

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
PESERTA JAMKESMAS PADA RUANG RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT ELIM RANTEPAO
KABUPATEN TORAJA UTARA**

**HALIMAH JAHID
K 111 09 349**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas pada Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Elim Rantepao Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013”.

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga, meskipun dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan masih terdapat banyak kekurangan di dalamnya. Kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ucapkan terima kasih yang begitu dalam kepada Allah SWT yang telah membimbing dan menyertai penulis agar tetap sabar dan setia dalam penelitian dan penulisan skripsi bahkan selama perkuliahan. Tak lupa juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua yang tersayang Mujahidin (ayah) dan Nadirawati (ibu), yang dengan penuh kasih membesarkan dan mendidik penulis dengan pengorbanan yang tak ternilai harganya, serta kakak Hilmi Jahid dan adik-adikku M. Alim Hidayah Jahid, Mahfuddin Jahid, dan Maisarah Jahid yang senantiasa mendukung penulis selama kuliah.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih atas segala bantuan, kerjasama dan dukungan selama ini, kepada:

1. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH sebagai Pembimbing I, dan Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra.,MA selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam memberi bantuan dan bimbingan mulai dari proposal sampai akhir penulisan Skripsi ini.
2. Bapak Bapak Muh.Yusran Amir, SKM, MPH, Dr. Darmawansyah, SE, MS, dan Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran demi perbaikan skripsi ini.
3. Dr. Darmawansyah, SE, MS. selaku ketua jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh staff bagian AKK untuk segala bantuan dan dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
5. H. Atjo Wahyu SKM, M.Kes selaku Penasehat Akademik yang senantiasa memberikan dorongan untuk penyelesaian studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
6. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah ikhlas memberikan bekal ilmu selama perkuliahan hingga selesai serta seluruh pegawai Staff Tata Usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis.

8. Bapak Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel yang telah memberikan izin/rekomendasi penelitian kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Ibu Direktur Rumah Sakit Elim Rantepao, staff pegawai Rumah sakit Elim Rantepao dan para responden, terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian sehubungan dengan judul skripsi pada instansi tersebut.
10. Seluruh teman-teman Angkatan 2009 (Generasi Intelektual Terbaik 2009), khususnya teman-teman yang tergabung dalam jurusan AKK., atas kebersamaan, dukungan dan kekompakannya selama ini.
11. Teman-teman kelas C (KECE) atas kebersamaan dan kekompakannya selama kuliah.
12. Teman-teman PBL RW 01, RW 02, RW 03 Kelurahan Panambungan (Posko Kanal) atas kebersamaannya selama masa PBL.
13. Teman-teman KKN Kelurahan Tamanroya Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto (Feny, Lita, Nata, Fhatmy, Jeff, kak Asfa, Arni, Amha, Dayat dan Kak Mida) atas kebersamaannya selama masa KKN.
14. Sahabat-sahabat tersayang dan terkasih (Dien, Fatma, Feny, Hersi, Nike, Steffi, Kak Geby, Lilis, kanda Deril, dan Indri) terima kasih atas semua bantuan, doa, support dan kebersamaannya selama ini.
15. Kepada seluruh keluarga terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama ini kepada penulis.

16. Semua pihak yang banyak membantu dan memberikan dukungan yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu terima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan masukan yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat kami hargai. Akhir kata penulis menaruh harapan besar semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, Mei 2013

Penulis

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SKRIPSI, MEI 2013

HALIMAH JAHID

**“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
PESERTA JAMKESMAS PADA RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
ELIM RANTEPAO KABUPATEN TORAJA UTARA”**

(xiv + 62 halaman + 11 tabel + 7 lampiran)

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Berdasarkan laporan tahunan jumlah kunjungan pasien Jamkesmas di Rumah sakit Elim Rantepao bervariasi 3 tahun terakhir, jumlah kunjungan pasien pada tahun 2010 sebanyak 4.421 kunjungan. Sementara pada tahun 2011 meningkat menjadi 4.926 kunjungan. Namun pada tahun 2012 terjadi penurunan jumlah kunjungan sebanyak 1.642 yaitu hanya 3.284 kunjungan. Dengan adanya utilisasi jumlah kunjungan setiap tahun, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah sakit Umum Elim Rantepao mengenai kepuasan pasien peserta Jamkesmas

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Dimensi Informasi, dimensi akses keterjangkauan dan dimensi kesinambungan pada pasien peserta Jamkesmas rawat inap di Rumah Sakit Elim Rantepao Kabupaten Toraja Utara tahun 2013.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study* dengan jumlah populasi 3.284 dan sampel sebanyak 100 responden yang ditentukan dengan *accidental sampling* dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dimensi informasi dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,687 > \alpha(0,05)$, tidak ada hubungan antara dimensi akses keterjangkauan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,802 > \alpha(0,05)$, ada hubungan antara dimensi kesinambungan dengan kinerja perawat dengan nilai $p = 0.005 < \alpha(0,05)$ dengan nilai kekuatan hubungan 0,281 yang berarti hubungannya sedang..

Bagi pihak rumah sakit agar memperbanyak poster-poster mengenai penyuluhan kesehatan agar bisa menambah pengetahuan bagi pengguna pelayanan kesehatan, memperhatikan kebersihan toilet rumah sakit demi terciptanya kenyamanan bersama, dan memperhatikan ketersediaan obat yang ada di apotek Rumah sakit

Daftar Pustaka : 26 (1999-2012)

**Kata Kunci : Kepuasan, Dimensi Informasi, Dimensi Akses
keterjangkauan, Dimensi Kesinambungan, Pasien.**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan	9
2.2 Tinjauan Umum Tentang Jamkesmas.....	15
2.3 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	21
2.4 Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap.....	26
2.5 Tinjauan Umum Tentang Informasi	28
2.6 Tinjauan Umum Tentang Akses Keterjangkauan	29
2.7 Tinjauan Umum Tentang Kestinambungan	29

BAB III KERANGKA KONSEP	31
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	31
3.2 Pola Pikir Variabel yang Diteliti	33
3.2.1 Kerangka Teori	33
3.2.2 Kerangka Pikir	34
3.2.3 Kerangka Konsep	35
3.3 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
3.4 Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODE PENELITIAN	42
4.1 Jenis Penelitian	42
4.2 Lokasi Penelitian	42
4.3 Populasi dan Sampel.....	42
4.4 Metode Pengumpulan data	44
4.5 Prosedur Pengumpulan Data	44
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian	48
5.2 Pembahasan.....	57
BAB VI PENUTUP	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Peserta Jamkesmas pada Ruang rawat inap di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	49
2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Peserta Jamkesmas pada Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	50
3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien Peserta jamkesmas pada ruang rawat Inap di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	50
4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Peserta Jamkesmas pada Ruang rawat inap di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	51
5	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Informasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	51
6	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Akses Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	52
7	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kesiambungan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	52

8	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	53
9	Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien peserta Jamkesmas di Rumah sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	54
10	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien peserta Jamkesmas di Rumah sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara tahun 2013	54
11	Distribusi Responden Berdasarkan Kesenambungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien peserta Jamkesmas di Rumah sakit Elim Rantepao Kec. Rantepao Kab. Toraja Utara Tahun 2013	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** : Master Tabel
- Lampiran 3** : Keterangan Master Tabel
- Lampiran 4** : Tabel hasil analisis *crosstab*
- Lampiran 5** : Persuratan penelitian
- Lampiran 6** : Profil Rumah Sakit Elim Rantepao
- Lampiran 7** : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Teori	33
Gambar 2 : Kerangka Pikir	34
Gambar 3 : Kerangka Konsep	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit pada era globalisasi berkembang sebagai sebuah industri padat karya, padat modal dan padat teknologi. Disebut demikian karena rumah sakit memanfaatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam jumlah yang besar dan beragam kualifikasi. Pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit (RS) maupun di Puskesmas, akan diapresiasi oleh masyarakat luas selaku pengguna layanan jika pelayanan kedua institusi pelayanan kesehatan tersebut bermutu. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunkan kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut

Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas Rumah Sakit, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan ketersediaan sarana (toilet, tong sampah) serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit.

Rumah sakit sebagai wadah pelayanan kesehatan harus mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita. Sehubungan dengan itu dapatlah dinyatakan rumah sakit adalah sisi pemberi pelayanan kepada masyarakat dengan segala latar

belakang sosial budayanya, tanpa pandang bulu sebagai sisi yang mengharapkan akan menerima pelayanan dengan baik. Dalam mendukung pelaksanaan program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin atau yang sekarang lebih dikenal dengan jamkesmas, rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting. Perannya adalah memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi pengguna atau peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, ditetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Pada tahun 2008 program askeskin di ubah namanya menjadi jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas). Program ini bertujuan untuk memberi akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sangat miskin, miskin dan mendekati miskin yang berjumlah 76,4 juta jiwa (Keputusan menteri kesehatan no. 125/menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 februari 2008 tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat).

Meskipun demikian, hasil riset *Citizen Reort Card* (CRC) yang berfokus pada Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) yang dilakukan oleh *Indonesian Corruption Watch* (ICW) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program JAMKESMAS belum optimal dan kualitas pelayanan pasien JAMKESMAS masih rendah. Hal ini dapat

dilihat dari antrian panjang pendaftaran, sempitnya ruang tunggu, rumitnya administrasi dan lamanya menunggu dokter menjadi hambatan pelayanan JAMKESMAS. Selain itu, Masih adanya penolakan dari pihak penyedia jasa pelayanan yang merupakan cermin kegagalan dari program JAMKESMAS.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya utilisasi pelayanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah antara lain hambatan keuangan berupa biaya transportasi ke fasilitas kesehatan dan hambatan geografik, karena terbatasnya jumlah fasilitas kesehatan pada daerah yang luas dan penduduk yang jarang; seperti banyak terdapat di Indonesia Timur.

Rumah Sakit Elim Rantepao sebagai salah satu organisasi yang bergerak dalam bidang jasa perawatan medis dan merupakan salah satu Rumah Sakit yang turut serta dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin dalam hal memberikan pelayanan kesehatan dan berkontribusi besar dalam penyediaan pelayanan kesehatan baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif. Rumah sakit umum Elim Rantepao terletak di Jalan Ahmad Yani No. 68 Rantepao, Kecamatan Rantepao dengan Visi “Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan berkualitas, Manusiawi dan terjangkau” dan Misi: a) Memberikan Pelayanan Kesehatan secara Paripurna, b) Menumbuhkan Kebanggaan dan Loyalitas yang Tinggi bagi Setiap Karyawan, c) Meningkatkan Kinerja Bagi Karyawan, d) Meningkatkan kepuasan bagi Costumer, e) Menciptakan Lingkungan Rumah Sakit yang Baik dan Nyaman.

Berdasarkan laporan tahunan jumlah kunjungan pasien Jamkesmas, di Rumah Sakit Umum Elim Rantepao (instalasi rawat inap) bervariasi 3 tahun

terakhir, hal ini dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien pada tahun 2010 sebanyak 4.421 kunjungan. Sementara pada tahun 2011 meningkat menjadi 4.926 kunjungan. Namun pada tahun 2012 terjadi penurunan jumlah kunjungan sebanyak 1.642 yaitu hanya 3.284 kunjungan. Dengan adanya penurunan dan peningkatan jumlah kunjungan setiap tahun, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah sakit Umum Elim Rantepao mengenai kepuasan pasien peserta Jamkesmas. Karena kualitas yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan Rumah sakit akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan kepadanya. Sehingga sering kali terdapat perbedaan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Pasang (2010), jumlah masyarakat miskin yang datang berkunjung ke Rumah Sakit Elim pada tahun 2009 sebesar 6.295 jiwa. Hasil ini merupakan peserta Jamkesmas yang terdiri dari pasien UGD dan pasien Rujukan. Jumlah kasus rujukan ke Rumah Sakit sepanjang tahun 2009 yaitu 3.960 jiwa. Penyakit yang paling banyak diderita oleh peserta Jamkesmas untuk penyakit rawat inap yaitu penyakit ispa sedangkan penyakit rawat jalan yaitu dispepsia.

Pasien melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhan yang disampaikan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Dimensi mutu pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah mencakup dimensi efektifitas, akses, hubungan

antar manusia, kesinambungan dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu layanan kesehatan yang sangat penting.

Informasi berkaitan dengan semua jenis berita dan info pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Informasi tersebut meliputi prosedur pelayanan kesehatan, petunjuk arah dan nama ruangan serta informasi biaya layanan dan waktu buka dan tutup, kunjungan dokter dan lain-lain. Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Elim Rantepao terdiri dari 7 Ruangan yaitu: Ruangan VIP (Antorium, Chrisan, Anyelir, meleti I & II, mawar I & II, Anggrek, Dahlia, Tulip, Raflesia), Ruang Kelas I A, Ruang Kelas I B, Ruang Kelas II, Ruang Kelas III, Ruang Perinatologi, dan Ruang ICU. Dengan jumlah tempat tidur terdiri dari 150 buah (hal.6 profil RS Elim Rantepao 2012). Hasil penelitian Syarif (2010) di Rumah Sakit Umum Lasinrang kabupaten Pinrang menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan jelas akan informasi yang diterima sebanyak 91 orang (98,9%), sedangkan responden yang menyatakan tidak jelas sebanyak 1 orang (1,1%).

Akses atau keterjangkauan pada penelitian ini artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang keadaan geografi/lokasinya mudah dijangkau, bahasa atau istilah yang digunakan mudah dimengerti oleh pasien, biaya yang terjangkau serta pelayanan yang tanggap terhadap pasien. Rumah sakit Elim Rantepao adalah salah satu-satunya Rumah sakit Umum yang berada di Bahagian utara Kabupaten Tana Toraja, letaknya sangat strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat yang ingin mendapatkan layanan kesehatan (hal. 3 profil RS Elim Rantepao,2012). Penelitian Sosila Wati

(2012) menunjukkan bahwa dari 13 responden yang memiliki akses yang sangat baik, tetapi menyatakan tidak puas sebanyak 3 responden (20,%) dan yang menyatakan puas sebanyak 69 responden (73,4%).

Kesinambungan pada semua kegiatan layanan kesehatan pasien harus dikoordinasikan dengan efektif, baik itu rujukan, rekam medik, obat maupun laboratorium. Dilihat dari profil Rumah sakit Elim Rantepao, jumlah kunjungan pemeriksaan laboratorium klinik pada tahun 2012 sebanyak 29.501 dan pelayanan rujukan yang diterima dari Puskesmas pada tahun 2011 sebanyak 9.068 (hal.7 Profil RS Elim Rantepao,2012). Namun selama 77 tahun melayani masyarakat, belum ada penambahan ruangan sehingga selain tidak cukup juga sudah termakan usia (hal.3 Profil RS Elim Rantepao,2012). Hasil penelitian Juningsi (2011) menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kesinambungan pelayanan puskesmas Pangala', kecamatan Rindingallo, kabupaten Toraja Utara, baik sebanyak 22 responden (28,2%), dan yang menyatakan kurang sebanyak 56 orang (71,8%).

Kepuasan pasien tidak cukup dengan meningkatkan fasilitas lingkungan fisik tetapi dalam upaya memberikan kepuasan kepada pelanggan/pasien adalah terutama dalam proses interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien dalam hal pelayanan kesehatan. Interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien merupakan hal yang mendalam yang dirasakan pasien saat menerima pelayanan terutama saat mereka sangat memerlukan pertolongan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diajukan, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana hubungan antara dimensi informasi, akses keterjangkauan, dan kesinambungan dengan kepuasan pasien peserta jamkesmas dibagian rawat inap Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah yang diperoleh maka dikemukakanlah tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien peserta Jamkesmas pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi Informasi dengan kepuasan pasien peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi Akses Keterjangkauan dengan kepuasan pasien peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2013.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dimensi Kesinambungan dengan kepuasan pasien peserta Jamkesmas di rumah sakit Elim Rantepao tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang kepuasan pasien peserta Jamkesmas bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2013.

2. Manfaat Praktis

Menambah Khasanah ilmu pengetahuan serta menjadi bahan bacaan bagi peningkatan mutu kualitas pelayanan Jamkesmas khususnya bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2013.

3. Manfaat Bagi Institusi

Memberikan Informasi yang jelas kepada pihak Rumah Sakit Elim Rantepao tentang kepuasan pasien peserta Jamkesmas yang mereka berikan bagi pasien rawat inap tahun 2013.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan

Secara sederhana kepuasan adalah suatu sikap (attitude) yang berdasarkan persepsi mutu yang dirasakan pasien (pelanggan) (Wijono,2008).

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan,2007).

Philip Kotler dalam bukunya "*Marketing Management*", memberikan defenisi tentang kepuasan pelanggan : Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono,2008).

Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pelanggan juga didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pelanggan dengan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan. Dalam hal ini, salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa (Muninjaya,2012).

Berbagai jenis pelayanan Rumah sakit yang berkaitan dengan kepuasan pasien pada dasarnya dengan berbagai pertimbangan, yaitu:

1. Pertimbangan Kemanusiaan, pasien adalah orang yang menderita sakit fisik maupun mental, kecemasan, nyeri dan kekhawatiran tentang keadaan ekonomi mereka.
2. Pertimbangan Ekonomi, pasien adalah pelanggan secara ekonomi seperti pelanggan pada umumnya, mereka menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai pengeluaran biaya yang dikeluarkannya.
3. Pertimbangan pemasaran, pasien merupakan figur "*public relation*" dan "*sales marketing*" rumah sakit yang potensial yang dapat menguntungkan atau merugikan, yang berhubungan dengan rasa puas atau tidak puas berkaitan dengan pelayanan yang diterima.
4. Pertimbangan efisiensi, pasien yang puas dengan pelayanan akan mudah segalanya bagi petugas RS, namun pasien yang tidak puas akan sangat merepotkan dan menghabiskan waktu, tenaga dan pikiran dan juga pengeluaran biaya yang sesungguhnya tidak perlu.

Kepuasan pasien erat kaitannya dengan kualitas jasa pelayanan yang diberikan. Adapun Kualitas jasa dapat digambarkan lewat lima dimensi mutu pelayanan (Parasuraman, Zeithaml, Berry) yang dikenal dengan nama ServQual, yaitu :

1. *Responsiveness* (cepat tanggap): yaitu kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan dengan cepat.
2. *Reliability* (keandalan): yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan.
3. *Assurance* (kepastian): yaitu mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
4. *Empathy* (empati) : rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.
5. *Tangible* (berwujud) : dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Oliver, 1980). Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Harapan pelanggan dapat

dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemberi layanan kesehatan dan saingannya. (J.Supranto, 2011).

Tujuan utama melakukan analisis kepuasan pasien (pengguna jasa pelayanan kesehatan) di RS adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan, dan menghitung indeks kepuasan pelanggan (customer-satisfaction index-CSI) (Muninjaya,2012). Untuk itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan, seperti :

- a. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
Hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personel contact*.
- b. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- c. Biaya (*cost*). Tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazzard* bagi pasien dan keluarganya, “yang penting sembuh” menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi kedokteran yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. Akibatnya biaya perawatan menjadi mahal. Informasi yang terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima akan menjadi sumber keluhan pasien. Sistem asuransi kesehatan akan dapat mengatasi masalah biaya kesehatan.
- d. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).

- e. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*).
Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- f. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Penilaian tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh staf khusus yang dibentuk oleh pimpinan RS, atau dilakukan secara mendadak seperti pengawasan (*supervisi*) langsung ke unit-unit pelayanan kesehatan tertentu tanpa diagendakan sebelumnya, atau dilakukan pada waktu-waktu tertentu, diam-diam (*ghost method*), menggunakan kotak khusus yang diletakkan di tempat-tempat strategis dilengkapi dengan lembar penilaian yang sederhana, dan mudah diisi baik oleh pasien maupun keluarganya. Penilaian tingkat kepuasan pengguna jasa kesehatan juga dapat dilakukan melalui survey khusus. Metode ini biasanya dilakukan setiap tahun, dan memerlukan biaya cukup tinggi, dirancang secara khusus dan analisis statistiknya juga cukup rumit.

Neiman-Marcus (dalam Handi Irawan: 10 prinsip Kepuasan Pelanggan) mengingatkan kepada karyawannya bahwa yang mereka jual kepada pelanggan adalah kepuasan bukan produk barang (*sell satisfaction not just merchandise*).

Pasien melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu

menyembuhkan keluhan yang disampaikannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Dimensi mutu pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah mencakup dimensi efektifitas, akses, hubungan antar manusia, kesinambungan dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu layanan kesehatan yang sangat penting (Pohan,2007).

Manfaat Feedback Kepuasan pasien :

1. Mengetahui, tidak menebak atau mengira-ngira, tingkatan kepuasan pasien, keluarga atau temannya, dan staff.
2. Monitor kepuasan sepanjang waktu, akan mengetahui adanya peluang untuk perbaikan, apabila terjadi penurunan kepuasan.
3. Identifikasi aspek/masalah dalam praktek yang meningkatkan kepuasan pasien sehingga dapat merasa senang, meneruskannya, memberikan hadiah pada staff yang berjasa dan memperkuat kebersamaan mereka.
4. Mempersempit aspek yang paling mempengaruhi terhadap kepuasan pasien, sehingga mengetahui adanya aspek yang tidak memuaskan, sehingga dapat dilakukan perbaikan.
5. Memperkuat kembali orientasi pelayanan staff terhadap tuntutan/permintaan pasien dan dilihat hasilnya.
6. Meningkatkan pertanggung jawaban untuk memberikan kepuasan pasien. Terhadap diri sendiri, keluarga dan staff hubungan dengan adanya efek dari kegiatan pelayanan kepada pasien.
7. Mengukur hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan, apakah mereka mendapatkan manfaat yang di kehendaki.

Kepuasan Pasien peserta Jamkesmas dapat dilihat dari beberapa kendala Pelaksanaan Jamkesmas pada Tahun 2011, di bagian pelayanan kesehatan meliputi:

- a) masih terdapat penolakan pasien Jamkesmas dengan alasan kapasitas RS sudah penuh
- b) system rujukan belum berjalan dengan optimal
- c) belum semua RS menerapkan kendali mutu dan kendala biaya
- d) peserta masih dikenakan biaya dalam mendapatkan obat
- e) penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan obat program Jamkesmas
- f) penetapan status kepesertaan Jamkesmas atau bukan peserta Jamkesmas sejak awal masuk Rumah Sakit, belum dipatuhi sepenuhnya oleh peserta.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Jamkesmas

Pada pertengahan tahun 1997, pemerintah menggelar program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) untuk membantu meringankan beban penduduk miskin. Mereka mendapat pelayanan kesehatan dasar secara cuma-cuma di sarana pelayanan kesehatan pemerintah terdekat. Kebijakan ini kemudian, pada tahun 2002, melahirkan Askeskin (Asuransi kesehatan masyarakat miskin). Tahun 2008, Askeskin berubah menjadi Jamkesmas (Jaminan kesehatan masyarakat).

Jamkesmas adalah program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dibuat oleh pemerintah untuk membantu mengurangi sebagian besar biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama bagi mereka yang kategorinya berekonomi

lemah. Program Jamkesmas merupakan wujud kepedulian pemerintah baik dari pusat maupun daerah terhadap kesehatan masyarakat secara luas.

Landasan hukum Jamkesmas antara lain :

- a. UUD Tahun 1945 pasal 28 H Ayat 1,2 dan 3, berhak mendapatkan layanan kesehatan
- b. UUD No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. (Depkes, 2008)

Tujuan dan sasaran dari penyelenggaraan program Jamkesmas, yaitu:

1. Tujuan Penyelenggaraan JAMKESMAS

a. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

b. Tujuan Khusus :

- a) Meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun rumah sakit.
- b) Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- c) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

2. Sasaran

Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

3. Kepesertaan

- a. Peserta Program JAMKESMAS adalah setiap orang miskin dan tidak mampu selanjutnya disebut peserta JAMKESMAS, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Jumlah sasaran peserta Program JAMKESMAS tahun 2008 sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa bersumber dari data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006 yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara Nasional oleh Menteri Kesehatan RI (Menkes). Berdasarkan Jumlah Sasaran Nasional tersebut Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota. Jumlah sasaran peserta (kuota) masing-masing Kabupaten/Kota sebagai mana terlampir.
- c. Berdasarkan Kuota Kabupaten/kota sebagaimana butir 2 diatas, Bupati/Walikota menetapkan peserta JAMKESMAS Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta dalam bentuk Keputusan Bupati/Walikota. Apabila jumlah peserta JAMKESMAS yang ditetapkan Bupati/Walikota melebihi

dari jumlah kuota yang telah ditentukan, maka menjadi tanggung jawab Pemda setempat.

- d. Data peserta yang telah ditetapkan Pemda, kemudian dilakukan entry oleh PT Askes (Persero) untuk menjadi database kepesertaan di Kabupaten/Kota.
- e. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan sampai ke peserta.
- f. PT. Askes (Persero) menyerahkan Kartu peserta kepada yang berhak, mengacu kepada penetapan Bupati/Walikota dengan tanda terima yang ditanda tangani/cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta.

4. Tatalaksana pelayanan Kesehatan

- a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat YANKES meliputi: RJTP, RITP, RJTL, RITL, dan yankes gawat darurat.
- b. Pelayanan kesehatan berdasarkan rujukan berjenjang.
- c. Pelayanan RI di Puskesmas Perawatan dan ruang rawat inap kelas III (tiga) di RS Pemerintah, RS khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta yang bekerjasama.
- d. Dinas Kesehatan kabupaten atau kota diketahui oleh Kapala Dinkes Propinsi membuat perjanjian kerjasama (PKS) dengan RS setempat.
- e. Pada keadaan gawat darurat (emergency) seluruh PPK wajib memberikan pelayanan walaupun tidak memiliki PKS.

- f. Biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut Tarif Paket yankes Jamkesmas sehingga dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnose penyakit atau prosedur sebagai dasar pengajuan klaim.
- g. Verifikasi pelayanan di Puskesmas (RJTP, RITP, Persalinan, dan pengiriman spesimen) dilaksanakan oleh tim pengelola penyelenggaraan Program Jamkesmas Kabupaten/Kota dan verifikasi pelayanan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan RS dilaksanakan oleh tim pelaksana verifikasi.
- h. Ketersediaan obat, BMHP, alat, darah, dan bahan penunjang lainnya sepenuhnya menjadi tanggung jawab Rumah Sakit.
- i. Peserta tidak boleh dikenakan iuran biaya dengan alasan apapun.
- j. Transportasi rujukan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

Sedangkan untuk persyaratan untuk mendapatkan pengobatan, peserta Jamkesmas harus memenuhi semua persyaratan. Adapun persyaratan administrasi terbagi menjadi dua bagian antara lain yaitu:

1. Persyaratan administrasi berobat rawat jalan.

- a. Persyaratan pemegang kartu jamkesmas
 - 1. Kartu jamkesmas asli (harus ditunjukkan ke petugas pendaftaran).
 - 2. Rujukan puskesmas setempat
 - 3. Surat rujukan dari RSUD
 - 4. Surat pengantar dari kantor Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

5. Fotokopi kartu keluarga

6. Fotokopi kartu keluarga dan fotokopi KTP pasien atau orang tua pasien jika pasien masih dibawah umur.

b. Persyaratan surat keterangan tidak mampu (SKTM) bagi pasien Jamkesmas.

1. SKTM yang ditanda tangani oleh RT/RW dan lurah sesuai dengan alamat di KTP (KTP masih harus berlaku).

2. Surat keterangan dari Dinas Sosial.

3. Surat rujukan dari puskesmas setempat.

4. Surat rujukan dari RSUD.

5. Surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

6. Fotokopi kartu keluarga dan fotokopi KTP pasien atau orang tua pasien jika pasien masih dibawah umur.

c. Prosedur berobat

1. Membawa persyaratan administrasi berobat rawat jalan.

2. Mengurus surat jaminan pelayanan (SPJ) di unit pelayanan pasien jaminan (UPPJ).

3. Menuju poliklinik/unit pelayanan yang dituju.

2. Persyaratan permintaan surat jaminan rawat inap.

a. Persyaratan pemegang kartu Jamkesmas

1. Surat pengantar/pernyataan rawat dari dokter poliklinik.

2. Surat identitas pasien dirawat (IPRI).

3. Kartu asli jamkesmas harus ditunjukkan pada petugas (Eka, 2008:2).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menkes tentang klasifikasi Bab 1, Pasal 1).

Menurut WHO (1957) rumah sakit yaitu suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan, serta penelitian bio-sosial.

Rumah sakit adalah organisasi dan manajemen dengan ciri khas, memberikan layanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis, dan para medis professional seperti; dokter, dokter gigi, dan paramedik yang didukung oleh tenaga-tenaga non medis, tenaga administrasi dan tenaga teknis lainnya yang memberikan pelayanan umum beserta sarana dan prasarana yang diperlukan (Wijono,2008).

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang paling penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia, yang diikuti pula dengan perkembangan pola penyakit, perkembangan teknologi

kedokteran dan kesehatan serta perkembangan harapan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit menjadikan dibutuhkannya manajer-manajer rumah sakit yang handal.

American hospital Association di tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Aditama,2004).

Sementara itu, menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Adisasmito,2009).

Milton Roemer dan Friedman dalam buku *Doctors in Hospital* (1971) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi. Pertama, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non-bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Sementara itu, SK menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit ini mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk itu rumah sakit umum perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan & pelatihan, penelitian & pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Rumah sakit (RS) sebagai salah satu sub-sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan. Keempat jenis pelayanan tersebut dilaksanakan di Unit Pelayanan Teknis (UPT), seperti Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Transfusi Darah, Unit Farmasi, dan sebagainya. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuanganyang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2012).

Berdasarkan jenis status kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelasnya, RS di Indonesia dikelompokkan menjadi tiga, yaitu RS Pemerintah (RS Pusat, RS Provinsi, RS Umum Daerah; RS BUMN/ABRI, dan RS swasta) baik yang menggunakan dana yang bersumber dari investasi modal asing (PMA) maupun modal dalam negeri (PMDN). Berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia, RS di Indonesia dibedakan lagi menjadi RS Umum, RS Jiwa, RS Khusus (RS Indra, RS Paru, RS Kusta, RS Jantung, dan sebagainya). Jenis RS yang ketiga berdasarkan jenis kelas yaitu RS kelas A, RS kelas B (pendidikan dan nonpendidikan), RS kelas C, dan RS kelas D (Kepmenkes No.51 Menkes/SK/II/1979).

Untuk rumah sakit A, pelayanan kesehatan yang tersedia mencakup pelayanan spesialisik dan sub-spesialistik yang lebih luas. Di rumah sakit B minimal harus tersedia sebelas jenis pelayanan spesialisik, termasuk pelayanan sub-spesialistik. Rumah sakit C minimal menyediakan empat jenis pelayanan spesialisik dasar seperti bedah, penyakit dalam, kebidanan dan kesehatan anak. Di Rumah sakit C tidak tersedia pelayanan sub-spesialistik. Rumah sakit D menyediakan pelayanan medis dasar yang dikelola oleh dokter umum.

Jolly & Gerbaud (1992) menyebutkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit bukan saja mengharapkan pelayanan medik dan keperawatan yang baik. Mereka juga mengharapkan kualitas akomodasi yang baik, makanan yang enak serta utamanya adanya hubungan baik antara staf rumah sakit dengan para pasien.

Dari uraian diatas tampak bahwa rumah sakit mengemban tugas yang berat. Di satu sisi dituntut member pelayanan yang bermutu yang dapat

memuaskan konsumennya. Tugas sebagai institusi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu misi yang harus pula dijalankan oleh rumah sakit. Disisi lain perubahan kecenderungan dari institusi yang sepenuhnya sosial menjadi sosio-ekonomis juga sudah merupakan kenyataan. Sementara itu, perubahan, baik di tingkat local maupun global terus saja terjadi yang memaksa rumah sakit secara terus-menerus pula perlu menyesuaikan dirinya.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan dan paripurna.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Rawat Inap

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI No. 582 Tahun 1997, pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap orang-orang yang masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya.

Rawat inap adalah unit yang memberikan pelayanan kepada penderita atau pasien dengan memberikan kebebasan sepenuhnya kepada penderita/pasien dan keluarganya dalam memilih kelas perawatan yang diinginkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masing-masing. Maka yang dimaksud dengan pasien rawat inap adalah seseorang yang karena penyakitnya harus masuk ke rumah sakit dan menempati tempat tidur guna untuk keperluan observasi, perawatan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya dalam rangka penyembuhan penyakit yang dideritanya.

Bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien Rawat Inap mencakup :

1. Pemeriksaan oleh dokter dan perawat tentang keadaan umum pasien.
2. Tindakan terapi oleh dokter dan perawat.
3. Pelayanan kesehatan seperti pemeliharaan sarana pelayanan, kenyamanan, kesejahteraan dan ketentraman pasien selama dirawat.

Adapun prosedur pelayanan pasien di unit rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Pasien di ruang rawat melakukan penata laksanaan penerimaan pasien baru meliputi :
 - a. Menerima kelengkapan berkas catatan medik.
 - b. Menerima ulang hasil pemeriksaan pasien yang telah dikerjakan di Poliklinik antara lain:
 - 1) Mengadakan *anamnesis* (pengambilan data yang dilakukan oleh seorang dokter dengan cara melakukan serangkaian wawancara

dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien).

2) Mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, berat badan dan lain-lain sesuai dengan keadaan pasien.

2. Dokter ruangan/jaga melakukan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa dan mencatatnya kedalam berkas catatan medik.

3. Perawat melaksanakan :

a. Tindakan pengobatan sesuai dengan program pengobatan serta melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan kebutuhan, selanjutnya mencatat tindakan yang dilakukan pada lembar catatan perawatan.

b. Program orientasi kepada pasien dan kepada keluarganya yang meliputi penjelasan tentang : peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, keadaan ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penanggulangannya serta kegiatan rutin sehari-hari.

c. Membuat dan mengisi daftar permintaan makanan, berdasarkan macam dan jenis makanan pasien, kemudian memeriksa ulang pada saat pengujian sesuai dietnya.

Bila dianggap perlu pasien boleh ditunggu oleh keluarganya dan diberi kartu izin menunggu pasiennya, maksimal untuk 2 orang.

2.6 Tinjauan Umum Tentang Dimensi Informasi

Informasi layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi itu sangat

penting. kemampuan petugas dalam menjalankan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, yang meliputi prosedur pelayanan kesehatan, petunjuk arah dan nama ruangan serta informasi biaya layanan dan waktu buka dan tutup.

Terkait dengan pemberian informasi kepada pasien, ada beberapa yang harus diperhatikan :

1. Informasi harus diberikan, baik diminta ataupun tidak
2. Informasi tidak boleh memakai istilah kedokteran karena tidak dimengerti orang awam
3. Informasi harus diberikan sesuai dengan tingkat pendidikan, kondisi, dan situasi pasien.
4. Informasi harus diberikan secara lengkap dan jujur, kecuali dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan atau kesehatan pasien atau pasien menolak untuk diberikan informasi (KODEKI, pasal 5)
5. Untuk tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasive yang lain, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi. Apabila dokter yang bersangkutan tidak ada, maka informasi harus diberikan oleh dokter yang lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Dimensi Akses Keterjangkauan

Artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis

transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur agar member kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

2.6 Tinjauan Umum Tentang Dimensi Kestinambungan

Dimensi Kestinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

Kebutuhan terhadap kestinambungan layanan kesehatan, artinya semua kegiatan layanan kesehatan pasien harus dikoordinasikan dengan efektif, baik antar semua petugas kesehatan yang terlibat, lintas bagian organisasi, ataupun dengan luar organisasi.

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka

pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan, sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.