

TINGKAT KEPUASAN PASIEN JAMKESMAS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Liza Salawati

Abstrak. Telah dilakukan penelitian deskriptif mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Jamkesmas dalam menerima pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Penelitian ini dilakukan terhadap 28 responden yang seluruhnya adalah pasien Jamkesmas yang dirawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden, 50% menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA, 50% menyatakan kurang puas. Kualitas pelayanan yang diberikan 57,14% baik, kinerja (*performance*) petugas kesehatan 57,14% baik, komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien 64,29% baik, serta prosedur administrasi dalam menggunakan jamkesmas sebagai sumber biaya perawatan 75% mudah. (JKS 2012; 2: 75-80)

Kata Kunci : Kepuasan, jamkesmas, kualitas pelayanan, kinerja, komunikasi, prosedur administrasi

Abstract. A descriptive study about Jamkesmas Patient's Satisfaction in Hospitalization Room of Interna Department General Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. The goal of this research is to know the Jamkesmas patient's satisfaction in receiving service health care. This research had been conducted to 28 responders which are entirely the Jamkesmas patients whom hospitalized in Hospitalization Room of Interna Department RSUDZA . Research result shows counted that from 28 responders, 50% were satisfied with the health care in Hospitalization Room of Interna Department RSUDZA, 50% were unsatisfied. Based on service quality 57,14% good, Based on performance 57,14% good, Based on communication with patients 64,29% good, , Based on administration procedur of Jamkesmas 75% easy. (JKS 2012; 2: 75-80)

Keywords : Satisfaction, jamkesmas, service quality, performance, communication, administration procedure

Pendahuluan

Penyelenggaraan bidang kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dan prioritas dalam pembangunan sumber daya manusia, dalam hal ini rumah sakit memiliki peran untuk mencermati, mengantisipasi, serta melakukan tindakan terhadap adanya berbagai transisi epidemiologi dan demografi penyakit yang pada dasarnya mengacu kepada dua isu penting yaitu meningkatnya jumlah penyakit yang bersumber kepada perilaku manusia seperti penyakit kardiovaskular, gangguan jiwa termasuk penyalahgunaan zat adiktif, serta berbagai problema

psikososial lainnya yang dapat meningkatkan stress sebagai dampak negatif dari proses industrialisasi, modernisasi, urbanisasi, serta proses globalisasi.¹ Dalam visi Indonesia Sehat 2015 diberikan perhatian khusus pada tiga pilar yaitu, lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan

Liza Salawati adalah Dosen Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat.^{2,3}

Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan tiga misi pembangunan kesehatan sebagai berikut :

1. meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat.
2. mendorong kemandirian masyarakat melalui peningkatan pemberdayaan kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.
3. meningkatkan kemitraan dengan seluruh perilaku di bidang kesehatan.⁴

Indonesia telah memiliki suatu Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2004 merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.⁵ Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan terus berupaya memperbaiki taraf kesehatan rakyat Indonesia. Namun tugas tersebut tidaklah mudah karena karakter masyarakat Indonesia yang begitu beragam. Salah satunya adalah karakter kemampuan ekonomi masyarakat. Pada tahun 2008, jumlah penduduk miskin per bulan Maret tercatat berjumlah 34,96 juta jiwa (15,42%) sebagai akibat dari krisis global dan pertumbuhan ekonomi dunia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 41 tahun 2008 tentang APBN 2009, sasaran tingkat kemiskinan pada tahun 2009 ditetapkan pada rentang 12-14% yang berarti lebih rendah dari capaian tahun 2008.^{6,7} Cukup sering diberitakan di media massa bagaimana sulitnya masyarakat miskin memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dikarenakan alasan biaya yang dinilai cukup memberatkan. Departemen Kesehatan telah melakukan banyak upaya membantu masyarakat miskin untuk terbebas dari masalah tersebut. Salah satunya adalah dengan

memberikan jaminan dan asuransi kesehatan.⁶ Program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam bentuk Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) mulai 2008 diganti menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Departemen Kesehatan menuntut peningkatan kinerja PT. Askes yang dinilai belum baik, bahkan sempat terlontar rencana penghentian kerja sama. Di lain pihak, dari masyarakat miskin kerap muncul keluhan mengenai kualitas maupun hambatan dalam penggunaan Jamkesmas. Program Jamkesmas sebagai program pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dinilai masih belum optimal dan kurang sosialisasi. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui prosedur mendapatkan kartu Jamkesmas. Selain itu sejumlah pasien mengeluhkan pengurusannya masih berbelit-belit dan pelayanan yang didapatkan di rumah sakit tidak optimal.⁸ Terdapat asumsi bila pembiayaan sudah dapat ditanggulangi, pelayanan kesehatan akan terlaksana dengan baik tetapi kenyataannya tidak demikian. Pelayanan kesehatan tidak saja ditentukan oleh tersedianya biaya, ditentukan juga oleh faktor lain seperti pola pelayanan, sistem pengelolaan keuangan, serta relasi tenaga kesehatan dengan masyarakat yang dilayani.⁸ Masyarakat menuntut pelayanan yang lebih baik, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak hanya mendapat kepuasan fisik semata tetapi juga suatu pelayanan yang ramah dan berkesinambungan (*available and continue*), dapat diterima dengan wajar (*accessible and affordable*) serta layanan yang bermutu (*quality*). Selain itu pelayanan tidak hanya dikaitkan dengan kesembuhan pasien dari penyakit secara fisik atau meningkatnya derajat kesehatan, tetapi juga menyangkut kepuasan pasien terhadap sikap, pengetahuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan.⁹ Suatu pelayanan kesehatan bermutu sangat dipengaruhi oleh unsur masukan, lingkungan, proses serta keluaran yang baik. Dalam pelayanan kesehatan di rumah

sakit yang dimaksud dengan unsur masukan adalah semua hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya suatu pelayanan. Unsur tersebut adalah tenaga pelaksana (*Man*), sarana (*material*), dan dana (*money*). Unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan agar dapat terselenggaranya suatu pelayanan, unsure proses ini dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (*medical procedure*) dan tindakan nonmedis (*non-medical procedure*). Unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Unsur keluaran adalah gambaran adanya perubahan yang terjadi pada pasien akibat dari berbagai tindakan serta lingkungan rumah sakit seperti kebijakan.³ Kepuasan pasien merupakan keberhasilan dari organisasi rumah sakit. Kepuasan merupakan *output* pelayanan rumah sakit dan merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan.⁹ Berdasarkan data yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik tahun 2004, dari pelayanan rawat inap yang diberikan secara nasional, tingkat kepuasan pasien ketika menjalani rawat inap sebesar 50,46% mengatakan puas terhadap pelayanan.²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rajali dan Iskandar (2007) di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, di dapatkan bahwa dari 32 responden, 53,1 % puas terhadap pelayanan yang diberikan. Berdasarkan sumber biaya perawatan, pasien dengan sumber biaya ASKES lebih puas (75%) dibandingkan sumber biaya Askeskin (57,9%) dan umum (20%).¹⁰ Salah satu program yang dibuat pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin merupakan salah satu rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien pengguna Jamkesmas, dan sebagai rumah sakit rujukan yang utama di daerah provinsi Aceh, RSUDZA sudah sepatutnya memberikan pelayanan terbaiknya kepada masyarakat Aceh. Berdasarkan

pertimbangan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan pasien Jamkesmas dalam menerima pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh.

Metode Peneliti

1. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode *cross sectional survey*.

2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari bulan Mei sampai dengan Juli 2011.

3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien Jamkesmas yang dirawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA tahun 2011. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien Jamkesmas yang dirawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA sejak tanggal 16 Juni 2011 sampai 21 Juni 2011 yang berjumlah 28 orang.

4. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *univariat*. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dicatat dan dikumpulkan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Penyajian hasil penelitian memberikan gambaran mengenai distribusi frekuensi kepuasan pasien Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang meliputi kualitas pelayanan, kinerja (*performance*), komunikasi, prosedur administrasi. Dari hasil penelitian terhadap 28 responden melalui kuesioner diperoleh hasil sebagai berikut :

5.1. Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Kepuasan	Frekuensi n	Persentase (%)
Puas	14	50
Kurang Puas	14	50
Total	28	100

Hasil penelitian terhadap 28 pasien Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA menunjukkan bahwa 50% menyatakan puas dan 50% menyatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rajali dan Iskandar (2007), di dapatkan bahwa dari 32 responden hanya 53,1% puas dan 46,9% kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA.¹¹ Kepuasan merupakan kesesuaian antara kenyataan dan harapan. Ketidakpuasan disebabkan oleh perbedaan pengharapan pasien terhadap kualitas pelayanan diterima. Baik buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tergantung pada kualitas pelayanan dan kemampuan manajemen rumah sakit dalam memenuhi harapan pasien secara efisien dan konsisten. Derajat kepuasan individu bersifat subjektif, oleh karena itu untuk menghindari unsur subjektifitas maka perlu peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan kata lain, suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri pasien.¹² Berdasarkan pandangan beberapa ahli ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain : 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit, 2) Kualitas perawatan yang diterima

oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi pelayanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit, 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit, 4) Fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang inap, kualitas makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.¹²

5.2. Kualitas Pelayanan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Kualitas Pelayanan	Frekuensi n	Persentase (%)
Baik	16	57,14
Kurang Baik	12	42,86
Total	28	100

Tabel 5.2 diatas memperlihatkan ada 16 pasien Jamkesmas (57,14%) yang menyatakan kualitas pelayanan baik dan 12 pasien Jamkesmas (42,86%) yang menyatakan kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA masih kurang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan masih kurang baik. Menurut Haryanti (2000), bahwa kepuasan seseorang sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk sampai dengan saat pelayanan kesehatan diberikan misalnya pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan kesehatan.¹²

5.3. Kinerja (*Performance*)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kinerja di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam UDZA Banda Aceh

Kinerja (Performance)	Frekuensi n	Persentase (%)
Baik	16	57,14
Kurang Baik	12	42,86
Total	28	100

Tabel 5.3 diatas memperlihatkan hanya 16 pasien Jamkesmas (57,14%) yang menyatakan kinerja petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA adalah baik dan 12 pasien Jamkesmas (42,86%) yang menganggap kinerja masih kurang baik. Menurut Tjiptono (1997), bahwa kinerja yang berwujud seperti kecepatan, kemudahan dan kenyamanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pengobatan serta perawatan, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan dalam hal kebersihan, keramahan, kelengkapan peralatan rumah sakit sangat mempengaruhi kepuasan pasien sebagai penerima jasa.¹³

5.4. Komunikasi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Komunikasi di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Komunikasi	Frekuensi n	Persentase (%)
Baik	18	64,29
Kurang Baik	10	35,71
Total	28	100

Tabel 5.4 diatas memperlihatkan hanya 18 pasien Jamkesmas (64,29%) yang menyatakan komunikasi dalam penyampaian informasi oleh petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA adalah baik dan 10 pasien Jamkesmas (35,71%) yang menyatakan

komunikasi dalam penyampaian informasi oleh petugas kesehatan masih kurang baik. Menurut Haryanti (2000), bahwa hubungan dokter dan pasien merupakan bagian penting dalam aspek mutu pelayanan kesehatan. Komunikasi dokter dan pasien telah terbukti membawa pengaruh pada kepatuhan pengobatan, meningkatkan kepuasan pasien dan akhirnya akan membawa manfaat bagi *out put* dari pengobatan.¹²

5.5. Prosedur Administrasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Prosedur Administrasi di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh

Prosedur Administrasi	Frekuensi n	Persentase %
Mudah	21	75
Sulit	7	25
Total	28	100

Tabel 5.5 memperlihatkan bahwa 21 pasien Jamkesmas (75%) yang menyatakan prosedur administrasi di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA adalah mudah dan 7 pasien Jamkesmas (25%) yang menyatakan prosedur administrasi dalam menggunakan Jamkesmas sebagai sumber biaya dan asuransi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA masih sulit. Pasien merasa puas bila prosedur administrasi dalam menggunakan Jamkesmas sebagai sumber biaya perawatan dinilai mudah, cepat dan tidak berbelit-belit. Hal ini sesuai dengan pendapat Griffith (1987) yang menyatakan bahwa prosedur administrasi yang berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai dari masuk rumah sakit, selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit mempengaruhi kepuasan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Prosedur administrasi yang tidak berbelit-belit dan mudah dapat meningkatkan kepuasan pasien¹⁴.

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan pasien Jamkesmas yang dirawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh hanya 50%.
2. Kualitas pelayanan yang diberikan hanya 57,14% baik, kinerja (*performance*) petugas kesehatan 57,14% baik, komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien 64,29% baik, serta prosedur administrasi dalam menggunakan Jamkesmas sebagai sumber biaya perawatan 75% mudah.

Saran

Diharapkan kepada instansi terkait dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, kinerja medis dan para medis, komunikasi yang efektif serta prosedur administrasi yang tidak menyulitkan pasien dan tidak membutuhkan waktu yang lama.

Daftar Pustaka

1. Humas BID, Angka Harapan Hidup Masyarakat Kalbar. 2002. <http://www.kalbar.go.id/news.php?extend.99>
2. BPS, Statistik Kesehatan (Health Statistics). BPS Statistik Indonesia. 2004
3. Azwar A, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1996
4. Dinas kesehatan Kabupaten Tangerang, Visi, Misi, dan Nilai-Nilai. Tangerang. 2008. <http://www.dinkes-kabtangerang.go.id/index.php>.
5. Menkes R.I., Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004, Sistem Kesehatan Nasional. 2004
6. Kurniawan A, Solusi Menuju Pemerataan Pelayanan Kesehatan, ariefknp.wordpress.com/2007/10/06/i/. 2007
7. Anwar K, Evaluasi Awal Perkembangan Penduduk Miskin 2009 <http://tkpri.org/berita/siaran-pers/pertumbuhan-ekonomi-indonesia-tahun-2008-20090217527.html>.
8. Paulus. J. 2008. Jamkesmas, <http://epajak.org/abg/free-monitor-opini/kesehatan-masyarakat-miskin>.
9. Jacobalis S, Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance), PT Citra Windu Satria. Jakarta. 1989
10. Zulfa E. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas dan Pasien Umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Cilegon-Banten. 2009 http://medicine.uui.ac.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=117.
11. Rajali M. Iskandar, Gambaran Karakteristik Pasien Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. 2007
12. Haryanti K, Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dan Nilai Konsumen dengan Kepuasan Konsumen, Unika Atmajaya, Jakarta. 2000
13. Tjiptono F, Service, Quality & Satisfaction, Penerbit Andi, Yogyakarta. 1997
14. Griffith J.R. The Well Managed Community Hospital, Health Administration Press, New York. 1987