kartu jamkesmas terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dirumah sakit.
- c. Dapat diidentifikasi hubungan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien pengguna kartu jamkesmas dalam pelayanan keperawatan dirumah sakit.
- d. Dapat dianalisis Pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan pasien pengguna kartu Jamkesmas dalam pelayanan Keperawatan dirumah sakit.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini akan memberikan kontribusi bagi berbagai aspek yaitu:

### 1. Bagi profesi

Diharapkan laporan penelitian ini berguna bagi profesi keperawatan sebagai masukan agar perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan harus sesuai prosedur keperawatan dan etika keperawatan.

Serta dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien tidak memandang dari segi materil maupun status pasien.

## 2. Institusi Rumah sakit

Untuk institusi rumah sakit diharapkan hasil dari penelitian ini menjadi bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan keperawatan kepada konsumen terutama bagi pasien kelas tiga yang menggunakan kartu Jamkesmas. Serta memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit mengenai pandangan pasien terutama pasien pengguna Jamkesmas terhadap mutu pelayanan keperawatan diruang kelas tiga.

## 3. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi rekan-rekan mahasiswa keperawatan Indonusa Esa Unggul terkait masalah jaminan asuransi kesehatan dan pelayanan terhadap pengguna asuransi kesehatan di rumah sakit. Selain itu hasil penelitian ini secara teoritis akan menambah pengetahuan bagi rekan-rekan mahasiswa mengenai konsep Jamkesmas, pelayanan dan tingkat kepuasan.