

# PENILAIAN PASIEN JAMKESMAS (JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT) TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT

Wahyu Puji Nugrahaeni<sup>1</sup>, Turniani Laksmiarti<sup>1</sup>, dan Harimat<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The hospital has been the most vital place in implementing of whole government health programs for the poor. It aimed at having a social function, moreover, also having an effort to maintain its existence. A great number of problems in implementing may affect the hospital services to the community, thus has an impact on attain justice for the community in order to obtain decent health services. The objective of this research conducted to analyze the services provided by public hospitals in implementing Jamkesmas policies. **Methods:** The research method was a descriptive research with cross sectional data sampling on outpatients, inpatients of Jamkesmas participants at Bangka Belitung, Central Java, West Nusa Tenggara and Papua Province, conducted during 7 (seven) months. **Results:** The results in general that the assessment of services provided by hospital to patients of Jamkesmas inpatients and outpatients, including professionalism of staff, principal convenience, access to social supporting, treatment in care, preferensi in sufficient, otherwise in selecting the doctor to handle unsatisfactory. The provided recommendations can secure accessibility services to the poor in remote areas by managing particular health services. Flying doctor service, health centers and floating hospitals, as well as the other models of outreach services can be integrated services model to secure the better health access for the poor.

**Key word:** Jamkesmas, outreach services

## ABSTRAK

Rumah sakit selama ini menjadi salah satu tempat dalam implementasi seluruh program kesehatan pemerintah untuk masyarakat miskin. Rumah sakit dituntut untuk memiliki fungsi sosial, namun di sisi lain rumah sakit juga harus tetap berupaya untuk mempertahankan keberadaannya. Berbagai permasalahan dalam implementasi dapat memengaruhi pemberian pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, sehingga berpengaruh pula pada tercapainya keadilan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis pelayanan yang diberikan oleh RSU Pemerintah dalam pelaksanaan Jamkesmas. Metode penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara cross sectional pada pasien rawat jalan, pasien rawat inap peserta Jamkesmas dengan lokasi penelitian di Provinsi Bangka Belitung, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi NTB dan Provinsi Papua, yang dilaksanakan selama 7 (tujuh) bulan. Hasil penelitian secara umum bahwa penilaian pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien Jamkesmas baik pada pasien rawat inap dan rawat jalan yang meliputi kepiawaian petugas, kenyamanan dasar, akses terhadap dukungan sosial, kenyamanan dalam pengobatan, preferensi menunjukkan cukup baik, akan tetapi dalam memilih dokter untuk menangani kurang memuaskan. Rekomendasi yang di berikan, selayaknya pelayanan Jamkesmas juga dapat menjamin aksesibilitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin yang berada di daerah terpencil dengan melaksanakan pelayanan kesehatan khusus, misalnya pelayanan dokter terbang, puskesmas dan rumah sakit terapung, serta model kegiatan outreach services lainnya yang dapat diintegrasikan ke dalam model pelayanan kesehatan sehingga dapat menjamin akses kesehatan yang lebih baik untuk masyarakat miskin terpencil.

**Kata kunci:** Jamkesmas, outreach services

## PENDAHULUAN

Perhatian terhadap kesehatan masyarakat miskin menghasilkan kebijakan kesehatan yang berpihak

pada masyarakat miskin (*pro poor health policy*). UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menekankan itikad Pemerintah untuk membantu upaya kesehatan

<sup>1</sup> Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara 23 Jakarta, Alamat Korespondensi: e-mail: w\_puji@yahoo.com

<sup>2</sup> Pusat Teknologi Interferensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23 Jakarta

yang diselenggarakan oleh masyarakat, khususnya upaya kesehatan bagi masyarakat rentan. Pemerintah juga berkewajiban untuk mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara pra upaya, berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan.

Sejalan dengan hal tersebut, Pemerintah telah menetapkan UU Nomor 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-Undang ini lebih menekankan kewajiban Pemerintah untuk membayar iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu. Iuran ini dibayarkan untuk program jaminan kesehatan.

Jamkesmas memiliki tujuan umum untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Sasaran program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya (DepKes 2008, Pedoman Verifikasi Jamkesmas).

Rumah sakit selama ini menjadi tempat dalam implementasi seluruh program kesehatan pemerintah untuk masyarakat miskin. Rumah sakit dituntut untuk memiliki fungsi sosial, namun di sisi lain rumah sakit juga harus tetap berupaya untuk mempertahankan keberadaannya. Berbagai permasalahan dalam implementasi dapat memengaruhi pemberian pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, sehingga berpengaruh pula pada tercapainya keadilan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak yang sesungguhnya sudah dijamin secara konstitusional (UU no. 44 tahun 2004).

Program Jamkesmas berjalan sejak tahun 2008, sehingga dapat dilakukan suatu analisa pelaksanaan program tersebut terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan gambaran mengenai pelaksanaan Jamkesmas di rumah sakit umum Pemerintah.

Pertanyaan penelitian adalah bagaimana pelayanan yang diberikan oleh RSUD Pemerintah dalam pelaksanaan Jamkesmas?

Dengan demikian tujuan umum penelitian adalah melakukan analisis pelayanan yang diberikan oleh RSUD Pemerintah dalam pelaksanaan Jamkesmas pada pasien miskin.

## METODE

Dengan disain penelitian adalah deskriptif, pengambilan data melalui pendekatan kuantitatif.

**Tabel 1.** Lokasi penelitian di Indonesia barat dan Timur

No	Nama RSUD	Kota/kabupaten	Kelas RS	Status RS
I	WILAYAH INDONESIA BARAT			
A	LUAR JAWA			
1	Provinsi Bangka Belitung			
1.1	RSU Pangkal Pinang	Pangkal Pinang	Kelas C	LTD/RSUD kota
1.2	RSUD Sungai Liat	Bangka	Kelas C	LTD/RSUD kab
B	PULAU JAWA			
1	Provinsi Jawa Tengah			
1.1	RSU dr. Kariadi	Semarang	Kelas A	BLU Pusat
1.2	RSU Kodya Semarang	Semarang	Kelas B	BLU Daerah
II	WILAYAH INDONESIA TENGAH			
1	Provinsi Nusa Tenggara Barat			
1.1	RSUD Mataram	Mataram	Kelas B	RSUD Provinsi
1.2	RSU Praya	Lombok Tengah	Kelas C	LTD/RSUD kab
III	WILAYAH INDONESIA TIMUR			
1	Provinsi Papua			
1	RSU Dok II Jayapura	Jayapura	Kelas B	RSUD Provinsi
2	RSUD Abepura	Jayapura	Kelas D	LTD/RSUD kota

Pelaksanaan penelitian selama 7 (tujuh) bulan, dari Bulan Juni sampai dengan Desember 2009.

Dengan pemilihan lokasi diambil secara purposif, meliputi Indonesia Barat, Indonesia wilayah tengah dan Indonesia wilayah Timur, yaitu:

Sampel yang dipilih sebagai responden penelitian adalah tim pengelola jamkesmas yaitu petugas poliklinik, penanggung jawab rawat jalan, penanggung-jawab rawat inap dan penanggung jawab unit gawat darurat serta pasien pengguna jamkesmas, di tingkat provinsi, kabupaten/kota.

Pengumpulan data primer dilakukan secara pendekatan kuantitatif dengan menggunakan instrumen, dan data sekunder dilakukan inventarisasi dokumen dan telaah dokumen kebijakan dan peraturan perundangan terkait pelaksanaan kebijakan Jamkesmas.

Hasil wawancara mendalam dengan responden dituangkan dalam bentuk transkrip dan direkam. Selanjutnya data tersebut dikelompokkan dalam matriks berdasarkan substansi/tema yang ditetapkan.

Data yang sudah dikelompokkan kemudian dianalisis berdasarkan tema/substansi tertentu yang ingin diketahui (*content analysis*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Lokasi Studi

Dari penelusuran data sekunder terlihat tidak terjadi peningkatan jumlah pasien rawat jalan Jamkesmas di RSUD Depati Hamzah bila dibandingkan dengan jumlah pasien masyarakat miskin Askeskin pada tahun-tahun sebelumnya. Kondisi ini berbeda dengan jumlah pasien rawat jalan masyarakat miskin di RSUD Praya yang menunjukkan kecenderungan peningkatan kunjungan sejak tahun 2006.

Pola yang sama juga terjadi pada jumlah kunjungan pasien rawat inap di kedua RS tersebut. Kunjungan pasien masyarakat miskin di RSUD Depati Hamzah pada tahun 2007 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2006, kemudian menurun kembali di tahun 2008. Kondisi serupa dialami oleh

**Tabel 2.** Kecenderungan jumlah pasien rawat Jalan RSUD Depati Hamzah dan RSUD Praya antara Tahun 2006–2008

No	Jumlah Pasien Rawat Jalan	2006	2007	2008
<b>1</b>	<b>RSUD Depati Hamzah</b>			
1.1.	Jumlah pasien rawat jalan total	31393	51839	33821
1.2.	Jumlah pasien rawat jalan Askeskin/Jamkesmas	2657	3789	2336
<b>2</b>	<b>RSUD Praya</b>			
2.1.	Jumlah pasien rawat jalan total	28870	29645	30527
2.2.	Jumlah pasien rawat jalan Askeskin/Jamkesmas	8347	10624	11494
<b>3</b>	<b>RSUD Sungai Liat</b>			
3.1.	Jumlah pasien rawat jalan total	21771	25118	33135
3.2.	Jumlah pasien rawat jalan Askeskin/Jamkesmas	2294	680	457

**Tabel 3.** Kecenderungan jumlah pasien rawat inap RSUD Depati Hamzah, RSUD Sungai Liat dan RSUD Praya antara Tahun 2006–2008

No	Jumlah Pasien Rawat Inap	2006	2007	2008
<b>1</b>	<b>RSUD Depati Hamzah</b>			
1.1.	Jumlah pasien rawat inap Kelas III	7026	9556	9029
1.2.	Jumlah pasien rawat inap kelas III Askeskin/Jamkesmas	1942	3588	1908
<b>2</b>	<b>RSUD Sungai Liat</b>			
2.1.	Jumlah pasien rawat inap kelas III	2885	4503	3745
2.2.	Jumlah pasien rawat inap kelas III Askeskin/Jamkesmas	706	1810	691
<b>3</b>	<b>RSUD Praya</b>			
3.1.	Jumlah pasien rawat inap kelas III	6821	7492	8640
3.2.	Jumlah pasien rawat inap kelas III Askeskin/Jamkesmas	5279	6791	7160

**Tabel 4.** Kecenderungan jumlah pasien rawat Jalan RSUD Depati Hamzah, RSUD Sungai Liat, dan RSUD Praya antara Tahun 2006–2008

No	Jumlah pasien UGD	2006	2007	2008
<b>1</b>	<b>RSUD Depati Hamzah</b>			
1.1.	Jumlah pasien UGD total	6289	7994	8097
1.2.	Jumlah pasien UGD Askeskin/Jamkesmas	811	933	609
<b>2</b>	<b>RSUD Sungai Liat</b>			
2.1.	Jumlah pasien UGD total	7693	9602	10654
2.2.	Jumlah pasien UGD Askeskin/Jamkesmas	862	1417	568
<b>3</b>	<b>RSUD Praya</b>			
3.1.	Jumlah pasien UGD Total	9833	10466	12732
3.2.	Jumlah pasien UGD Askeskin/Jamkesmas	3996	4380	5139

RSUD Sungai Liat. Kecenderungan peningkatan jumlah pasien rawat jalan masyarakat miskin di RSUD Praya juga terjadi pada pasien-pasien rawat inap.

Penurunan jumlah pasien di RSUD Sungai Liat dikarenakan adanya perubahan kebijakan mengenai penggunaan surat Keterangan Tidak mampu (SKTM). Jamkesmas mulai berlaku di Sungai Liat mulai Juli 2008. Semasa Askeskin masyarakat yang mempunyai SKTM (Surat Keterangan Tidak mampu) bisa berobat gratis. Setelah dengan Jamkesmas masyarakat harus membawa kartu Jamkesmas, sehingga jumlah kunjungan pasien ke RS Sungai Liat menurun drastis.

Apabila memperhatikan tabel 2, terlihat jelas adanya benang merah antara jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan pasien UGD masyarakat miskin di masing-masing RS. Kenaikan pasien rawat jalan dan rawat inap pasien masyarakat miskin pada tahun 2007 yang disertai penurunan jumlah pasien rawat inap masyarakat miskin pada tahun 2008 di RSUD Depati Hamzah diikuti pula dengan pola yang sama pada pasien UGD masyarakat miskin. Demikian pula dengan kecenderungan peningkatan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan masyarakat miskin di RSUD Praya juga diikuti dengan kecenderungan peningkatan pasien UGD RSUD Praya.

#### **Penilaian Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan terhadap Jamkesmas**

Responden pasien rawat inap dan rawat jalan Jamkesmas menilai secara umum keberadaan Jamkesmas sangat dibutuhkan oleh masyarakat miskin karena dapat meringankan beban masyarakat yang tidak mampu. Pelayanan yang diberikan juga dinilai sudah cukup baik.

Dalam beberapa hal, nampaknya implementasi kebijakan Jamkesmas di RS disesuaikan dengan kondisi RS setempat. Ada RS yang membebaskan seluruh biaya pelayanan dan obat-obatan, namun ada pula yang meminta pasien untuk membayar pelayanan tertentu dan atau membeli obat-obatan tertentu di luar RS.

Penilaian pasien terhadap keberadaan Jamkesmas:

*“Bagus, bisa membantu orang yang tidak mampu. Dapat mengurangi biaya perawatan bagi orang yang tidak mampu ”*

*“obat-obatan gratis, infus gratis, transfusi darah gratis....”.*

*“Jamkesmas baik, transfusi darah gratis, rontgen gratis, periksa darah lengkap gratis. Tidak semua obat ambil di apotik RS, ada obat yang beli di luar”*

*“Tidak bayar mahal, hanya membayar Rp. 30.000,-. Saya melahirkan di sini, uang itu tidak tahu untuk apa. Tidak dibedakan pelayanan yang diterima pasien dengan kartu Jamkesmas dan yang tidak pakai Kartu Jamkesmas.”*

*“Cukup memuaskan, cepat dilayani, tidak ada kesulitan dalam pelayanan”.....Pendapat Pasien Jamkesmas*

Penilaian terhadap prosedur pengurusan Jamkesmas juga bervariasi. Umumnya responden menilai bahwa prosedurnya tidak berbelit-belit dan mudah, namun bagi sebagian yang lain dirasakan cukup rumit.

*“ Tidak berbelit-belit, lancar”*

*“Baik, dapat kartu gampang”*

*“Jamkesmas urusannya lebih sulit, ke RT, RW, kelurahan“*

**Saran Responden/Peserta Jamkesmas**

Pelayanan Jamkesmas diharapkan dapat diakses oleh seluruh masyarakat miskin. Selain distribusi kartu yang harus menyeluruh dan diterima oleh masyarakat yang berhak, pelayanan juga diharapkan menjemput bola. Diindikasikan masih banyak masyarakat yang berhak yang belum memperoleh kartu Jamkesmas. Selain itu, perlu dipertimbangkan adanya pelayanan keliling untuk melayani pasien yang ada di desa-desa dan tidak semata-mata bersifat kuratif saja.

*“Keliling kampung 1 kali perbulan supaya Mama dan Papa yang sakit bisa dibantu di tempat.*

*Diberi pandangan/penyuluhan kesehatan, makanan, beri perhatian kepada Mama dan Papa dan supaya jaga kesehatan”*

*“Penggunaan kartu Jamkesmas merata sampai ke desa-desa. Belum semua desa mendapatkan kartu. Mereka telah mengerti ada kartu Jamkesmas, supaya RT bisa membagi kepada mereka”*

*“Desa Yoke Kabupaten Mamberamo Raya belum dapat kartu Jamkesmas”.....Pendapat peserta Jamkesmas.*

Penyederhanaan prosedur di dalam memperoleh kartu Jamkesmas menjadi salah satu harapan yang disampaikan oleh beberapa responden. Satu kartu Jamkesmas juga sebaiknya dapat digunakan oleh seluruh anggota keluarga.

*“Untuk mendapatkan kartu tidak berbelit-belit, jangan dipersulit”*

*“Mendapatkan kartu Jamkesmas dipermudah”.*

*“Kalau bisa kartu Jamkesmas berlaku untuk semua anggota keluarga”..... Pendapat peserta Jamkesmas.*

Perbaiki pelayanan, khususnya dalam hal ketersediaan obat-obatan yang dapat diperoleh secara cuma-cuma juga menjadi dambaan peserta Jamkesmas. Beberapa RS meminta pasien membeli obat-obatan tertentu di luar karena tidak tersedia di RS atau tidak termasuk dalam daftar obat yang ditanggung oleh Jamkesmas.

*“Supaya lebih baik pelayanan, baik dalam hal obat supaya tidak dibeli di luar RS”*

**Tabel 5.** Karakteristik Responden Rawat Inap

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		N	%
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin Responden</b>		
1.1.	Laki-laki	8	53,3
1.2.	Perempuan	7	46,7
<b>2</b>	<b>Status pernikahan responden</b>		
2.1.	Kawin	13	86,7
2.2.	Tidak kawin/belum kawin	2	13,3
<b>3</b>	<b>Pendidikan terakhir responden</b>		
3.1.	Tidak sekolah/tidak tamat SD	3	20
3.2.	Tamat SD/MI/Sejenis	1	6,7
3.3.	Tamat SMP/Mts/Sejenis	5	33,3
3.4.	Tamat SMA/SMK/SMEA/Aliyah/Sejenis	6	40
<b>4</b>	<b>Pekerjaan responden</b>		
4.1.	Ibu Rumah Tangga/Tidak bekerja	6	40
4.2.	Petani/nelayan	4	26,7
4.3.	Buruh/supir/tukang	3	20
4.4.	Profesional Non PNS	1	6,7
4.5.	Lain-lain	1	6,7

*“Pelayanannya ditingkatkan, kalau bisa jangan kelas III supaya pelayanannya lebih baik”  
 ”..... Pendapat peserta Jamkesmas.*

### Kepuasan Pasien Jamkesmas

#### Rawat Inap

##### Karakteristik Responden Rawat Inap

Dari 15 orang responden yang menjawab tentang kepuasan pasien rawat inap, di antaranya umur 19–45 tahun. Jenis kelamin responden relatif berimbang, 8 orang berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang perempuan. Umumnya responden berstatus menikah. Sebagian besar berlatar belakang pendidikan SMA/ setingkat serta tidak bekerja/ibu rumah tangga.

##### Penilaian Pasien Rawat Inap terhadap Kepiawaian Petugas

Secara umum, kepiawaian petugas dinilai sudah cukup baik. Seluruh responden setuju bahwa petugas berpenampilan rapi dan memiliki keterampilan yang baik. Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian adalah penilaian beberapa responden yang merasa bahwa memerlukan waktu yang lama saat menunggu

pelayanan dokter atau paramedis (bidan/perawat), hal ini dapat dilihat pada tabel 5.

##### Penilaian Responden Rawat Inap Mengenai Kenyamanan Dasar (*basic amenities*)

Pada tabel 6, terlihat bahwa masih banyak yang harus dibenahi oleh rumah sakit dalam memberikan kenyamanan dasar pada pasien. Dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden, mereka hampir menilai negatif di setiap item yang ditanyakan.

Sebagian besar responden menilai WC/Kamar mandi pasien tidak bersih dan berbau. Sebagian besar responden juga menilai kain seprei dan selimut yang digunakan di rumah sakit tidak bersih. Terdapat 3 orang responden tidak dapat menjawab pertanyaan mengenai kebersihan kain seprei dan selimut di rumah sakit dikarenakan mereka membawa sendiri seprei dan selimut dari rumah.

Dalam penilaian terhadap kebersihan peralatan makan dan minum, juga terdapat 3 orang responden yang membawa peralatan makan dan minum dari rumah sehingga tidak dapat menjawab pertanyaan

**Tabel 6.** Penilaian Responden Rawat Inap Mengenai Kepiawaian Petugas

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Tidak menunggu lama dokter	0	0	3	20	0	0	11	73,3	1	6,7
2	Tidak menunggu lama bidan/perawat	0	0	3	20	0	0	10	66,7	2	13,3
3	Petugas ramah	0	0	0	0	1	6,7	11	73,3	3	20
4	Petugas berpenampilan rapi	0	0	0	0	0	0	14	93,3	1	6,7
5	Petugas memiliki keterampilan baik	0	0	0	0	0	0	13	86,7	2	13,3

**Tabel 7.** Penilaian Responden mengenai Kenyamanan Dasar (*Basic Amenities*) yang diberikan Rumah Sakit

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Penampilan gedung baik	0	0	0	0	1	6,7	14	93,3	0	0
2	Peralatan medis lengkap	0	0	2	13,3	1	6,7	11	73,3	1	6,7
3	Obat-obatan lengkap	0	0	3	20	1	6,7	11	73,3	0	0
4	Kondisi ruang perawatan baik	0	0	5	33,3	1	6,7	9	60	0	0
5	Kondisi rumah sakit bersih	0	0	2	13,3	1	6,7	12	80	0	0
6	Kondisi ruang rawat bersih	0	0	4	26,6	1	6,7	10	66,7	0	0
7	Ventilasi ruang rawat baik	0	0	4	26,6	2	13,3	8	53,3	1	6,7
8	Prosedur RS tidak membingungkan	0	0	1	6,7	1	6,7	12	80	1	6,7
9	Ruang tunggu pasien nyaman	0	0	4	26,6	2	13,3	9	60	0	0
10	WC pasien bersih dan tidak berbau	1	6,7	7	46,7	2	13,3	5	33,3	0	0
11	Tersedia air bersih yang cukup	0	0	3	20	2	13,3	10	66,7	0	0
12	Kain seprei dan selimut bersih dan baik	1	6,7	7	46,7	2	13,3	2	13,3	0	0
13	Alat makan dan minum bersih	0	0	2	13,3	0	0	9	60	0	0
14	Makanan RS menggugah selera	0	0	3	20	2	13,3	9	60	1	6,7

mengenai kebersihan peralatan makan dan minum yang disediakan oleh rumah sakit.

*Penilaian responden rawat inap mengenai Akses terhadap dukungan sosial*

Umumnya responden menilai akses terhadap dukungan sosial yang diberikan oleh RS seperti waktu berkunjung, jumlah orang yang diperkenankan berkunjung, serta jumlah orang yang diperbolehkan menemani pasien di RS sudah cukup baik. Yang dimaksud dukungan sosial di rumah sakit adalah suatu motivasi yang mendorong/mempercepat kesembuhan pasien. Sifat dukungan sosial ini abstrak, akan tetapi sangat penting bagi pasien.

Khusus terhadap kebebasan untuk melakukan praktek ibadah dinilai masih belum baik oleh 2 orang responden, khususnya terkait ketiadaan musholla atau ruangan khusus untuk menunaikan ibadah shalat di RS.

*Penilaian Responden Rawat inap mengenai upaya RS memberikan otonomi pada pasien*

Sebagian besar responden menilai bahwa mereka tidak memiliki kebebasan dalam memilih penanganan

yang diberikan oleh Rumah Sakit. Artinya, pihak RS atau pemberi pelayanan tidak memberikan pilihan terhadap pelayanan atau pengobatan yang dapat di pilih oleh pasien. Selain itu, umumnya responden juga menilai bahwa mereka tidak memiliki kebebasan untuk memilih dokter yang diinginkan untuk menangani mereka.

Dan responden juga menilai cukup terhadap pemberian informasi penyakitnya yang diberikan oleh petugas rumah sakit, begitu pula dengan informasi pengobatan yang dijelaskan.

*Penilaian responden rawat inap mengenai upaya RS menjaga martabat pasien*

Seluruh responden menilai bahwa RS sudah baik dalam menjaga martabat pasien. Kepada pasien diberikan kebebasan dalam melakukan hal yang diinginkan sepanjang tidak membahayakan jiwa dan pengobatan yang diberikan. Rumah sakit dinilai sudah memberikan kenyamanan dalam memberikan pengobatan dan menjaga kerahasiaan pasien. Petugas juga dinilai baik di dalam mendengarkan keluhan.

**Tabel 8.** Penilaian responden rawat inap mengenai Akses terhadap dukungan sosial

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Waktu berkunjung memadai	0	0	0	0	0	0	13	86,7	2	13,3
2	Jumlah orang berkunjung tepat	0	0	0	0	0	0	14	93,3	1	6,7
3	Jumlah orang menemani tepat	0	0	0	0	2	13,3	13	86,7	0	0
4	Kebebasan praktek ibadah	0	0	2	13,3	1	6,7	11	73,3	1	6,7

**Tabel 9.** Penilaian informan rawat inap mengenai otonomi pasien

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Cukup informasi penyakit	0	0	3	20	1	6,7	10	66,7	1	6,7
2	Cukup informasi pengobatan	0	0	3	20	0	0	12	80	0	0
3	Kebebasan memilih penanganan	0	0	9	60	1	6,7	5	33,3	0	0
4	Kebebasan memilih dokter	0	0	10	66,7	3	20	2	13,3	0	0

**Tabel 10.** Penilaian informan RS mengenai upaya RS menjaga martabat (dignity) pasien.

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kebebasan melakukan hal diinginkan	0	0	0	0	0	0	15	100	0	0
2	Petugas mendengar keluhan dengan baik	0	0	0	0	0	0	13	86,7	2	13,3
3	Nyaman dengan pengobatan yang diberikan	0	0	0	0	0	0	12	80	3	20
4	Kerahasiaan terjaga	0	0	0	0	0	0	14	83,3	1	6,7

### *Penilaian responden rawat inap mengenai preferensi*

Seluruh responden menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan menyatakan akan berobat kembali ke RS apabila menderita sakit lagi. Seluruh responden juga menyatakan setuju untuk menyarankan rekan atau keluarganya berobat ke RS lokasi studi. Perlu kehati-hatian dalam menginterpretasikan hasil ini dan mengkaitkannya dengan mutu yang diberikan oleh rumah sakit, mengingat ada beberapa responden yang menyatakan bahwa hal tersebut dilakukan karena mereka tidak memiliki pilihan dan tidak ada rumah sakit pembanding yang dapat memberikan pelayanan gratis terhadap masyarakat miskin.

### **Rawat Jalan**

#### *Karakteristik responden Rawat jalan*

Terdapat 15 orang responden kepuasan pasien rawat Jalan dengan umur antara 16–70 tahun, 6 orang berjenis kelamin laki-laki dan 9 orang perempuan. Umumnya responden berstatus menikah. Sebagian

besar berlatar belakang pendidikan SD/sejenis serta tidak bekerja/ibu rumah tangga.

#### *Penilaian Responden Rawat Jalan terhadap Kepiawaian Petugas*

Secara umum, kepiawaian petugas dinilai sudah cukup baik. Seluruh responden setuju bahwa petugas memiliki keterampilan yang baik. Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian adalah penilaian beberapa responden yang merasa bahwa memerlukan waktu yang lama saat menunggu pelayanan petugas, keramahan petugas, dan kerapian penampilan petugas.

#### *Penilaian Responden Rawat Jalan Mengenai Kenyamanan Dasar (basic amenities)*

Sebagian besar responden menilai kenyamanan dasar rumah sakit sudah cukup baik, namun dari tabel 8 terlihat bahwa masih banyak yang harus dibenahi oleh rumah sakit dalam memberikan kenyamanan dasar pada pasien. Terdapat responden yang menilai negatif di hampir setiap item yang ditanyakan.

**Tabel 11.** Penilaian Informan rawat inap mengenai preferensi

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Puas terhadap pelayanan RS	0	0	0	0	0	0	13	86,7	2	13,3
2	Berobat kembali	0	0	0	0	0	0	11	73,3	4	26,7
3	Menyarankan relasi berobat ke RS ini	0	0	0	0	0	0	12	80	3	20

**Tabel 12.** Karakteristik Responden Rawat Jalan

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		N	%
1	<b>Jenis Kelamin Responden</b>		
1.1.	Laki-laki	6	40
1.2.	Perempuan	9	60
2	<b>Status pernikahan responden</b>		
2.1.	Kawin	12	80
2.2.	Duda/janda	3	20
3	<b>Pendidikan terakhir responden</b>		
3.1.	Tidak sekolah/tidak tamat SD	4	26,7
3.2.	Tamat SD/MI/Sejenis	6	40
3.3.	Tamat SMP/Mts/Sejenis	3	20
3.4.	Tamat SMA/SMK/SMEA/Aliyah/Sejenis	2	13,3
4	<b>Pekerjaan responden</b>		
4.1.	Ibu Rumah Tangga/Tidak bekerja	7	46,7
4.2.	Petani/nelayan	5	33,3
4.3.	Karyawan/Karyawati swasta	1	6,7
4.4.	Lain-lain	2	13,3



**Tabel 13.** Penilaian Informan Rawat Inap Mengenai Kepiawaian Petugas

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Tidak menunggu lama			3	20	2	13,3	9	60	1	6,7
2	Petugas ramah			1	6,7	2	13,3	8	53,3	4	26,7
3	Petugas berpenampilan rapi			1	6,7			7	46,7	7	46,7
4	Petugas memiliki keterampilan baik							10	66,7	5	33,3

**Tabel 14.** Penilaian Responden Rawat Jalan mengenai Kenyamanan Dasar (*Basic Amenities*) yang diberikan Rumah Sakit

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Penampilan gedung baik	0	0	2	13,3	2	13,3	8	53,3	3	20
2	Peralatan medis lengkap	0	0	2	13,3	1	6,7	7	46,7	5	33,3
3	Obat-obatan lengkap	0	0	1	6,7	4	26,7	7	46,7	3	20
4	Kondisi ruang periksa baik	0	0	1	6,7	1	6,7	9	60	4	26,7
5	Kondisi rumah sakit bersih	0	0	2	13,3	4	26,7	6	40	3	20
6	Prosedur RS tidak membingungkan	0	0	2	13,3	1	6,7	9	60	3	20
7	Ruang tunggu pasien nyaman	0	0	1	6,7	3	20	8	53,3	3	20

*Penilaian Responden Rawat Jalan mengenai upaya RS memberikan otonomi pada pasien*

Sebagian responden menilai tidak memiliki kebebasan dalam memilih penanganan yang diberikan oleh Rumah Sakit dan tidak memiliki kebebasan untuk memilih dokter yang diinginkan untuk menangani mereka. Tidak ada satupun responden yang mengeluh tidak memperoleh informasi yang cukup mengenai penyakit dan pengobatan yang diberikan.

*Penilaian responden rawat jalan mengenai upaya RS menjaga martabat pasien*

Seluruh responden menilai bahwa RS sudah baik dalam menjaga martabat pasien. Tidak ada

satupun responden yang tidak setuju terhadap pernyataan bahwa rumah sakit sudah memberikan kenyamanan dalam memberikan pengobatan dan menjaga kerahasiaan pasien. Petugas juga dinilai baik di dalam mendengarkan keluhan.

*Penilaian responden rawat jalan mengenai preferensi*

Umumnya responden menyatakan puas terhadap pelayanan rumah sakit, dan seluruhnya menyatakan akan berobat kembali ke RS apabila menderita sakit lagi. Umumnya responden juga menyatakan setuju untuk menyarankan rekan atau keluarganya berobat ke RS lokasi studi.

**Tabel 15.** Penilaian responden rawat jalan mengenai otonomi pasien

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Cukup informasi penyakit	0	0	0	0	2	13,3	8	53,3	5	33,3
2	Cukup informasi pengobatan	0	0	0	0	1	6,7	8	53,3	6	40
3	Kebebasan memilih penanganan	0	0	3	20	5	33,3	4	26,7	3	20
4	Kebebasan memilih dokter	0	0	3	20	5	33,3	4	26,7	3	20

**Tabel 16.** Penilaian responden rawat jalan mengenai upaya RS menjaga martabat (dignity) pasien.

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Petugas mendengar keluhan dengan baik	0	0	0	0	2	13,3	6	40	7	46,7
2	Nyaman dengan pengobatan yang diberikan	0	0	0	0	3	20	7	46,7	5	33,3
3	Kerahasiaan terjaga	0	0	0	0	0	0	9	60	6	40

**Tabel 17.** Penilaian responden rawat jalan mengenai preferensi

No	Variabel	STS		TS		R		S		SS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Puas terhadap pelayanan RS	0	0	0	0	3	20	4	26,7	8	53,3
2	Berobat kembali	0	0	0	0	0	0	7	46,7	8	53,3
3	Menyarankan relasi berobat ke RS ini	0	0	0	0	1	6,7	7	46,7	7	46,7

## KESIMPULAN

Dari hasil penilaian kepuasan pasien rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit, diperoleh informasi bahwa umumnya responden menilai keberadaan Jamkesmas sangat dibutuhkan oleh masyarakat miskin karena dapat meringankan beban masyarakat yang tidak mampu dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan serta kepiawaian petugas juga dinilai sudah cukup baik. Namun agar pelaksanaan kebijakan Jamkesmas lebih baik lagi maka pelayanan Jamkesmas diharapkan dapat diakses oleh seluruh masyarakat miskin dengan perbaikan mekanisme distribusi kartu yang harus lebih menyeluruh dan diterima oleh masyarakat yang berhak, mengaktifkan pelayanan luar gedung (outward services), penyederhanaan prosedur di dalam memperoleh kartu Jamkesmas, menjamin ketersediaan obat-obatan yang dapat diperoleh secara cuma-cuma, perbaikan serta perluasan gedung dan peralatan penunjang Jamkesmas, termasuk di dalamnya perbaikan kamar mandi, peralatan tidur (tempat tidur, seprei, dan bantal) serta peralatan makan dan minum.

## DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan, 2008. *Daftar Rumah Sakit di Indonesia Edisi 2008*, Jakarta.

Departemen Kesehatan, 2008, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008*, Jakarta.

Eko Prasetyo, 2004. *Orang Miskin Dilarang Sakit*. Resisi Book.

Keputusan Direktur RSUD Abepura Nomor 188.45/922.2/SK/RSUD-ABE/III/2008 tentang *Pembentukan Tim Pengelola Dana Jamkesmas RSUD Abepura Tahun 2008*.

Keputusan Direktur RSUD Depati Hamzah Kota Pangkal Pinang Nomor 202/RSUDH/KP/II/2008 tentang *Penetapan Persentase Penggunaan Biaya Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan di RSU Depati Hamzah Kota Pangkalpinang bagi Masyarakat yang dijamin oleh Pemerintah*.

Keputusan Direktur RSUD Depati Hamzah Kota Pangkal Pinang Nomor 203/RSUDH/KP/II/2008 tentang *Pembentukan Tim Pengelola dan Tim Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008*.

Keputusan Direktur RSUD Sungailiat Nomor 188.45/456/RSUD/2008 tentang *Perubahan Pembentukan Tim Pengelola Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin RSUD Sungai Liat Tahun 2008*.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung atas nama Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 188.4/65/Dinkes/2008 tentang *Pengangkatan Tenaga Pelaksana Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua atas nama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188.4/2070 tentang *Pengangkatan Tenaga Pelaksana Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura nomor SK. 800/1186/2008 tentang *Pembentukan Tim Pengelola Penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Tahun 2008*.

Keputusan Walikota Jayapura Nomor 148 tahun 2008 tentang *Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Jayapura Tahun 2008*.

Keputusan Direktur RSUD Jayapura Nomor 841.2/897/2008 tentang *Pembentukan Tim Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Askes Sosial dan Askes Komersial RSUD Jayapura*.

Keputusan Bupati Lombok Tengah Nomor 89a. Tahun 2009 tentang *Pembentukan Tim Koordinasi dan Sekretariat Tim Koordinasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2009*.

Keputusan Direktur RSUD Sungailiat Nomor 188.45/62/RSUD/2009 tentang *Perubahan Ketiga Pembentukan Tim Pengelola Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin RSUD Sungai Liat Tahun 2009*.

Keputusan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 188.44/505/Dinkes/2009 tentang *Pembentukan Tim Koordinasi Provinsi (TKP) Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2009*.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Nomor 188.4/794/Kes.2009 tentang *Pembentukan Tim Pengelola Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Bangka Tahun 2009*.

Penilaian Pasien Jamkesmas (Wahyu Puji Nugrahaeni, dkk.)

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Nomor 188.4/0688 tentang Pengangkatan kembali Tenaga Pelaksana Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Provinsi Papua.

Keputusan Walikota Jayapura Nomor 182 tahun 2009 tentang Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Jayapura Tahun 2009.

Surat Edaran Dirjen Bina Pelayanan Medik Nomor JP.01.01/1/3392/2009 tentang Surat Edaran Pelaksanaan Jamkesmas 2009.

Uton Muchtar Rafei, Health Politics "Menjangkau yang tak terjangkau, Health & Hospital, 2007.