

**Hubungan Pelayanan Kesehatan Untuk Fakir Miskin Di Ruang Kelas 3 Dengan
Tingkat Kepuasan Pasien Akses Pengobatan
(Study kasus RSUD dr. Abdoer rahem di Kabupaten Situbondo)**

Oleh: Wardatul Hasanah Dr. Emy Kholifah R., M.Si.

Email: Wardatulhasanah313@gmail.com

Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tentang hubungan pelayanan kesehatan untuk fakir miskin dengan tingkat kepuasan pasien akses pengobatan di ruang kelas 3 yang berada di RSUD Dr. Abdoer Rahem di Kabupaten Situbondo. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan kuesioner. Laporan Penelitian ini dianalisis menggunakan metode analisis Regresi Linier Berganda. Dalam penelitian ini data yang dibutuhkan antara lain wawancara, kuesioner, observasi. Subyek penelitian ini adalah 50 pasien yang berada di RSUD Dr. Abdoer Rahem di Kabupaten Situbondo.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pelayanan kesehatan terhadap fakir miskin dengan tingkat kepuasan akses pengobatan di ruang kelas 3 RSUD dr Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Interaksi yang terjadi pada proses pelayanan kesehatan untuk fakir miskin dengan tingkat kepuasan akses pengobatan memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang baik mulai dari system informasi, kemampuan individu, tenaga medis, rasa empaty pegawai, prosedur pelayanan, waktu penyelesaian prosedur, biaya pelayanan dan produk pelayanan.

Kata Kunci : *Pelayanan Kesehatan, Kepuasan Pasien, Akses Pengobatan*

Abstract

This study aims to describe the relationship of health services for the poor with the level of patient satisfaction access to treatment in classroom 3 located in RSUD Dr. Abdoer Rahem in Situbondo District. The research method used a quantitative approach and data collection through interviews, observation and questionnaires. The report This study was analyzed using Multiple Linear regression analysis method. In this study the required data include interviews, questionnaires, observations. The subjects of this study were 50 patients in RSUD Dr. Abdoer Rahem in Situbondo District.

The results of the study pointed to the relation of health service to the poor with the level of satisfaction of access to treatment in the classroom 3 RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. The interaction that occurs in the health service process for the poor with the access level of treatment has a great influence in determining the

quality of good service ranging from information system, individual ability, medical personnel, empathy of employees, service procedures, procedure completion time, service fee and product service.

Keywords: Health Service, Patient Satisfaction, Access Treatment.

PENDAHULUAN

Penelitian ini akan menjelaskan Hubungan Pelayanan Kesehatan untuk Fakir dengan Tingkat Kepuasan Pasien Akses Pengobatan di Kabupaten Situbondo. Kesehatan adalah bagian yang penting setiap masyarakat perlu adanya lembaga pemerintah yang memberikan rasa aman pada masyarakatnya dalam menjamin kesejahteraan lahir dan batin serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Pelayanan Kesehatan salah satu factor untuk meningkat kualitas pelayanan kepada masyarakat tanpa ada diskriminasi pelayanan terhadap masyarakat miskin sehingga pelayanan yang dilakukan sesuai dengan pelaksanaan program. Seperti halnya dengan masyarakat yang mampu membayar dengan akses yang tidak gratis diperlakukan sama, maka efektif pelayanan kesehatan terhadap masyarakat kurang mampu bisa mendorong pemerintah meningkatkan kualitas pelayanan, di RSUD Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo menjadi salah satu yang melaksanakan program pelayanan kesehatan untuk fakir miskin guna mengcover masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utama adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan menyangkut kepentingan masyarakat banyak maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan sangat besar. Masalah kesehatan memang bukan tanggung jawab pemerintah namun dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan pemerintah ikut adil, dalam akses pengobatan terhadap masyarakat terutamanya masyarakat miskin dari kualitas pelayanan kesehatan yang kurang berpihak, sehingga prosedur yang berbelit-belit ketika pengurusan administrasi kesehatan kurang sosialisai oleh rumah sakit dan puskesmas tentang Program jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin, namun dalam kondisi nyata di lapangan tidak

semua masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan sejak di sahkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada Pasal 1 ayat 5 “ bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan social ” di Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab III Peserta dan Kebersertaan ayat B “ peserta program jaminan kesehatan nasional (JKN) terdiri 2 kelompok yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan ” dan ayat C “ peserta penerima bantuan (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu ” kemudian pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan pasal 1 ayat 4 “ penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan ” tidak hanya kesehatan yang dirasakan kurang dalam pelayanan melainkan tindakan penanganan fakir miskin yang masih ada pembangunan kesehatan yang merata seharusnya dilakukan.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan pelayanan kesehatan untuk fakir miskin terhadap tingkat keluhan akses pengobatan di RSUD dr. abdoer rahem di kabupaten

TINJAUAN PUSTAKA

Pelayanan Publik

Menurut Sinambel (dalam Harbani Pasolog 2013:128) pelayanan public adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik dan Menurut Moenir (2001 : 9) Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai, dengan haknya .Tujuan pelayanan public

adalah mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah.

Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam inggurn disebut hospital. Kata hospital berasal dari kata bahasa latin Hospital yang berate tamu, secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu.

Rumah sakit adalah satu sarana atau tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative), yang diselenggarakan secara menyeluruh terpadu dan bersinambungan.

Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Keterjangkauan lokasi tempat pelayanan

Tempat pelayanan yang tidak strategis sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas.

2. Jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia

Jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai menyebabkan rendahnya akses peserta Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan.

3. Keterjangkauan informasi

Informasi yang kurang menyebabkan rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan yang ada. *Demand* (permintaan) adalah pernyataan dari kebutuhan yang dirasakan yang dinyatakan melalui keinginan dan kemampuan membayar.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistic atau cara-cara lain dari kuantifikasi (pengukuran). Pendekatan kuantitatif memusatkan perhatian pada gejala-gejala yang mempunyai karakteristik tertentu di dalam kehidupan manusia yang dinamakannya sebagai variabel. Dalam pendekatan kuantitatif hakekat hubungan di antara variabel-variabel dianalisis dengan menggunakan teori yang obyektif.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo terutama yang berada di kelas III ruang-ruang Khusus masyarakat yang memilih pelayanan akses pengobatan ditanggung Pemerintah Daerah.

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan secara sistematis dan berlandaskan tujuan penelitian (Marzuki, 2005). Wawancara dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan, dan merupakan cara memperoleh data yang bersifat langsung.

2. Observasi

Observasi adalah sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Jika wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain (Sugiyono, 2012)

3. Kuesioner

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang mencakup semua pertanyaan dan pertanyaan yang akan digunakan bisa melalui telepon, surat ataupun tatap muka (Ferdinand, 2006). Pertanyaan yang diajukan pada responden harus jelas dan tidak meragukan responden.

Dengan melakukan penyebaran kuesioner untuk mengukur persepsi responden digunakan Skala Likert yang dikembangkan oleh Rensis Likert. Skala Likert umumnya menggunakan 5 angka penelitian, yaitu:

1. Puas Sekali (PS) dengan *score* 5.
2. Puas (P) dengan *score* 4.
3. Kurang Puas(KP) dengan *score* 3.
4. Tidak Puas(TP) dengan *score* 2.
5. Sangat Tidak Puas (STP) dengan *score* 1.

Urutan setuju atau tidak setuju dapat dibalik mulai dari sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju.

PEMBAHASAN

Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Miskin

Kemiskinan merupakan persoalan yang kompleks, maka cara penanggulangan kemiskinan pun membutuhkan analisis yang tepat, melibatkan semua komponen permasalahan, dan diperlukan strategi penanganan yang tepat, berkelanjutan dan tidak bersifat temporer. Sejumlah variabel dapat dipakai untuk melacak persoalan kemiskinan, dan dari variabel ini dihasilkan serangkaian strategi kebijakan penanggulangan kemiskinan yang tepat sasaran dan berkesinambungan. Dari dimensi kesehatan, rendahnya mutu kesehatan masyarakat menyebabkan terjadinya kemiskinan. Dari dimensi ekonomi, kepemilikan alat produksi yang terbatas, penguasaan teknologi yang kurang, dan keterampilan yang tidak memadai dilihat sebagai alasan dasar mengapa orang menjadi miskin. Faktor kultural dan struktural juga kerap kali dilihat sebagai elemen penting yang menentukan tingkat kemakmuran dan kesenjangan masyarakat. Tidak ada yang salah dengan pendekatan tersebut, tetapi dibutuhkan keterpaduan berbagai faktor penyebab kemiskinan yang sangat banyak dengan indikator-indikator yang jelas, sehingga kebijakan penanggulangan kemiskinan tidak bersifat temporer, tetapi permanen dan berkelanjutan (Sahdan, 2004).

Di berbagai negara program yang telah dilakukan dalam upaya pengurangan kemiskinan adalah bantuan kemiskinan, atau membantu secara langsung kepada orang miskin, pendekatan ini telah menjadi bagian pendekatan dari masyarakat Eropa sejak zaman pertengahan; bantuan terhadap individual, yakni upaya yang dijalankan untuk mengubah situasi orang miskin berdasarkan perorangan, termasuk hukum, pendidikan, kerja sosial, pencari kerja; persiapan bagi yang lemah, yakni upaya yang dilakukan dengan menyediakan bantuan untuk orang yang dikategorikan sebagai orang miskin, seperti orang tua atau orang dengan ketidakmampuan, atau keadaan yang membuat orang miskin, seperti kebutuhan akan perawatan kesehatan (The World Bank, 2007).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 101 tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan pasal 1 ayat 3 menyatakan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah. Dan pasal 1 ayat 5 menyatakan Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

1. Correlation Hubungan Pelayanan Kesehatan untuk Fakir Miskin dengan Tingkat Kepuasan Akses Pengobatan

Hubungan Pelayanan Kesehatan untuk Fakir Miskin dengan Tingkat Kepuasan Akses Pengobatan adalah bentuk upaya – upaya pelayanan kesehatan masyarakat fakir miskin, memerlukan penyelesaian menyeluruh dan perlu disusun strategi serta tindakan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang peduli terhadap kepuasan akses pengobatan, untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan fakir miskin. Terutama di RSUD dr Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo diharapkan pemerintah kabupaten dan pihak Dinas Kesehatan membantu, mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi fakir miskin. Hubungan ini akan menjelaskan tingkat pelayanan kesehatan untuk fakir miskin dengan tingkat kepuasan akses pengobatan

Correlations

	Hubungan pelayanan kesehatan untuk masyarakat	tingkat kepuasan pasien akses pengobatan
Hubungan Pelayanan Kesehatan Untuk Fakir Miskin	1	
Tingkat Kepuasan Pasien Akses Pengobatan	0.665244	1

Correlation antara hubungan pelayanan kesehatan untuk fakir miskin dengan tingkat kepuasan akses pengobatan mendapatkan hasil angka 0,665244 (derajat hubungan korelasi kuat) yang menjelaskan bahwa hubungan correlation pada proses pelayanan kesehatan untuk fakir miskin RSUD dr. Abdoer Rahem di Kabupaten Situbondo dengan tingkat kepuasan memiliki hubungan yang kuat. Hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor menjelaskan bahwa tingkat kepuasan pasien akses pengobatan dipengaruhi 3 indikator yaitu kebutuhan, keinginan, dan harapan.

PENUTUP

Berdasarkan analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa antara hubungan pelayanan kesehatan terhadap fakir miskin dengan tingkat kepuasan akses pengobatan di RSUD dr Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Interaksi yang terjadi pada proses pelayanan kesehatan untuk fakir miskin dengan tingkat kepuasan akses pengobatan memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang baik,

1. System informasi untuk pengguna pelayanan kesehatan yang memberikan informasi kepada keluarga pasien dengan jelas.

2. Kemampuan individu pelayanan kesehatan bisa di percaya oleh keluarga pasien dan pasien untuk bersungguh – sungguh dalam melayanani.
3. Tenaga medis yang memiliki tindakan cepat dan tepat untuk menangani pasien untuk mendapatkan tanggapan.
4. Seluruh pegawai rumah sakit memiliki etika dalam bekerja sebagai tindakan melayani keluarga dan pasien.
5. Rasa empaty seluruh pegawai terhadap keluarga pasien dan pasien dan memberikan pelayanan kesehatan yang baik.
6. Prosedur pelayanan yang jelas dan mudah dimengerti keluarga pasien sesuai dengan peraturan bupati situbondo.
7. Waktu penyelesaian syarat – syarat mendapatkan pelayanan kesehatan di ruang kelas 3 tidak dieprsulit oelh pihak pemerintah maupun pihak rumah sakit.
8. Biaya pelayanan yang dapat dijangkau oleh keluarga pasien dan telah sesuai peraturan bupati situbondo.
9. Produk pelayanan kesehatan seperti obat- obatan bisa dijangkau oleh keluarga pasien danberkualitas baik.
10. Sarana dan prasana rumah sakit harus memadai dari tahun – tahun
11. Penangana pengaduan untuk peningkatan kualitas pelayanan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Agung Kresnamurti R.P. dan Dian Siskawati Sinambela, 2011, “Analisis Kualitas Pelayanan, Serta Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas Pelanggan”, Jurnal Riset Manajemen Sains Indonesia

Arief. 2007. Pemasaran Jasa & Kualitas Pelayanan. Malang :Bayumedia

Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur Penelitian Komunikasi.Bandung : PT Rineka Cipta Publishing.

Azwar, Azrul. 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan . Pustaka Sinar Harapan : Jakarta.

Ipapedia. “Pengertian dan Tujuan Tinjauan Pustaka”. 7 Januari 2015. <http://www.ipapedia.web.id/2015/01/pengertian-dan-tujuan-tinjauan-pustaka.html>

- Harbani, Pasolong. 2013. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung : CV.Alfabeta.
- Moenir, H.A.S., 2001, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Widodo, Joko. 2001. *Good Governance: Telaah dari Dimensi: Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Insan Cedekia. Surabaya.
- Kartasmita, Ginanjar. (1997). *Pemberdayaan Masyarakat : Konsep Pembangunan Yang Berakar Pada Masyarakat*. Yogyakarta : UGM.
- Zeithaml, Valarie A., Parasuraman, A., and Berry, Leonard L. 1990. *Delivering Quality Service (Balancing Customer Perceptions and Expectations)*. The Free Press A Division of MacMillan, Inc. New York –Oxford - Sidney.
- Sinambela, LijanPoltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik:Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. BumiAksara.
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktek*. Salemba Empat: Jakarta
- Hardiansyah .2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Mardiasmo, 2003, *Perpajakan , Edisi Revisi*, Andi, Yogyakarta
- Denhardt, Janer V, and Robert B. Denhardt. 2003.*The New Public Service : Serving Not Steering*. Armonk, N.Y : M.E.Sharpe.
- Ilyas S, Hifema. 2006. *Ilmu Penyakit Mata.*, Balai PenerbitFKUI : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Adi Nugroho, Susanti, 2009, *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Jakarta: Telaga Ilmu Indonesia.
- Hafizurrachman. (2004). *Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. Majalah Kedokteran Indonesia

Kotler, Philip, 2007, Manajemen Pemasaran, Jilid 2, Edisi 12, PT Indeks., New Jersey.

Kusumapraja. 1997. Quality Assurance Dalam Keperawatan. Jakarta: Kongres VI PERSI DanHospital Expo

Sabarguna, B.S. 2004. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.

Soejadi. 1996. Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum. Jakarta: KATIGA Bina.

Sahdan, Gregorius, 2004, Jalan Transisi Demokrasi Pasca Soeharto, Yogyakarta: Pustaka Jogja Mandiri

World Bank. 2007. World Development Indicators. World Bank, Washington

Sujarweni, V. Wiratna. 2014. Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta

Silalahi, Ulber. 2006. Metode Penelitian Sosial. Bandung: Unpar Press

Marzuki, 2005, Metodologi Riset, Yogyakarta: Ekonisia.

Augusty, Ferdinand. 2006. Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penelitian untuk skripsi, Tesis dan Disertai Ilmu Manajemen. Semarang: Universitas Diponegoro

Rumengan, Jemmy, 2013. Metodologi Penelitian. Bandung: Cipta pustaka Media Perintis

Idrus, M. (2009). Metode penelitian Ilmu Sosial. Yogyakarta: PT. Gelora Akasara Pratama.

Ghozali, Imam, 2005. Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS, Edisi Ketiga, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.

Indradi, Sjamsiar Sjamsuddin., 2017. Etika Birokrasi Dan Akuntabilitas Pemerintahan. Malang. Intrans publishing

Suaib, Muhammad Ridha., 2016., Kebijakan Publik., Yogyakarta., Calpulis.