KARYA ILMIAH



##### PENILAIAN PASIEN JAMKESMAS TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT DI RUANG SAKURA RSUD

##### DR. R. SOSODORO DJATIKOESOEMO

##### BOJONEGORO

OLEH

AHMAD MAFTUKHIN NIDN. 0702097602

AHMAD ROZIQ

AKADEMI KESEHATAN RAJEKWESI BOJONEGORO

PROGRAM D III KEPERAWATAN

BOJONEGORO

2011

KARYA ILMIAH

##### PENILAIAN PASIEN JAMKESMAS TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT DI RUANG SAKURA RSUD DR. R. SOSODORO DJATIKOESOEMO

##### BOJONEGORO

Ahmad Maftukhin1

ABSTRACT

Community Health Insurance is a social assistance program for health care for the poor and not able. Quality assessment by the patient and patient satisfaction ratings can be used as material for the improvement of health services, especially in community health insurance patients. Patient satisfaction can be a tool to predict patient compliance and treatment will relate to actions to return the next patient in therapy and even associated with improved health status of patients. The purpose of this study was to determine the patient's assessment of the quality of nurse Community Health Insurance service in hospitals Dr Sakura. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

This study used a descriptive design with survey and population approaches 32, sample 32 respondents, sampling by incidental sampling. Research variables, namely patient assessment of quality of nurses community health insurance services. Methods of data collection using questionnaires and data processing done by editing, coding, scoring, and tabulating the data analyzed using percentages.

The results of this study is more than most of the respondents in the Room of Dr. Sakura Hospital. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro In 2011, with a satisfactory assessment of the quality of nursing care as much as 18 respondents (56.25%).  
Satisfaction is the feeling of someone in comparing the performance or results, it is expected that with the srandardized service of community health insurance with respect to the factors underlying the patient can give the user satisfaction.

Key words: Community Health Insurance, Quality Service, Nurses.

1. Dosen Prodi DIII Keperawatan – Akes Rajekwesi Bojonegoro

**PENDAHULUAN**

Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Depkes RI, 2008 : 5). Penilaian kualitas oleh pasien dan penilaian kepuasan pasien dapat dijadikan bahan untuk perbaikan pelayanan kesehatan terutama pada pasien JAMKESMAS. Kepuasan pasien dapat merupakan alat untuk memprediksi kepatuhan pasien akan pengobatan serta berhubungan dengan tindakan pasien selanjutnya untuk kembali mengikuti terapi dan bahkan berhubungan dengan perbaikan status kesehatan pasien (Depkes RI, 2008 : 2).

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). Dari data Departemen Kesehatan RI tahun 2008 diketahui bahwa di Jawa Timur jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu untuk JAMKESMAS sebanyak 3.236.880 rumah tangga miskin, sedangkan di Kabupaten Bojonegoro jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu untuk JAMKESMAS sebanyak 163.469 rumah tangga miskin. Kemudian dari survey awal di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang dilakukan peneliti terhadap 10 pasien JAMKESMAS didapatkan sebanyak 3 pasien (30%) mengatakan tidak puas terhadap pelayanan perawat dengan alasan perawat lambat dalam memberikan pelayanan, sedangkan 7 pasien (70%) mengatakan kualitas pelayanan perawat memuaskan. Telah menjadi mitos di masyarakat bahwa pelayanan pada pasien JAMKESMAS diberikan kurang memuaskan dibandingkan dengan pasien yang lainnya.

Pasien JAMKESMAS adalah masyarakat miskin yang meliputi masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin. Pelayanan kesehatan terhadap pasien JAMKESMAS bertujuan untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien (Depkes RI, 2008 : 2). Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien JAMKESMAS akan mendapatkan respon yang berbeda-beda jika diukur dari aspek penilaian masyarakat khususnya pasien JAMKESMAS. Penilaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *Tangible* (keadaan yang ada, kenyataan sarana yang ada), *Reliability* (dapat dipercaya), *Responsiveness* (kepedulian, bertanggung jawab), *Assurance* (kepastian/jaminan), *Emphaty* (perhatian) (Tjiptono, 2005). Tinggi dan rendahnya kualitas pelayanan perawat tergantung oleh kemampuan perawat dalam melaksanakan kelima faktor tersebut. Apabila perawat mampu menerapkannya, maka dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan yang diperolehnya. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui penilaian pasien JAMKESMAS terhadap kualitas pelayanan perawat di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2011.

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep penilaian pelayanan kesehatan**

Azrul Azwar (1988:40) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat.

* + 1. **Kepuasan masyarakat**

Oliver (dalam Koentjoro, 2007:10) menyatakan bahwa kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Menurut Oliver (1998) dalam Supranto (2001), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pasien akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pasien akan sangat puas.

Kepuasan pasien rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor (Tjiptono, 2005), antara lain yang berhubungan dengan :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
3. Prosedur perjanjian.
4. waktu tunggu
5. Fasilitas umum yang tersedia.
6. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy dan pengaturan kunjungan.
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

**2.1.2.Penilaian kualitas pelayanan**

Menurut Parasuraman yang dikutip oleh Tjiptono (2005), kualitas pelayanan diukur dengan 5 dimensi berikut yaitu :

* + - 1. *Tangible* (keadaan yang ada, kenyataan sarana yang ada)

Keberwujudan (*tangible*) yang mencakup kondisi fisik fasilitas, peralatan, penampilan perawat, penampilan kerja, serta materi komunikasi. Dimensi ini mencakup objek yang sangat bervariasi seperti karpet, tempat duduk, pencahayaan, warna dinding, brosur, penampilan perawat, dan lain-lain.

* + - 1. *Reliability* (dapat dipercaya)

Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan andal, dapat dipercaya, bertanggung jawab atas hal yang dijanjikan, dan tidak pernah memberikan janji yang berlebihan.

* + - 1. *Responsiveness* (kepedulian, bertanggungjawab)

Daya tanggap (*responsiveness*) yang berupa kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Dimensi ini merefleksikan komitmen penyelenggara pelayanan untuk memberikan pelayanan tepat pada waktunya. Dimensi ini berkaitan dengan keinginan dan/atau kesiapan personel untuk melayani.

* + - 1. *Assurance* (kepastian/jaminan)

Jaminan (a*ssurance*) mencakup pengetahuan dan kesopanan pekerja serta kemampuannya untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan. Dimensi ini merefleksikan kompetensi penyedia layanan kesehatan, keramahan kepada pelanggan, dan keamanan dalam pelayanan. Dimensi ini mencakup 4 dimensi yang sebelumnya yaitu kompetensi, kesopanan, kredibiltas, dan keamanan.

* + - 1. *Empathy* (perhatian)

Empati menunjukkan derajat perhatian kepada setiap pelanggan. Dimensi ini mencakup kemudahan untuk dihubungi, kemampuan berkomunikasi, dan pemahaman akan pelanggan.

* 1. **Pasien JAMKESMAS**

Pasien JAMKESMAS adalah masyarakat miskin yang meliputi masyarakat sangat miskin, miskin dan mendekati miskin. Program JAMKESMAS ini telah berjalan memasuki tahun keempat dan telah banyak hasil yang dicapai terbukti dengan terjadinya kenaikan yang luar biasa dari pemanfaatan program ini dari tahun ke tahun oleh masyarakat miskin dan pemerintah telah meningkatkan jumlah masyarakat yang dijamin maupun pendanaannya (Depkes RI, 2008 : 2).

* + 1. **Indikator Keberhasilan Program JAMKESMAS**

Sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program JAMKESMAS secara nasional, diukur dengan indikatorindikator sebagai berikut :

* + - 1. Indikator input

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu:

* 1. Adanya Tim Koordinasi JAMKESMAS di tingkat Pusat/ Prop/ Kabupaten/ Kota.
  2. Adanya Tim Pengelola JAMKESMAS di tingkat Pusat/ Prop/ Kabupaten/ Kota.
  3. Adanya Pelaksana Verifikasi di semua RS
  4. Tersedianya anggaran untuk manajemen operasional
  5. Tersedianya APBD untuk maskin diluar Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)
     + 1. Indikator proses

Untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu :

* + - * 1. Adanya database kepesertaan 100% di Kabupaten/Kota
        2. Tercapainya distribusi Kartu Peserta JAMKESMAS 100%
        3. Pelaksanaan Tarif Paket JAMKESMAS di RS (INA-DRG)
        4. Penyampaian klaim yang tepat waktu
        5. Pelaporan yang tepat waktu
      1. Indikator output

Untuk indikator Output yang diinginkan dari program ini yaitu :

* + - * 1. Peningkatan cakupan kepesertaan dengan indikator yaitu:
  1. 100% Kabupaten/Kota mempunyai data base kepesertaan
  2. Cakupan kepemilikan kartu 100%
     + - 1. Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan dengan indikator:
     1. Kewajaran tingkat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
     2. Kewajaran tingkat rujukan dari PPK I ke PPK II/III
     3. Kewajaran Kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
     4. Kewajaran Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL),
     5. Ketepatan mekanisme pembayaran dengan penggunaan Tarif Paket JAMKESMAS di RS (INA-DRG)
        + 1. Kecepatan pembayaran Klaim dan meminimalisasi penyimpangan, dengan indikator:

1. Klaim diajukan setiap hari Jum’at
2. Pembayaran klaim selambat-lambatnya 7 hari setelah tanggal berita acara verifikasi di Depkes
3. Peningkatan transparansi dan akuntabilitas

(Depkes RI, 2008 : 35-36).

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif* . Populasi dalam penelitian ini adalah pasien JAMKESMAS Di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro tanggal 22-27 Agustus Tahun 2011 dengan jumlah populasi 32 orang. Sampel pada penelitian ini adalah Pasien JAMKESMAS Di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro tahun 2011, yang diambil tengan teknik insidental sampling.Pada penelitian ini variabelnya adalah penilaian pasien JAMKESMAS terhadap kualitas pelayanan perawat.Setelah data terkumpul pada lembar kuesioner kemudian dilakukan analisis deskriptif yaitu dengan meringkas dan mengorganisasikan data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

* + 1. **Data Umum**

1. Karakteristik usia responden



Sumber : Data primer kuesioner penelitian bulan Agustus tahun 2011

Gambar 4.1 Diagram pie distribusi usia responden di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2011

Pada gambar 4.1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden terdapat kurang dari sebagian dengan usia 41-50 tahun sebanyak 15 responden (46,88%).

1. Karakteristik pendidikan responden



Sumber : Data primer kuesioner penelitian bulan Agustus tahun 2011

Gambar 4.2 Diagram pie distribusi pendidikan responden di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2011

Pada gambar 4.2 dapat diketahui bahwa dari 32 responden terdapat lebih dari sebagian berpendidikan SMP sebanyak 17 responden (53,13%).

1. Karakteristik pekerjaan responden



Sumber : Data primer kuesioner penelitian bulan Agustus tahun 2011

Gambar 4.3 Diagram pie distribusi pekerjaan responden di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2011

Pada gambar 4.3 dapat diketahui bahwa dari 32 responden kurang dari sebagian dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 10 responden (31,25%).

4.1.2 **Data Khusus**

* + - 1. Penilaian pasien JAMKESMAS terhadap kualitas pelayanan perawat

Tabel 4.1 Distribusi penilaian pasien JAMKESMAS terhadap kualitas pelayanan perawat di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2011

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Penilaian pasien | Frekuensi | Prosentase (%) |
| 1.  2. | Memuaskan  Tidak memuaskan | 18  14 | 56,25%  43,75% |
| Jumlah | | 32 | 100% |

Sumber : Data primer kuesioner penelitian bulan Agustus tahun 2011

# Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden lebih dari sebagian dengan penilaian kualitas pelayanan perawat memuaskan sebanyak 18 responden (56,25%).

**Pembahasan**

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden lebih dari sebagian dengan penilaian kualitas pelayanan perawat memuaskan sebanyak 18 responden (56,25%). Pasien paling puas pada sikap perhatian (*empathy*) perawat terhadap pasien karena dalam memberikan perawatan pada pasien dilakukan dengan penuh kesabaran. Sedangkan dalam pelayanan perawat yang dinilai pasien kurang memuaskan yaitu pada jaminan (a*ssurance*) privasi pasien karena pasien beranggapan perawat kurang mampu menjaga rahasia pasien.

Azrul Azwar (1994:21) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Menurut Oliver (1998) dalam Supranto (2001), mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien JAMKESMAS akan mendapatkan respon yang berbeda-beda jika diukur dari aspek penilaian masyarakat khususnya pasien JAMKESMAS. Penilaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *Tangible* (keadaan yang ada, kenyataan sarana yang ada), *Reliability* (dapat dipercaya), *Responsiveness* (kepedulian, bertanggung jawab), *Assurance* (kepastian/jaminan), *Emphaty* (perhatian) (Tjiptono, 2005). Dari hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian pasien JAMKESMAS puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat, kepuasan ini membuktikan bahwa telah terpenuhinya sarana dan prasaranan yang ada, pelayanan yang diberikan oleh perawat yang baik menimbulkan kepercayaan pasien terhadap kemampuan perawat, perawat yang bertanggungjawab dan tidak mengesampingkan keluhan pasien, perawat memberikan tindakan perawatan yang tepat waktu dan perhatian yang diberikan perawat terhadap keadaan pasien menjadikan pasien merasa diperhatikan.

**KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian bahwa lebih dari sebagian responden di Ruang Sakura RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2011, dengan penilaian kualitas pelayanan perawat memuaskan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ahmadi, A. 2002. *Psikologi Sosial*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Azrul Azwar. 2001. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Bina Rupa Aksara.

Azwar, Saifuddin. 2002. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Off Set.

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman pelaksanaan JAMKESMAS*. Jakarta : Depkes RI

Hidayat, A.Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: ANDI.

Muninjaya, Gede. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Nursalam & Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta : Info Medika.

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

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

Tjiptono F. 2005. *Total Quality manajement*. Yogyakarta : Andi.