

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan. Karena setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 “Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan gawat darurat“. dari pengertian diatas rumah sakit melakukan beberapa pelayanan diantaranya pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan, dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat, pendidikan atau pelatihan medis dan para medis, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggara kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan. Kinerja suatu rumah sakit dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang memuaskan sangat penting bagi masyarakat dan peningkatan mutu rumah sakit.

Pembiayaan kesehatan merupakan suatu cara dalam memungkinkan seseorang memenuhi kebutuhan medisnya. Pada dasarnya setiap orang bertanggung jawab untuk mendanai sendiri pelayanan kesehatan perorangan yang dibutuhkan untuk bisa hidup sehat dan produktif. Namun karena sifat pelayanan kesehatan yang tidak pasti waktu dan besarnya, maka kebanyakan orang tidak mampu mengeluarkan dana untuk memenuhi seluruh kebutuhan medisnya.

Pada awal pemerintahan SBY-JK telah diambil kebijakan strategis untuk menggratiskan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sejak 1 Januari 2005 program ini menjadi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Miskin (JPKMM) yang populer dengan nama Askeskin (Prapatan, 2008). Oleh sebab itu setiap orang yang tidak mampu atau pun yang mampu berhak mendapatkan pelayanan kesehatannya sesuai dengan undang-undang yang telah ditetapkan. Pada tahun 2008 program Askeskin dirubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan tidak mengubah jumlah sasaran. Program ini bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sangat miskin, miskin, dan mendekati miskin yang berjumlah 76.4 juta jiwa (Keputusan Menteri Kesehatan No.125/Menkes/SK/II/2008) tanggal 6 Februari 2008 tentang pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Tujuannya yaitu terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit,

Adanya perubahan ASKESKIN diganti menjadi jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat miskin) Keputusan Menteri Kesehatan melalui SK Nomor 125/Menkes/SK/II/2008, tanggal 6 Februari 2008 telah diterbitkan pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat untuk menangani pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Kenyataan yang terjadi sekarang adalah derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karna berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang berhimpitan, perilaku hidup bersih belum membudaya, pengetahuan tentang kesehatan dan pendidikan umumnya masih rendah. (Depkes RI, 2008)

Rumah Sakit Kalisat merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah yang didirikan di kawasan Jember Bagian Utara yang mempunyai visi “Rumah sakit pilihan dengan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau dan misi “Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan

professional, mewujudkan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi kinerja” dengan fasilitas Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Penunjang Medis, dan Pelayanan Penunjang Non Medis.

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Daerah Kalisat diketahui adanya penurunan jumlah kunjungan pasien umum rawat inap pada tahun 2010 sampai tahun 2012 serta berdasarkan dari hasil wawancara 3 dari pasien umum mengatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan sedangkan 2 dari pasien jamkesmas mengatakan sudah puas terhadap pelayanan yang diberikan. Adapun jumlah kunjungan pasien jamkesmas rawat inap tahun 2010-2012 dapat dilihat pada tabel berikut:

Table data kunjungan pasien umum tahun 2010-2012

<b>Pasien Umum Rawat Inap</b>	<b>Tahun 2010</b>	<b>Tahun 2011</b>	<b>Tahun 2012</b>
	3277 orang	2330 orang	2069 Orang

Sumber: Data kunjungan pasien Umum Tahun 2010 sampai Tahun 2012 di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember

Dari tabel diatas diketahui jumlah kunjungan pasien umum mengalami penurunan. Dengan rendahnya angka kunjungan pasien umum menjadi salah satu faktor menurunnya pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang didapat. Fakta tersebut yang kemudian melatarbelakangi peneliti untuk melakukan sebuah penelitian tentang “ Analisis perbedaan kepuasan pasien umum dengan pasien jamkesmas di rumah sakit kalisat daerah jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan kepuasantara pasien umum dengan pasien jamkesmas di rumah sakit daerah kalisat jember? “

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kepuasan pasien umum dengan pasien jamkesmas di rumah sakit kalisat daerah jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat kepuasan pasien umum di RSD Kalisat berdasar kan dimensi kualitas mutu yaitu *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance, danEmpathy*.
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien jamkesmas di RSD Kalisat berdasarkan dimensi kualitas mutu yaitu *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance, danEmpathy*.
- c. Menganalisis perbedaan kepuasan pasien umum dengan pasien jamkesmas di RSD Kalisat .

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi pihak RSD Kalisat**

- a. Dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien jamkesmas.
- b. Pihak Rumah Sakit lebih memperhatikan pelayanan bagi pasien yang menggunakan jamkesmas.

#### **1.4.2 Bagi pihak Politeknik Negeri Jember**

- a. Dengan diadakannya penelitian ini dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkualitas sesuai dibidangnya.
- b. Memberikan suatu nilai yang baik bagi kampus dengan pelaksanaan penelitian yang bernilai guna.

#### 1.4.3 Bagi mahasiswa (peneliti)

Dengan diadakannya penelitian ini mahasiswa dapat menerapkan ilmu-ilmu yang di dapat pada saat kegiatan perkuliahan.