

Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia)

Hospital Services for The Poor (Case Study in Six Areas of Indonesia)

Tri Rini Puji Lestari

Pusat Pengkajian Pengolah Data dan Informasi Sekretariat Jenderal Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia

Abstrak

Pelayanan kepada pasien miskin yang diberikan secara berbeda masih sering terjadi. Penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat miskin di enam wilayah Indonesia. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan subjek penelitiannya adalah masyarakat miskin yang sedang dan/atau pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit di enam wilayah Indonesia. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pasien miskin di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta, umumnya memiliki tingkat kepuasan yang kurang memadai, di antaranya pada pelayanan administrasi yang dinilai rumit, berbelit, kurang informasi, petugas yang kurang ramah, tidak diberikan resep obat generik, dan pelayanan yang memakan waktu cukup lama. Selain itu, keharusan membayar uang muka juga menjadi penghalang bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kata kunci: Pelayanan rumah sakit, masyarakat miskin

Abstract

The differences in service delivery to poor patients often occurs. This study aimed to get information about health services provided by hospitals on poor communities in six regions of Indonesia. The research uses a qualitative approach with subjects of the study is the poor who are and/or never get the health services in hospitals in six regions of Indonesia. It experimental results showed that poorer patients in government hospitals or private hospitals, which generally have inadequate levels of satisfaction, among others the ministry assessed administrative complex, convoluted, ill-informed, less friendly officers, not given a prescription of generic drugs, and service that takes long enough. Besides, having to pay advances also became a barrier for the poor to health services in hospitals.

Key words: Hospital Services, the poor

Pendahuluan

Kualitas pelayanan di rumah sakit menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Di sisi lain, kualitas pelayanan di rumah sakit tampil dengan fenomena yang unik, karena dimensi dan indikator yang berbeda antara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Untuk mengatasi perbedaan tersebut, seharusnya digunakan pedoman dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan terarah pada pelayanan kesehatan yang sempurna dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Dengan demikian, mutu pelayanan kesehatan adalah segala yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.¹

Namun, sampai kini masalah penyalahgunaan hak konsumen pelayanan kesehatan di rumah sakit makin berkembang terjadi tanpa dirasakan oleh pihak rumah sakit, apalagi apabila konsumen tidak mengungkapkan keluhan secara formal. Meskipun tidak dipermasalahkan, penyalahgunaan hak ini pada dasarnya merupakan masalah. Penyimpangan yang terjadi secara terus menerus akan merusak berbagai upaya baik yang telah diupayakan dan mempengaruhi pandangan positif masyarakat.

Penyalahgunaan hak pasien di rumah sakit dapat terjadi karena ketidaktahuan, sikap dominan, beban kerja berlebihan dan faktor ekonomi. Dalam pelayanan

Alamat Korespondensi: Tri Rini Puji Lestari, Pusat Pengkajian Pengolah Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI, Gd. Nusantara 1 Lt. 2, Jl. Gatot Subroto Jakarta 10270, Hp.081582512169, e-mail: tiririni74@yahoo.com

profesional, ketidaktahuan menunjukkan kelemahan proses menjadi profesi sampai interaksi dalam perhimpunan profesi. Pengaruh berbagai faktor lain yang lebih dominan seperti pengetahuan pasien pada hak konsumen yang kurang dapat membuat unsur ketidaktahuan tidak berarti. Faktor preferensi atau sikap dominan petugas terhadap pasien juga merupakan kelalaian profesional yang dapat menyebabkan pasien tidak puas. Beban kerja berlebihan faktor ekonomi dapat dipecahkan oleh manajer rumah sakit dengan perencanaan yang baik.²

Penyalahgunaan hak pasien baru mendapat perhatian apabila ditemukan kekecewaan dan penyesalan terhadap pelayanan dari pasien atau keluarga mereka. Kasus pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mengadu kepada YLKI, pada periode 1991–1995 (19 orang), periode Januari - Desember 1996 (7 orang), pada tahun 1997 melalui telepon (18 orang). Pada tahun 2000, mengadu melalui surat (10 orang) dan melalui *hotline service* (21 orang). Pada tahun 2001, melalui surat (18 orang) dan melalui *hotline service* (20 orang).³

Bagi masyarakat miskin, ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang buruk di rumah sakit, sering kali diterima dengan pasrah. Orang miskin sering menjadi korban dari sistem kesehatan yang tidak adil dan diskriminatif. Sementara bagi orang kaya, ketidakpuasan atas pelayanan demikian, sudah cukup memberi alasan untuk berobat ke dokter atau rumah sakit luar negeri yang jauh lebih mahal. Akibatnya, pertumbuhan perumahnya sakit yang berlabel “internasional” semakin menjamur di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit pada masyarakat miskin dengan mengambil kasus di enam wilayah Indonesia.

Metode

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan subjek penelitiannya adalah masyarakat miskin yang sedang dan/atau pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian dilakukan di rumah sakit atau pada penduduk yang berada di luar rumah sakit di enam wilayah terpilih pada tahun 2008. Lokasi penelitiannya meliputi Batam (mewakili Indonesia bagian barat); Balikpapan, dan Manado (mewakili Indonesia bagian tengah); Jayapura (mewakili Indonesia Bagian timur); serta Jakarta dan Surabaya (mewakili kota di pulau Jawa).

Pengumpulan data dilakukan pada sampel secara *purposif accidental sampel* meliputi pasien dan keluarganya yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Askeskin/Jamkesmas).⁴ Mereka sedang mendapatkan pelayanan di rumah sakit atau penduduk yang be-

rada di luar rumah sakit dan individu/keluarga yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. Mereka pernah mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan dipandang cocok sebagai sumber data di enam wilayah terpilih. Jumlah sampel yang didapat dari Balikpapan (8), Batam (5), Jayapura (4), Manado (24), Surabaya (25), Jakarta Pusat (8), Jakarta Timur (11), Jakarta Barat (5), Jakarta Selatan (17), dan Jakarta Utara (16). Jumlah sampel yang didapat adalah 123 responden.

Data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapat melalui wawancara dengan menggunakan instrumen kuesioner semi tertutup pada pasien/keluarganya yang memenuhi kriteria di enam wilayah terpilih. Pengolahan data dilakukan dengan membuat kategorisasi berdasarkan tipe rumah sakit (pemerintah atau swasta) dan unit-unit penyedia jasa layanan kesehatan yang ada, lalu dilakukan analisis dan interpretasi. Analisis deskriptif digunakan untuk menguraikan berbagai pengalaman responden selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit dan analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden dari berbagai unit penyedia jasa layanan kesehatan di rumah sakit. Analisis juga didukung oleh data sekunder dari surat kabar dan bahan-bahan kepustakaan lainnya.

Hasil

Secara umum responden penelitian ini terdiri dari 52,8% laki-laki dan 47,2% perempuan, berumur kurang dari 30 tahun (42,3%), 30-40 tahun (18,7%), 41-50 tahun (19,5%) dan lebih dari 50 tahun (19,5%). Jenis pekerjaan responden meliputi pekerja tidak tetap (34,1%), ibu rumah tangga (21,1%), dan karyawan swasta (13,8%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh tamat SLTA (48,8%) diikuti tidak sekolah/tidak tamat SD (17,1%) dan tamat SD (14,6%), tamat SLTP (11,4%), tamat D3 (5,7%), dan tamat PT/S1 (2,4%).

Berdasarkan jenis rumah sakit yang digunakan, sekitar 83,7% responden sedang dan/atau pernah mendapatkan pelayanan dari RS pemerintah dan 16,3% responden sedang dan/atau pernah mendapatkan pelayanan dari RS swasta. Mayoritas RS pemerintah tempat responden mendapat pelayanan kesehatan adalah tipe B (76,7%), diikuti tipe A (13,6%), tipe C (8,7%), tipe D (1%). Sedangkan, RS swasta tempat responden mendapat pelayanan kesehatan merupakan RS yang modalnya berasal dari Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN). Untuk rumah sakit pemerintah, mayoritas respondennya menggunakan Askeskin/Jamkesmas (50,5%) dan responden yang menggunakan SKTM (49,5%). Sedangkan, di rumah sakit swasta mayoritas responden menggunakan SKTM (60%) dan Askeskin/Jamkesmas (40%).

Jenis pelayanan kesehatan yang terbanyak digunakan responden adalah yang masuk ke UGD berlanjut ke rawat inap 30,9%. Sedangkan, responden yang langsung masuk ke rawat inap (28,5%) dan responden yang dirawat di fasilitas rawat inap dan berlanjut ke rawat jalan (18,7%). Untuk responden yang mengaku mendapatkan pelayanan rawat jalan kemudian rawat inap terdapat 6,5% dan responden yang mendapatkan pelayanan di UGD dan dilanjutkan ke rawat jalan (5,7%). Sementara, responden yang hanya mendapatkan pelayanan kesehatan di rawat jalan masing-masing adalah 4,9%. Adapun tiga alasan tertinggi pemilihan tempat pelayanan kesehatan menurut responden, mayoritas karena lokasinya yang dekat dari rumah (28,5%), transportasi mudah dan murah (7,3%) dan saran dari keluarga (4,9%).

Pengalaman di Loker Pendaftaran

Selama di loket pendaftaran, responden yang menyatakan mempunyai pengalaman tidak menyenangkan di rumah sakit pemerintah berimbang dengan responden yang tidak mempunyai pengalaman tersebut masing-masing 50%. Sedangkan, untuk rumah sakit swasta responden yang menyatakan tidak berpengalaman yang tidak menyenangkan (52,9%) dan yang menyatakan pernah mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan (47,1%). Dari responden yang mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan di rumah sakit pemerintah, kontribusi terbesar didapat dari pengalaman yang dipersulit (27,3%), diperlakukan tidak adil atau dibedakan (21,8%), dan pengalaman penolakan (5,5%). Sedangkan, di rumah sakit swasta pengalaman tidak menyenangkan didapat karena diperlakukan tidak adil atau dibedakan (20%), dipersulit dan ditolak (masing-masing 10%).

Apabila dilihat dari waktu yang diperlukan untuk menunggu di loket pendaftaran, mayoritas responden di rumah sakit pemerintah menyatakan bahwa mereka memerlukan lebih dari 30 menit untuk menunggu di loket pendaftaran (51,5%) sementara di rumah sakit swasta didapat 25%. Sedangkan, responden di rumah sakit swasta mayoritas mengatakan menghabiskan waktu 15-30 menit untuk menunggu di loket pendaftaran (40%), sementara di rumah sakit pemerintah 36,9%.

Apabila ditelusuri lebih lanjut, pada kedua jenis rumah sakit tersebut, ketidaktersediaan fasilitas pendukung seperti tempat fotokopi merupakan salah satu penyebab waktu di loket pendaftaran menjadi lebih lama. Akibatnya, pasien terpaksa keluar lingkungan rumah sakit untuk fotokopi. Hal tersebut tidak hanya terjadi pada pasien baru yang menggunakan asuransi tapi juga pada pasien lama. Selain itu, meskipun fasilitas mesin fotokopi sudah tersedia, jumlah yang harus dilayani tidak seban-

ding dengan jumlah mesin fotokopi yang ada. Padahal pada saat pendaftaran, untuk pasien-pasien yang menggunakan asuransi diharuskan menyertakan fotokopi surat-surat yang diperlukan.

Sistem pendaftaran dengan mengambil nomor urut dan menunggu dipanggil di loket (biasanya ada beberapa loket) serta tidak tersedia meja informasi yang secara aktif membantu para calon pasien yang akan mendaftar, juga menjadi salah satu penyebab lama waktu yang dihabiskan di loket pendaftaran. Karena tidak semua pasien sudah mempersiapkan syarat-syarat pendaftaran, akibatnya mereka harus melengkapi persyaratan yang kurang dan kembali menunggu dipanggil.

Pada semua jenis rumah sakit, masih ada responden yang diminta uang muka (10,6%). Dengan perbandingan antara yang diminta uang muka dan yang tidak diminta adalah di rumah sakit pemerintah (18,8%) dibandingkan (9,1%). Responden di rumah sakit swasta lebih banyak menjawab bahwa uang muka sebagai suatu keharusan (33,3%) daripada responden di rumah sakit pemerintah (9,4%). Selain itu, ditemukan juga kasus salah satu rumah sakit pemerintah mewajibkan pasien rawat inap membayar uang muka, namun pada saat responden berada di loket pendaftaran petugas rumah sakit tidak memberikan penjelasan terlebih dahulu. Uang muka biasanya ditagih pada hari ketiga rawat inap yang mengakibatkan pasien pengguna SKTM dan pasien kelas III kaget, tetapi mereka tidak berdaya menolak dan dengan sangat terpaksa harus membayar uang muka.

Kebijakan SKTM yang berbeda-beda antar daerah dan ketidakjelasan informasi tentang besaran biaya yang ditanggung jika menggunakan SKTM yang seringkali membingungkan pasien juga ditemukan di lapangan. Hal ini terjadi karena tidak ada penjelasan yang cukup tentang besaran biaya yang harus mereka keluarkan ketika menggunakan SKTM. Selain itu, ditemukan juga kasus pasien yang tidak bisa keluar dari rumah sakit karena tidak dapat memenuhi syarat-syarat SKTM dan tidak mempunyai cukup uang untuk membayar keseluruhan biaya pengobatan. Kebijakan rumah sakit tentang pembayaran uang muka tersebut menimbulkan reaksi yang bermacam-macam. Tindakan yang dilakukan oleh responden di rumah sakit pemerintah mayoritas meminta keringanan pembayaran (55,6%). Sementara, responden di rumah sakit swasta mayoritas mematuhi kebijakan membayar uang muka (75%).

Sehubungan dengan informasi yang diterima responden selama di loket pendaftaran tentang ketersediaan fasilitas di rumah sakit, sebagian besar responden pada kedua jenis rumah sakit menyatakan tidak mendapatkan informasi yang cukup (53,7%). Responden di rumah sakit pemerintah lebih besar yang menyatakan tidak menerima informasi tentang fasilitas yang tersedia di rumah

sakit (55,3%) daripada responden di rumah sakit swasta (45%).

Pengalaman di Unit Gawat Darurat (UGD)

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, responden yang memerlukan pelayanan UGD di kedua tipe rumah sakit mengatakan bahwa sebagian besar tidak pernah mempunyai pengalaman ditolak (84%). Namun, apabila dilihat dari jenis rumah sakit, terdapat 20,7% responden di rumah sakit pemerintah yang berpengalaman ditolak masuk UGD. Alasan penolakan sebagian besar karena tidak dapat membayar uang muka (21,4%) dan fasilitas pelayanan yang diperlukan tidak tersedia di rumah sakit tersebut (14,3%). Sementara, semua responden di rumah sakit swasta menyatakan tidak pernah mempunyai pengalaman ditolak masuk UGD.

Ketika di UGD sebagian besar responden di rumah sakit pemerintah mendapatkan pelayanan setelah menunggu lebih dari 10 menit (38,6%) sedangkan responden di rumah sakit swasta sebagian besar akan mendapat pelayanan setelah menunggu 5 menit (100%). Sebagian besar responden di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita (88%) maupun tindakan yang akan diterimanya (69,4%). Selain itu, responden di rumah sakit pemerintah sebagian besar mendapatkan resep yang harus ditebus sebelum mendapatkan tindakan terlebih dahulu (64,3%). Sedangkan, responden yang berada di rumah sakit swasta didapat 29,4% yang menyatakan mendapatkan resep yang harus ditebus sebelum tindakan terlebih dahulu.

Pengalaman di Unit Rawat Jalan (URJ)

Semua responden yang berada di rumah sakit pemerintah menghabiskan waktu lebih dari satu jam (49,2%) di ruang tunggu unit rawat jalan. Sementara, di rumah sakit swasta mayoritas waktu yang dihabiskan di ruang tunggu unit rawat jalan adalah kurang dari 30 menit (62,5%). Selama di unit rawat jalan, responden di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta sebagian besar mendapatkan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan (83,1%) dan tentang obat yang diberikan (73,6%). Responden di rumah sakit pemerintah menyatakan sebagian besar mendapatkan resep obat generik (61,1%), tetapi hanya 40% responden di rumah sakit swasta yang mendapatkan resep obat generik.

Berkaitan dengan pengalaman tidak menyenangkan selama di unit rawat jalan, sebagian besar responden di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta menyatakan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan pengalaman tidak menyenangkan dari petugas rumah sakit (76,3%). Namun, responden di rumah sakit pemerintah

yang pernah mendapatkan pengalaman tidak menyenangkan akibat sikap petugas yang diskriminasi, pengalaman ditolak, apabila tidak diminta tidak semua resep obat generik, tidak semua obat yang diresepkan ditanggung asuransi sehingga harus membeli sendiri (masing-masing 1,9%), serta pelayanan tidak maksimal, persediaan sarana dan prasarana yang diperlukan seringkali habis/tidak tersedia, dan pelayanan administrasi lambat (masing-masing 1%). Sedangkan, untuk responden yang berada di rumah sakit swasta, pengalaman tidak menyenangkan didapat dari sikap petugas yang kurang ramah (100%).

Atas perlakuan dan pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut, bahwa sikap responden di rumah sakit pemerintah adalah diam saja (68,4%), marah-marah (21,1), dan mengadu ke manajemen rumah sakit setempat (10,5%). Sementara, bagi responden yang berada di rumah sakit swasta mayoritas memilih sikap untuk diam saja (77,8%), diikuti oleh sikap marah-marah dan mengadu ke manajemen rumah sakit setempat (masing-masing 11,1%).

Pengalaman di Unit Rawat Inap (URI)

Semua responden di unit rawat inap menempati ruang kelas III, tetapi responden di rumah sakit pemerintah yang menyatakan bahwa selama di unit rawat inap tidak dapat istirahat (11,5%) dibandingkan dengan rumah sakit swasta (7,1%). Hal tersebut disebabkan karena di rumah sakit pemerintah berisik, suasana ruangan tidak nyaman karena udara yang panas, kotor dan bau. Sementara, di rumah sakit swasta disebabkan karena lingkungan yang berisik. Selama di unit rawat inap responden di rumah sakit pemerintah yang tidak mendapatkan resep obat generik (17,4%) dan di rumah sakit swasta (33,3%). Sebagian besar responden di rumah sakit pemerintah dan swasta menyatakan bahwa mereka mendapat penjelasan yang jelas tentang pelayanan kesehatan yang tersedia (55,9%), pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (65,3%), penyakit yang sedang diderita (93,1%), tindakan yang akan didapat (95%), dan obat yang diterima (74,3%). Seluruh responden di rumah sakit swasta menyatakan mendapatkan penjelasan yang jelas dari petugas kesehatan (100%) sehubungan dengan penyakit yang diderita berikut tindakannya.

Tidak dapat dipungkiri bahwa masih ada sebagian responden menyatakan tidak mendapat penjelasan yang jelas dari petugas kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, maka sikap responden di rumah sakit pemerintah tetap menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (92,3%) dan mencari pelayanan kesehatan di rumah sakit lain (7,7%). Sedangkan, bagi responden di rumah sakit swasta sebagian besar mencari pelayanan kesehatan di rumah sakit lain (75%) dan yang tetap menggunakan

fasilitas pelayanan kesehatan yang ada hanya 25%. Pelaksanaan kunjungan dokter kepada pasien, di rumah sakit pemerintah rutin dilakukan pada jam 7⁰⁰-11⁵⁹ (64,3%), jam 12⁰⁰-15⁰⁰ (26,2%), jam 16⁰⁰-17⁰⁰ dan lebih dari jam 22⁰⁰ masing-masing 3,6%. Berdasarkan hal tersebut menurut sebagian responden, pelaksanaan visit rutin tersebut mengganggu istirahat (4,6%) khususnya jika visit dilakukan pada jam 12⁰⁰-15⁰⁰ dan lebih dari jam 22⁰⁰. Sedangkan, di rumah sakit swasta visit rutin dilakukan pada jam 7⁰⁰-11⁵⁹ (86,7%), jam 12⁰⁰-15⁰⁰ dan lebih dari jam 22⁰⁰ masing-masing 6,7%. Berdasarkan hal tersebut, semua responden di rumah sakit swasta menyatakan bahwa pelaksanaan visit rutin tidak mengganggu istirahat.

Selama di unit rawat inap, responden di rumah sakit pemerintah dan di rumah sakit swasta sebagian besar menyatakan tidak mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan dari petugas (85,1%). Namun, responden yang mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan dari petugas di rumah sakit pemerintah disebabkan oleh sikap perawat yang *judes* dan perawat yang lama datang apabila diperlukan (masing-masing 1,9%). Sementara, semua responden di rumah sakit swasta menyatakan penyebab tersebut adalah sikap perawat yang tidak ramah. Menanggapi keadaan tersebut, sikap responden di rumah sakit pemerintah antara lain diam saja (71,4%), marah-marah dan mengadu ke pihak manajemen rumah sakit (masing-masing 14,3%). Sementara, responden di rumah sakit swasta yang mengambil sikap diam saja (60%) dan marah-marah (40%).

Pengalaman di Apotek

Pengambilan obat di apotek di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta menurut sebagian besar responden menghabiskan waktu 30 menit sampai 1 jam (53,3%), diikuti dengan responden yang menyatakan menghabiskan waktu kurang dari 30 menit (26,7%), dan lebih dari 1 jam (22,2%). Selama mengambil obat di apotek, responden mendapatkan penjelasan cara minum obat di rumah sakit pemerintah (75,6%) maupun di rumah sakit swasta (86,7%). Namun untuk manfaat obat yang ditebus, sebagian besar mereka responden di rumah sakit pemerintah mengatakan tidak mendapatkan penjelasan (60%). Sedangkan, untuk responden di rumah sakit swasta sebagian besar mengatakan mendapatkan penjelasan (66,7%).

Pengalaman di Kasir

Proses pembayaran di kasir rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta menurut sebagian besar responden memakan waktu 30 menit - 1 jam (60%), diikuti dengan kurang dari 30 menit (28,6%) dan lebih dari 1 jam (11,4%). Jenis pembayaran pada responden di rumah sakit pemerintah ditanggung asuransi (46%), di-

tanggung asuransi namun masih ada sebagian yang harus dibiayai sendiri (43,7%), dan sepenuhnya dibiayai sendiri (10,3%). Sedangkan, untuk responden di rumah sakit swasta, jenis pembayaran terbanyaknya adalah ditanggung asuransi, namun masih ada sebagian yang harus dibiayai sendiri (53,8%), lalu pembayaran ditanggung asuransi dan sepenuhnya dibiayai sendiri (masing-masing 23,1%).

Bagi responden yang sudah ditanggung asuransi, tetapi masih ada sebagian yang harus dibiayai sendiri, di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta biasanya digunakan untuk membiayai pembelian obat-obatan yang tidak tersedia di apotek rumah sakit atau yang tidak ditanggung oleh asuransi. Sedangkan, responden yang sepenuhnya dibiayai sendiri terjadi karena SKTM tidak lengkap, SKTM tidak berlaku di rumah sakit karena ada kesalahan/perbedaan identitas (seperti kesalahan penulisan nama atau alamat) sehingga tidak lolos secara administrasi. Untuk mengurus kembali ke daerah asal terkendala jarak yang jauh atau tidak ada orang yang harus mengurusnya ke daerah tempat tinggal.

Responden di rumah sakit pemerintah masih ada sebagian yang harus dibiayai sendiri atau sepenuhnya dibiayai sendiri dari tabungan (masing-masing 14%), serta berasal dari pinjaman teman (12%). Sementara, untuk responden yang berada di rumah sakit swasta sumber dana berasal dari tabungan (66,7%), pemberian cuma-cuma dari saudara/anak (25%) dan pinjaman dari keluarga (8,3%).

Pembahasan

Secara umum, kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari tiga hal: pertama aspek struktur, yang dilihat dari kondisi sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien. Kedua, proses yang meliputi kondisi manajemen interpersonal, teknis dan pelayanan keperawatan rumah sakit yang tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien. Ketiga *outcome*, yang terlihat dari penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektifitas, keselamatan dan kepuasan pasien (selaku konsumen).⁵

Seseorang akan terpuaskan jika tidak ada selisih antara kondisi yang dibutuhkan dengan kondisi aktual. Semakin besar kekurangan dalam banyak hal penting yang dibutuhkan, maka semakin besar rasa ketidakpuasan.¹ Pelayanan yang berkualitas dapat diukur dengan membandingkan pelayanan yang diharapkan dengan yang diterima dan dirasakan konsumen. Maka, ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dalam kaitannya dengan pencapaian hak-hak konsumen yaitu pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang dirasakan. Kualitas pelayanan dapat dipersepsikan baik

dan memuaskan, apabila yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Hal sebaliknya, apabila pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan. Dengan demikian, dapat dikatakan baik tidaknya kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen tergantung kemampuan penyedia jasa (produsen) dalam memenuhi harapan konsumen.⁶

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di tiap jenis rumah sakit bervariasi. Apabila ditelusuri, jumlah responden yang mempunyai pengalaman menyenangkan di loket pendaftaran rumah sakit pemerintah sama banyaknya dengan responden yang mempunyai pengalaman tidak menyenangkan. Sedangkan, menurut responden yang mempunyai pengalaman tidak menyenangkan, penyebab terbesar berasal dari perlakuan petugas yang mempersulit urusan pendaftaran (27,3%). Tidak demikian dengan responden di rumah sakit swasta, jumlah responden yang mempunyai pengalaman tidak menyenangkan lebih banyak dari responden yang mempunyai pengalaman menyenangkan (52,9%). Penyebab terbesar dari pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut menurut responden adalah karena sikap petugas yang memberikan perlakuan berbeda pada pasien yang menggunakan SKTM atau Askeskin/Jamkesmas (20%).

Penetapan uang muka adalah salah satu penghambat masyarakat miskin mendapat pelayanan rumah sakit. Hal ini juga dibuktikan oleh pengakuan 21,4% responden di rumah sakit pemerintah bahwa mereka pernah ditolak apabila tidak membayar uang muka saat masuk UGD sebagai salah satu syarat administrasi. Kebijakan ini melanggar hak masyarakat dan kewajiban rumah sakit untuk mengedepankan aspek sosial dalam pelayanan kepada masyarakat. Kasus petugas loket pendaftaran yang tidak memberikan penjelasan tentang pembayaran uang muka kemudian ada tagihan pada hari ketiga saat pasien di rawat inap serta sebagian besar responden di kedua tipe rumah sakit yang menyatakan tidak mendapat informasi yang cukup tentang fasilitas yang tersedia di rumah sakit, merupakan bukti nyata dari kurangnya pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada masyarakat miskin. Semuanya itu bertentangan dengan UU Kesehatan No. 23 Tahun 2009 Pasal 4 yang menyatakan bahwa "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal" (yang berlaku saat dilakukan penelitian) dan kini berubah menjadi UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (1) yang berbunyi "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan" dan ayat (2) "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau".

Sehubungan dengan penilaian responden terhadap perlakuan yang diberikan petugas rumah sakit kepada pasien, mayoritas responden kedua jenis rumah sakit merasa senang dengan perlakuan petugas di unit rawat jalan. Namun, ada sebagian responden yang menyatakan mereka pernah mendapatkan pengalaman tidak menyenangkan selama di unit rawat jalan. Khusus responden di rumah sakit swasta, semuanya menyatakan bahwa pengalaman tidak menyenangkan itu penyebabnya adalah petugas rumah sakit yang tidak ramah. Sedangkan, bagi responden di rumah sakit pemerintah, disebabkan oleh sikap petugas yang diskriminasi, apabila tidak diminta tidak memberikan resep obat generik, obat yang diresepkan tidak ditanggung sehingga harus dibeli dengan uang sendiri, pelayanan yang diberikan tidak maksimal/terkesan seadanya, pelayanan lambat, dan lain sebagainya.

Selanjutnya, resep yang diberikan kepada pasien diakui sebagian besar responden di kedua jenis rumah sakit bahwa mereka mendapat resep obat bukan generik selama di rawat. Padahal, jenis pembayaran terbesar berupa pembayaran dengan cara kombinasi yaitu sebagian ditanggung asuransi dan sebagian lagi dibiayai sendiri. Sedangkan, macam kegiatan yang dibiayai sendiri itu sebagian besar digunakan untuk membeli obat di apotek. Kondisi ini tentu sangat memberatkan pasien, yang dalam hal ini berada dalam posisi tawar yang rendah. Karena apabila ditelusuri lebih dalam lagi, dana yang digunakan untuk membiayai sendiri tersebut, khususnya bagi responden di rumah sakit pemerintah sebagian besar berasal dari pinjaman keluarga (56%). Sementara, responden di rumah sakit swasta sumber dananya berasal dari tabungan (66,7%).

Selain itu, biaya untuk anggota keluarga yang menjaga di rumah sakit serta peran mencari nafkah dapat menjadi tidak maksimal dan berkurang bahkan tidak ada pendapatan. Untuk itu, tidak dapat dipungkiri apabila ada seorang anggota keluarga yang dirawat akan memberi dampak sangat luas bagi kestabilan perekonomian keluarga. Orang yang kaya dapat menjadi miskin serta yang sudah miskin pastilah akan semakin miskin dan dapat menimbulkan masalah baru karena terbelit hutang. Pengalaman tidak menyenangkan juga didapat responden di kedua jenis rumah sakit selama berada di unit rawat inap. Selama dirawat, sebagian responden mengatakan bahwa perawatnya tidak ramah (dinyatakan juga oleh seluruh responden di rumah sakit swasta yang mempunyai pengalaman tidak menyenangkan), judes, dan apabila diperlukan lama datangnya. Kurangnya pengetahuan pasien atas penyakitnya memang telah menjadikan mereka berada pada *bargaining position* yang lemah. Sebagaimana yang pernah dinyatakan oleh seorang pakar pemasaran rumah sakit dalam bukunya sebagai berikut:⁷

“... pada waktu memerlukan pelayanan kesehatan pada sebuah rumah sakit, seorang calon pasien hanya mempunyai hak untuk menentukan ke rumah sakit mana dia akan pergi. Setelah itu, dia harus menurut tentang semua hal kepada dokter dan rumah sakit yang merawatnya tentang sakitnya, pemeriksaan dan pengobatan apa saja yang harus dijalankannya tanpa didengar pendapatnya ...”

Wujud kelemahan posisi *bargaining* pasien juga dapat dilihat dari sikap yang diambil pasien setelah mengalami berbagai macam pengalaman tidak menyenangkan. Sebagian besar responden di kedua jenis rumah sakit lebih memilih untuk bersikap diam, meski ada sebagian yang berani untuk marah dan mengadakan kepada pihak manajemen rumah sakit. Kemudian, ketika diharuskan untuk membayar uang muka pun untuk pasien di rumah sakit swasta sebagian besar menuruti saja (75%). Sedangkan, untuk responden di rumah sakit pemerintah sebagian besar meminta keringanan pembayaran (55,6%). Hal ini membuktikan bahwa ketidakpuasan masyarakat golongan ekonomi lemah, terhadap pelayanan kesehatan yang buruk yang diterima dari dokter dan rumah sakit, sering diterima dengan pasrah. Sementara bagi orang yang kaya, ketidakpuasan pelayanan, sudah cukup memberi alasan untuk berobat ke dokter atau rumah sakit luar negeri meski harus dengan biaya yang jauh lebih tinggi.

Namun, saat dirawat responden di kedua jenis rumah sakit menyatakan bahwa sebagian besar mempunyai pengalaman menyenangkan (85,1%) karena selama dirawat sebagian besar responden dapat beristirahat dengan cukup, mendapatkan informasi yang cukup tentang pelayanan kesehatan/fasilitas yang ada, pelayanan yang dibutuhkan, obat yang diterima, penyakit yang diderita, dan tindakan yang didapat. Demikian juga dengan pelayanan di apotek, sebagian besar responden di kedua jenis rumah sakit menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi seputar cara minum obat dan manfaat dari obat yang ditebus.

Waktu yang diperlukan responden pada setiap unit di rumah sakit pemerintah umum adalah lebih lama daripada di rumah sakit swasta. Hal ini disebabkan oleh jumlah pasien di rumah sakit pemerintah umumnya lebih banyak. Selain itu, ketersediaan fasilitas pendukung seperti tempat fotokopi yang letaknya tidak di lingkungan rumah sakit. Meskipun di beberapa rumah sakit pemerintah sudah tersedia tempat fotokopi, tetapi jumlah yang harus dilayani belum terpenuhi dengan jumlah mesin fotokopi yang tersedia. Padahal, untuk pasien tidak mampu yang ditanggung oleh Jamkesmas atau menggunakan SKTM harus menyerahkan fotokopi surat-surat yang diperlukan sebagai kelengkapan administrasinya. Kemudian, tidak tersedianya meja informasi di

loket pendaftaran yang secara aktif dapat membantu calon pasien. Akibatnya, untuk berobat jalan pasien dapat menghabiskan waktu hampir sehari-harian berada di rumah sakit. Hal tersebut belum termasuk waktu yang dihabiskan apabila obat yang diperlukan tidak tersedia di apotek rumah sakit.

Kesimpulan

Hasil penelitian memperlihatkan pasien miskin di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, umumnya memiliki tingkat kepuasan yang kurang memadai, antara lain pada pelayanan administrasi yang dinilai rumit, berbelit, kurang informasi, petugas yang kurang ramah, tidak diberikan resep obat generik, dan pelayanan yang memakan waktu cukup lama. Khusus rumah sakit pemerintah, telah mengemban tanggung jawab sosial rumah sakit kepada orang miskin atau saat keadaan gawat darurat. Hasil penelitian juga menunjukkan perbedaan pemberian pelayanan atas dasar tingkat sosial ekonomi pasien. Pasien miskin akan mendapat pelayanan berbeda dibandingkan pasien yang membayar lebih. Penelitian di lapangan memperlihatkan masih ada keharusan agar pasien membayar uang muka di kedua jenis rumah sakit meskipun UU Kesehatan sudah melarangnya.

Saran

Perlu pengaturan yang jelas tentang pembagian tanggung jawab negara dan pengelola sarana pelayanan kesehatan agar rumah sakit memberi perlindungan kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia di rumah sakit, serta memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan. Perlu pengaturan tentang pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM), termasuk standar teknis yang menjamin keamanan pasien sehingga setiap rumah sakit berkewajiban menetapkan target pencapaian indikator standar pelayanan kesehatan. Diperlukan kemudahan prosedur administrasi yang dapat menghilangkan perbedaan perlakuan antara pasien *out of pocket* dengan pasien jaminan asuransi, terutama asuransi non komersial. Perlu ditetapkan standar terkait penghitungan biaya, agar pasien membayar pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Untuk itu, perlu mengatur mekanisme dan prosedur audit pelayanan kesehatan oleh lembaga independen. Audit terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan akan menjamin pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan sesuai dengan biaya yang dikeluarkan.

Daftar Pustaka

1. Utama S. Memahami fenomena kepuasan pasien rumah sakit, referensi pendukung untuk mahasiswa, akademik, pimpinan, organisasi dan praktisi kesehatan. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2003.

2. Dharma A (ed). Organisasi, perilaku, struktur, proses. Jilid 1. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga; 1996.
3. YLKI. Kompetisi rumah sakit lokal dan swasta asing di Indonesia. Warta Konsumen. Jakarta; 2002.
4. Bungin B. Metodologi penelitian kuantitatif. Jakarta: Prenada Media; 2005.
5. Suryawati C. Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2006; 09 (4).
6. Sinulingga K. Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan balai pengobatan umum Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2000 [tesis]. Depok: IKM UI; 2002.
7. Budiarmo AW. Undang-undang perlindungan konsumen dan dampaknya kepada pelayanan rumah sakit. Disajikan pada seminar sehari IDI tentang Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan. Jakarta; 1999.