

## TINGKAT KEPUASAAN PASIEN PESERTA ASURANSI TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DULALOWO

Sylva Flora Ninta Tarigan

Dosen Kesehatan Masyarakat FIKK UNG

Sylva\_fnt@yahoo.com

### ABSTRAK

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Dulalowo diperoleh sampel sebanyak 45 responden. Berdasarkan data maka diperoleh bahwa kelompok umur terbanyak yang memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila adalah kelompok umur lebih dari 50 tahun dengan prosentase (36,4%). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata responden yang memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo termasuk usia lanjutan (lamsia). Dimana jumlah responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan dengan prosentase (40,9%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa responden yang lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo selama dilakukan penelitian adalah laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Puskesmas

Perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia tidak terlepas dari sejarah kehidupan bangsa. Setelah Indonesia merdeka, pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) dikembangkan sejalan dengan tanggung jawab pemerintah melindungi masyarakat Indonesia dari gangguan kesehatan (Muninjaya, 2004).

Sarana pelayanan kesehatan dalam menghadapi era globalisasi, berupaya meningkatkan kualitas akan jasa yang ditawarkan kepada masyarakat. Implementasi kualitas jasa yang dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan dengan cara memberikan pelayanan (*service*) terbaik bagi konsumen dengan tujuan menciptakan kepuasan pasien.

Tingginya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini merupakan masalah yang sangat serius karena sangat membebani masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga perlu dicarikan jalan keluarnya. Masalah tingginya biaya pelayanan kesehatan ini semakin dirasakan setelah krisis ekonomi

melanda Indonesia karena sebagian besar komponen perawatan seperti obat-obatan dan teknologi kedokteran masih diimpor sementara nilai tukar rupiah kita masih belum terangkat. Disisi lain kemampuan dana pemerintah juga semakin terbatas sehingga subsidi pemerintah kepada masyarakat yang kurang mampu akan terganggu (Muninjaya, 2004).

Tingginya pembiayaan kesehatan dan tempat dapat mempengaruhi akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga perlu untuk dicari pemecahannya. Masyarakat yang tidak mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan akan merasa terbebani dengan tingginya pembiayaan yang harus dikeluarkan mereka untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Tempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit. Rumah sakit menurut *American Hospital Association* dalam Azwar (1996) adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis

professional yang teroganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sedangkan menurut Wolper dan Pena, rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi lainnya diselenggarakan (Azwar, 1996).

Perkembangan rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan melaju demikian pesat. Situasi ini terjadi karena peran dan fungsi rumah sakit yang sangat dominan dalam menjaga status kesehatan masyarakat, mulai dari tingkat pencegahan sampai dengan rehabilitasi. Kualitas dan kapasitas pelayanan rumah sakit juga mengalami peningkatan sejalan dengan tuntutan pelanggan. Sebagai salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang bergerak dibidang jasa maka perlu memperhatikan kualitas jasa yang dijadikan indikator oleh para pasien baik pasien yang membayar secara langsung, juga pasien pegawai negeri/penerima pensiun yang menggunakan asuransi kesehatan selain itu pasien yang merupakan masyarakat miskin.

Kualitas yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan kepadanya. Sering kali terdapat perbedaan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui apakah sarana pelayanan kesehatan telah memberikan pelayanan jasa yang sesuai dengan harapan pasien, perlu dilakukan evaluasi dari pasiennya.

Setiap pasien menilai sarana pelayanan kesehatan/rumah sakit sebagai badan usaha yang bergerak di sektor jasa khususnya pelayanan kesehatan, dituntut untuk dapat menciptakan dan memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal dalam upaya tetap

unggul untuk persaingan jangka panjang dengan menawarkan janji berupa jaminan kepastian dalam pelayanan kesehatan bagi pasiennya.

Asuransi Kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan risiko (sakit) dari risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Dimana asuransi kesehatan tersebut terdiri dari dua macam yakni Askes Wajib dan Jaminan Kesehatan Daerah yang keduanya dibedakan atas jenis kepesertaan dari tiap-tiap asuransi kesehatan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta Askes tersebut. Untuk Askes wajib, PT. Askes menanggung bagi peserta untuk semua jenis pelayanan baik pelayanan dokter, perawat maupun obat-obatan sesuai dengan Daftar Harga Obat (DPHO) yang ditentukan oleh PT. Askes. Apabila biaya dari setiap peserta melebihi tanggungan dari PT. Askes tersebut maka peserta akan menanggung sendiri biaya kelebihannya itu.

Hasil observasi yang dilakukan bahwa pelayanan petugas kesehatan terhadap pasien belum optimal hal ini dibuktikan dengan adanya keluhan dari pasien atau keluarga pasien, biasanya yang menjadi masalah yang paling mendasar adalah lambannya petugas dalam memberikan pelayanan pada pasien, kekurangramahan petugas dalam melayani pasien dan adanya perbedaan pelayanan yang dirasakan pasien baik pasien umum maupun pasien yang menggunakan asuransi kesehatan, juga dapat dilihat dari keterlambatan dokter yang memeriksa pasien. Disamping itu pula pelayanan administrasi yang sering berbelit-belit bahkan lamban dalam merespon atau mendukung dalam pelayanan kesehatan.

Sejumlah keluhan tidak resmi sering dikemukakan bahwa pasien Asuransi Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan setara dengan pasien Umum sehingga menimbulkan ketidakpuasan, contoh "Pasien menyatakan saya telah membayar lebih untuk mendapat pelayanan seharusnya diutamakan dalam pelayanan daripada yang tidak membayar" dan contoh "Karena saya sebagai

pasien yang gratis / dibayari oleh pemerintah mendapat pelayanan berbeda dengan pasien yang membayar tunai”.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang tingkat kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan terhadap pelayanan kesehatan

## TINJAUAN PUSTAKA

### Asuransi Kesehatan

Pengertian Asuransi (*insurance*) banyak macamnya. Menurut Breider dan Breadles dalam Azwar (1996) asuransi adalah suatu upaya untuk memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi. Sedangkan menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang, asuransi adalah suatu perjanjian di mana si penanggung dengan menerima suatu premi mengikatkan dirinya untuk member ganti rugi kepada tertanggung yang mungkin diderita karena terjadinya suatu peristiwa yang mengandung ketidakpastian dan yang akan mengakibatkan kehilangan. Kerugian atau kehilangan suatu keuntungan (Azwar, 1996).

Asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan resiko (sakit) dari resiko perorangan menjadi resiko kelompok. Dengan cara mengalihkan resiko individu menjadi resiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan.

Apabila asuransi kesehatan dapat dilaksanakan, akan diperoleh beberapa manfaat yang secara sederhana dapat disimpulkan sebagai berikut (Azwar, 1996) :

1. Membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai

Karena pada asuransi kesehatan telah ada yang menjamin biaya kesehatan, maka para

peserta tidak perlu harus menyediakan dana tunai pada setiap kali berobat.

2. Biaya kesehatan dapat diawasi

Dengan asuransi kesehatan, apalagi jika di kelola oleh pemerintah, akan dapat diawasi biaya pelayanan kesehatan. Pengawasan yang dimaksud berupa di perlukannya berbagai peraturan yang membatasi jenis pelayanan kesehatan yang dapat di berikan oleh penyedia pelayanan dan atau yang dapat dimanfaatkan oleh peserta. Dengan adanya pembatasan ini, penggunaan yang berlebihan akan dapat di cegah yang apabila berhasil dilaksanakan, pada gilirannya akan mampu mengawasi biaya kesehatan.

3. Mutu pelayanan dapat diawasi

Keuntungan lain dari asuransi kesehatan ialah dapat diawasinya mutu pelayanan. Pengawasan yang dimaksud ialah melalui penilaian berkala terhadap terpenuhi atau tidaknya standar minimal pelayanan. Dengan dilakukannya penilaian berkala ini yang lazimnya dilaksanakan oleh suatu badan khusus, misalnya di Amerika Serikat oleh Professional Standard Review Organization (PSRO) akan dapat di hindari pelayanan dengan mutu yang rendah.

4. Tersedianya data kesehatan

Asuransi kesehatan membutuhkan tersedianya data kesehatan yang lengkap yang diperlukan untuk merencanakan dan ataupun menilai kegiatan yang dilakukan.

### Peserta Asuransi Kesehatan (Askes) Wajib

Perkembangan sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan telah melangkah lebih jauh lagi dengan diperkenalkannya konsep kapital total sejak tahun 1990.

Menurut PP No. 69 tahun 1991 dalam PT. Askes (2007), peserta Askes wajib adalah mereka yang terdaftar sebagai anggota, mempunyai kartu peserta, membayar iuran, (premi) dan dengan mekanisme tertentu karena itu di tanggung biaya kesehatannya, seperti

Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiunan, veteran dan perintis kemerdekaan yang membayar iuran (premi) untuk jaminan pemeliharaan kesehatan, dan anggota keluarga yaitu isteri atau suami dan anak yang syah atau anak angkat dari peserta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (PT. Askes, 2007). Pembayaran premi oleh peserta Askes wajib bersifat *Compulsary*, yang dilakukan dengan memotong gaji pegawai negeri sebesar 2% dan gaji pensiunan sebesar 5 % setiap bulannya (Azwar, 1996).

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh PT. Askes bagi setiap peserta Askes antara lain (PT. Askes, 2007) :

a. Pelayanan kesehatan dasar yang dilayani di fasilitas pelayanan dasar meliputi :

- Konsultasi, pemeriksaan medis dan pengobatan
- Tindakan medis kecil/ sederhana
- Pemeriksaan laboratorium sederhana (bila tersedia)
- Pengobatan efek samping keluarga berencana (kontrasepsi)
- Pemberian obat-obatan
- Pemberian surat rujukan ke rumah sakit atas dasar pertimbangan dokter
- Pemeriksaan kehamilan dan persalinan sampai anak kedua hidup
- Pelayanan rawat inap di Puskesmas Perawatan/Puskesmas dengan tempat tidur.

b. Pelayanan kesehatan lanjutan di fasilitas pelayanan lanjutan meliputi :

- a) Rawat Jalan
- Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis
  - Pemeriksaan penunjang diagnostik: Laboratorium, Rontgen/Radiodiagnostik, Elektromagnetik, USG, CT Scan dan MRI.
  - Tindakan medis poliklinik dan rehabilitasi medis
  - Pemberian resep obat
- b) Rawat Inap

➤ Rawat inap di ruang perawatan sesuai hak peserta

➤ Pemeriksaan, pengobatan oleh dokter spesialis

➤ Pemeriksaan penunjang diagnostik : Laboratorium, Rontgen/Radiodiagnostik, Elektromagnetik, USG, CT Scan dan MRI

➤ Tindakan medis operatif

➤ Perawatan intensif (ICU, ICCU, dll)

➤ Pemberian obat-obatan

➤ Transfusi darah

c) Pemeriksaan kehamilan, gangguan kehamilan dan persalinan sampai anak kedua hidup.

d) Pelayanan transfusi darah, Pelayanan cuci darah, cangkok (transplantasi) ginjal, ESWL (tembok ginjal), kanker dan operasi jantung.

e) Bantuan biaya untuk Alat kesehatan yang diganti dengan cara klaim perorangan meliputi :

- 1) Kacamata, hanya untuk peserta
- 2) Gigi tiruan, hanya untuk peserta
- 3) Alat bantu dengar hanya untuk peserta
- 4) Kaki/tangan tiruan hanya untuk peserta
- 5) Implant (alat kesehatan yang ditanam dalam tubuh):
  - IOL (lensa tanam dalam mata)
  - Pen dan Screw

### **Peserta Asuransi Kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah**

Asuransi kesehatan Jamkesda adalah program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero), bagi peserta atau masyarakat dari daerah dimana pemerintah daerah bekerja sama dengan PT. Askes beserta keluarganya. Kewajiban peserta Askes Jamkesda antara lain :

- a. Memberikan data identitas diri untuk penerbitan Kartu Askes.
- b. Mengetahui dan mentaati semua ketentuan dan prosedur yang berlaku.
- c. Menggunakan haknya secara wajar.

- d. Menjaga agar kartu Askes tidak dimanfaatkan oleh yang tidak berhak.
- Adapun fasilitas kesehatan yang diberikan kepada peserta Askes antara lain :
- a. Rumah Sakit Swasta yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
  - b. Rumah Sakit Pemerintah.
  - c. Unit Pelayanan Transfusi Darah (UPTD)/ PMI.
  - d. Apotek.
  - e. Optikal.

#### **Kerja Sama Antara PT. Askes Persero dengan Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila.**

PT. Askes saat ini bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kerja sama tersebut tercantum dalam sebuah perjanjian kerja sama antara PT. Askes (Persero) dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila, Perjanjian tersebut diatas berisikan tentang hal-hal yang menyangkut kerja sama antara PT. Askes (Persero) dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila.

Ruang lingkup pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila sebagaimana tercantum dalam perjanjian kerja sama antara lain :

- a. Fasilitas rawat inap
  - b. Pemeriksaan dan perawatan dokter spesialis dan dokter ahli.
  - c. Pemeriksaan penunjang diagnostik (Laboratorium, Radiologik, Electro,dll)
  - d. Tindakan medis yang bersifat diagnostik dan Therapeutik (operasi) sedang besar dan khusus.
  - e. Perawatan intensif, bila diperlukan.
- Indikasi perawatan intensif sesuai dengan SK Menkes RI Nomor: 0701/Yanmed/RSKS/GDD/VII/1991
- f. Tindakan operasi yang dilakukan, klasifikasi sesuai SK Menkes RI Nomor: 66 Tahun 1987.

- g. Pemberian obat sesuai kebutuhan medis dan sedapat mungkin tercantum dalam DPHO. Pemberian Obat diluar DPHO menjadi tanggungan peserta.
- h. Pelayanan darah bila diperlukan.
- i. Ruang lingkup pelayanan kesehatan rawat inap, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut :
  - Pelayanan 24 jam.
  - Pemeriksaan.
  - Pemeriksaan (visit) dokter sekurang-kurangnya satu kali dalam sehari.
  - Pelayanan makanan sesuai kebutuhan gizi yang diperlukan.
- j. Lamanya hari rawat adalah selisih antara tanggal masuk dan tanggal keluar, dengan ketentuan bila tanggal masuk dihitung maka tanggal keluar tidak dihitung atau sebaliknya.
- k. Setiap kasus rawat inap memerlukan jaminan perawatan yang dikeluarkan oleh PT. Askes (Persero) cabang Gorontalo yang harus diserahkan ke rumah sakit selambat-lambatnya 3 x 24 jam setelah peserta dirawat dirumah sakit.
- l. Bila untuk kasus tertentu dimana rumah sakit tidak mampu memberikan pelayanan karena fasilitas penunjang diagnostik belum memadai, penderita dapat dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi, yaitu RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo.

#### **Pelayanan Kesehatan**

Pengertian pelayanan banyak macamnya. Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan ini, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang

dapat ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini amat ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan (Azwar,1996)

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika dijabarkan dari pendapat Hotgetts dan Cascio dalam Azwar (1996) adalah :

#### 1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang terdapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

#### 2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat (Azwar,1996).

Bentuk pelayanan kesehatan yang dianut oleh tiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai bentuk ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yakni (Azwar, 1996) :

#### 1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health services*), yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan.

#### 2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) adalah pelayanan kesehatan lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

#### 3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan kesehatan tingkat (*tertiary health services*) adalah pelayanan kesehatan bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

Standar layanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan yang penting dalam mengatasi mutu pelayanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara taat asas atau konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedur operasional.

Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminology operasional sehingga semua orang menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminology operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Standar, indikator, dan angka nilai

ambang batas menjadi unsur-unsur yang akan membuat jaminan mutu layanan kesehatan itu dapat diukur, objektif, dan bersifat kualitatif (Pohan, 2007).

### Kepuasan pasien

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang di diharapkan. Kepuasan juga dapat didefinisikan sebagai keluaran (*outcome*) layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Kepuasan pasien menurut Junaidi dalam Sabarguna (2004) merupakan nilai subjektif kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal di bawah ini:

1. Pengalaman masa lalu
2. Pendidikan
3. Situasi psikhis
4. Pengaruh lingkungan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas barang/jasa yang dikehendaki pelanggan, sehingga jaminan kualitas menjadi prioritas utama bagi setiap perusahaan, yang ada pada saat ini khususnya dijadikan sebagai tolak ukur keunggulan daya saing perusahaan. Pada dasarnya, pengertian kepuasan/ketidakpuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan. Jadi kepuasan pelanggan berarti bahwa kinerja suatu barang/jasa sekurang-kurangnya sama dengan apa yang diharapkan. (Supranto, 2006).

### Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut *American Hospital Assosiaton* dalam Azwar (1996) adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Sedangkan menurut Wolper dan Pena dalam Azwar (1996) Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Azwar, 1996).

Perkembangan yang terjadi dalam rumah sakit dipengaruhi dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran yang mengharuskan setiap rumah sakit untuk mengikuti perkembangan tersebut. Perkembangan tersebut antara lain dibedakan atas empat macam antara lain (Azwar, 1996):

1. Perkembangan pada fungsi yang dimilikinya. Jika dahulu rumah sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit (*nasocomium/hospital*), maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat kesehatan (*health center*).
2. Perkembangan pada ruang lingkup kegiatan yang dilakukannya. Jika dahulu ruang lingkup kegiatannya hanya merupakan tempat beristirahat para musafir (*xenodochium*), tempat mengasuh anak yatim (*phanotrophium*) serta tempat tinggal orang jompo (*gerontoonium*), maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu institusi kesehatan (*health institution*).
3. Perkembangan pada masing-masing fungsi yang dimiliki oleh rumah sakit. Dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, maka fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang diselenggarakan oleh rumah sakit tidak lagi pada hal-hal yang sederhana saja, tetapi telah mencakup pula hal-hal yang spesialisistik dan bahkan subspeaslitik.
4. Perkembangan pada pemilikan rumah sakit. Jika dahulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, badan-badan social (*charitable hospital*) dan ataupun oleh pemerintah (*public hospital*), maka pada saat ini telah didirikan

pula oleh berbagai badan-badan swasta (*private hospital*).

Jenis-jenis rumah sakit pada saat ini dapat dibedakan menjadi (Azwar, 1996) :

1. Menurut pemilik  
Jika di tinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit pemerintah (*government hospital*) dan rumah sakit swasta (*private hospital*).

2. Menurut filosofis yang di anut  
Rumah sakit ini dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan  
Rumah sakit ini dibedakan menjadi rumah sakit umum (*general hospital*) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta rumah sakit khusus (*speciality hospital*) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

4. Menurut lokasi rumah sakit  
Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit di bedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian system pemerintah yang di anut. Misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibu kota negara, rumah sakit propinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibu kota kabupaten.

Rumah Sakit menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum dalam rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik dan sub-spesialisik, sedangkan klasifikasinya didasarkan pada perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu :

a. RSUD Tipe A, yaitu apabila pada rumah sakit tersebut tersedia pelayanan medis spesialisik dan sub spesialisik yang luas.

b. RSUD Tipe B, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit terdapat pelayanan spesialisik luas dan sub spesialisik terbatas.

c. RSUD Tipe C, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat pelayanan spesialisik minimal untuk 4 vak besar, yaitu penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric ginekologi.

d. RSUD Tipe D, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut hanya bersifat dasar dan dokter umum

## METODE

Metode dasar yang akan di gunakan dalam melakukan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*.

## Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta asuransi kesehatan yang ada di puskesmas Dolalowo pada bulan Juli tahun 2010

## Sampel

Sampel penelitian diambil secara *accidental sampling* yakni sampel yang di ambil secara kebetulan atau pada saat pengambilan sampel pasien.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien peserta Asuransi Kesehatan Wajib (Askes PNS) yang melakukan pengobatan di puskesmas dulalowo.
2. Pasien bersedia ikut dalam penelitian.
3. Apabila pasien adalah anak-anak dapat di wakikan oleh orang tua dari anak tersebut

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Kecamatan Kota Tengah merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Gorontalo, dengan luas wilayah 307,125 km<sup>2</sup>, terdiri dari 6 kelurahan, 36 RW, 136 RT, dengan jarak dari ibukota Kota Gorontalo ± 6 km.



Letak geografis Kecamatan Kota Tengah Terletak pada  $00^{\circ} 28' 17'' - 00^{\circ} 35' 56''$  Lintang Utara dan  $122^{\circ} 59' 44'' - 123^{\circ} 05' 59''$  Bujur Timur dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Kota Utara
- b. Sebelah Timur: Kecamatan Kota Utara
- c. Sebelah Selatan: Kecamatan Kota Selatan
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Duingingi dan Kota Barat

Curah hujan pada suatu tempat antara lain dipengaruhi oleh keadaan iklim, keadaan geografi dan perputaran/pertemuan arus angin. Oleh karena itu jumlah curah hujan beragam menurut bulan dan letak stasiun pengamat. Catatan curah hujan tahun 2007 berkisar antar 3 mm sampai 257 mm.

Jumlah penduduk pada tahun 2008 adalah 24.658 Jiwa dan jumlah KK adalah 6.489 KK, dengan jumlah masyarakat miskin 4.574 jiwa, jumlah KK miskin 1.120 kk, Ibu Hamil 605. Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Dulalowo tahun 2008 berdasarkan data SP2TP berjumlah 24.658 jiwa, dimana penyebarannya di 6 (kelurahan) kelurahan belum merata

Ratio kepadatan penduduk diwilayah kerja Puskesmas Dulalowo menunjukkan bahwa tingkat persebaran penduduk antar kelurahan berbeda dimana tampak penduduk terkonsentrasi di Kelurahan Dulalowo dan Kelurahan Wumialo. Kepadatan penduduk diwilayah kerja Puskesmas Dulalowo tahun 2008 adalah 987.57 jiwa per kilometer persegi, terpadat di Kelurahan Wumialo dan terendah kepadatannya adalah Kelurahan Paguyaman seperti yang terdapat dalam lampiran tabel 1 profil.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Dulalowo diperoleh sampel sebanyak 45 responden. Berdasarkan data maka diperoleh bahwa kelompok umur terbanyak yang memperoleh pelayanan

kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila adalah kelompok umur lebih dari 50 tahun dengan prosentase (36.4 %). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata responden yang memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo termasuk usia lanjutan (lamsia). Dimana jumlah responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan dengan prosentase (40,9 %). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa responden yang lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo selama dilakukan penelitian adalah laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan diperoleh data bahwa sebagian besar responden adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan persentase (65,9 %). Berdasarkan data ini dapat dilihat bahwa kebanyakan responden yang memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) karena yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah para peserta Asuransi Kesehatan Wajib dalam hl ini adalah PNS.

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh bahwa sebagian besar responden berpendidikan (72,7 %) yaitu Perguruan Tinggi dan SMA (18,2 %). Dari data dapat dilihat bahwa responden yang banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo selama dilakukan penelitian adalah responden yang mempunyai latar pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi. Kebutuhan seseorang terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula keinginannya untuk memperoleh layanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu.

Menurut Nurjanah, dkk dalam Rima F. (2009) menyatakan bahwa faktor pendidikan seseorang mempengaruhi *demand* terhadap mutu pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan seseorang cenderung mempunyai *demand* yang tinggi. Menurut Ilyas dalam Rima

F. (2009), tingkat pendidikan seseorang akan sangat berpengaruh terhadap kebutuhan akan layanan kesehatan.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah upaya mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Notoadmojo, 2003).

Karakteristik umum pasien menunjukkan bahwa setiap individu pasti membutuhkan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suatu kondisi fisik dan mental yang sehat, untuk dapat mencapai tujuan umum manajemen kesehatan yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat atau mencapai suatu keadaan sehat sebagai individu dan kelompok-kelompok masyarakat (Muninjaya, 2004). Berdasarkan data diatas, maka dapat dilihat bahwa rata-rata responden mempunyai latar belakang pendidikan yang relative tinggi dengan pekerjaan rata-rata sebagai pegawai negeri. Hal ini disebabkan oleh karena variabel yang diteliti adalah peserta Asuransi Kesehatan (Askes) Wajib yang pesertanya adalah para pegawai negeri sipil beserta tanggungannya yaitu suami/istri dan anak-anaknya.

### **1. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Askes Terhadap Pelayanan Kesehatan**

Analisis tentang tentang kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan PT. Askes, dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Askes wajib terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Dulalowo. Pelayanan kesehatan yang diteliti menyangkut pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun tenaga administrasi.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter terdiri dari beberapa variabel antara lain kehadiran dokter setiap hari untuk memeriksa pasien, sikap ramah dokter, waktu yang disediakan dokter, penjelasan yang diberikan dokter serta perhatian dokter dalam menangani penyakit pasien. Secara keseluruhan dari variabel diatas responden yang merasa puas terhadap pelayanan dokter yaitu terhadap variabel perhatian dokter untuk memeriksa pasien sedangkan yang merasa kurang puas yaitu terhadap kehadiran dokter dan waktu yang disediakan dalam menangani penyakit pasien.

Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdiri atas beberapa variabel antara lain sikap ramah perawat, kecepatan perawat, penjelasan perawat, keteraturan perawat memberikan obat, serta keterampilan perawat dalam menggunakan peralatan keperawatannya. Secara keseluruhan dari variabel diatas responden yang merasa puas yaitu terhadap penjelasan dan keteraturan perawat memberikan obat-obatan sedangkan responden yang merasa kurang puas terhadap pelayanan perawat yaitu pada variabel sikap ramah perawat dalam melayani pasien selama berobat ke Puskesmas Dulalowo.

Tenaga administrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terdiri dari beberapa variabel antara lain kehadiran tenaga administrasi setiap harinya, sikap ramah tenaga administrasi, waktu yang disediakan tenaga administrasi, informasi/penjelasan yang diberikan tenaga administrasi serta ketanggapan dan kecepatan tenaga administrasi. Secara keseluruhan dari variabel diatas responden yang merasa puas terhadap pelayanan tenaga administrasi yaitu terhadap variabel kehadiran tenaga administrasi di setiap hari kerja untuk melayani pasien sedangkan yang merasa kurang puas yaitu terhadap ketanggapan/kecepatan tenaga administrasi.

Menurut Djamil (2002) dalam penelitiannya terhadap kepuasan umum di Puskesmas Watupone Bone yang meliputi pelayanan

dokter, perawat dan petugas administrasi menemukan bahwa mutu pelayanan dokter, perawat dan tenaga administrasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan pasien.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Suryawati dalam Rima F. (2009) tentang variabel-variabel indikator kepuasan pasien di Rumah Sakit diperoleh data bahwa dari delapan kelompok pertanyaan untuk mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas mereka puas dengan pelayanan yang telah mereka terima, dengan persentase terendah pada kondisi fisik ruang perawatan pasien (68,62%) dan tertinggi pada pelayanan dokter (76,24%). Tanpa mengesampingkan perhatian pada pelayanan yang lain, kondisi kebersihan, keindahan dan kenyamanan ruang perawatan terdapat 24,73% responden menyatakan kurang/tidak memuaskan.

Suatu survey yang dilakukan terhadap 4.000 pasien pada lima Puskesmas di provinsi Jawa Tengah yang diminta menyatakan pendapatnya tentang berbagai hal yang berhubungan dengan kepuasan pasien, ternyata 95% dari mereka menyatakan "puas" dan hanya 5% yang menyatakan "hampir puas" terhadap pelayanan kesehatan yang diperolehnya sewaktu berobat ke Puskesmas. Pendapat yang sama juga dihasilkan dari suatu studi kepuasan pasien di Jawa Barat yang mengumpulkan 12 variabel kepuasan pasien. Wawancara dilakukan sangat intensif, rata-rata durasi wawancara adalah 78 menit dan pada akhir wawancara tidak ada seorangpun responden yang menjawab "tidak puas" terhadap setiap aspek layanan kesehatan yang dikemukakan. Hanya 5,3% dari responden menyatakan "agak puas" (Pohan, 2007).

Salah satu aspek penting dari sistem pengendalian manajemen didalam industri rumah sakit adalah proses jaminan yang berkualitas, organisasi rumah sakit yang sukses perlu adanya kebijakan secara tetap mencari

peluang untuk meningkatkan mutu dari produk, jasa dan proses (Mullins, 2001).

#### **a. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter**

Tingkat kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan (Askes) terhadap pelayanan dokter yang ada di Puskesmas Dulalowo berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan "Sangat Puas" terhadap pelayanan dokter.

#### **b. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat**

Tingkat kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan (Askes) terhadap pelayanan perawat di Puskesmas Dulalowo diperoleh data bahwa sebagian besar responden merasa "Puas" terhadap pelayanan perawat. Perasaan puas terhadap pelayanan perawat diperoleh dari beberapa indikator yaitu :

##### **1) Perhatian Perawat**

Indikator perhatian perawat dinilai berdasarkan pertanyaan-pertanyaan :

- a) Sikap ramah perawat dalam melayani pasien.
- b) Keteraturan perawat dalam memberikan obat-obatan.
- c) Kecepatan perawat dalam memberikan.

##### **2) Kemampuan Perawat**

Indikator kemampuan perawat dinilai berdasarkan pertanyaan-pertanyaan :

- a. Penjelasan perawat tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.
- b. Keterampilan perawat dalam menggunakan peralatan keperawatannya.

#### **c. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Administrasi**

Tingkat kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan (Askes) terhadap pelayanan tenaga administrasi di Puskesmas Dulalowo diperoleh data bahwa sebagian besar responden merasa "Puas" terhadap pelayanan

perawat. Perasaan puas terhadap pelayanan tenaga administrasi diperoleh dari beberapa indikator yaitu :

- 1) Kehadiran tenaga administrasi  
Indikator kehadiran tenaga administrasi dinilai berdasarkan pertanyaan-pertanyaan :
  - a. Kehadiran tenaga administrasi dalam melayani pasien dimana.
  - b. Sikap ramah dari tenaga administrasi kepada pasien
- 2) Perhatian tenaga administrasi  
Indikator tenaga administrasi dinilai berdasarkan pertanyaan - pertanyaan :
  - a) Informasi/penjelasan tenaga administrasi tentang pelayanan yang akan dilakukan kepada.
  - b) Ketanggapan dan kecepatan tenaga administrasi saat pelayanan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat kecenderungan diantara para pasien Askes yang mendapatkan layanan medis Puskesmas Dulaowo sangat puas dengan layanan dokter dan puas terhadap layanan perawat serta tenaga administrasi di Rumah Sakit tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 1990. *Konsep dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Djojodibroto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Dwiprahasta. 1992. *Rumah Sakit Di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta : Bentang Intervis Utama

2. Untuk pelayanan dokter sebagian besar pasien puas yaitu terhadap variabel perhatian dokter di setiap hari kerja untuk memeriksa pasien.
3. Untuk pelayanan perawat sebagian besar pasien merasa puas terhadap variabel keteraturan perawat memberikan obat-obatan
4. Dalam pelayanan tenaga administrasi pasien merasa sangat puas terhadap variabel kehadiran tenaga administrasi serta kurang puas pada variabel kecepatan tenaga administrasi.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

1. Puskesmas Dulalowo dalam hal ini dokter untuk dapat mempertahankan pelayanan yang sudah baik yaitu menyangkut perhatian dokter. Sedangkan untuk pelayanan yang dianggap kurang baik atau perasaan kurang puas yang dikemukakan pasien agar bisa lebih diperhatikan kembali.
2. Untuk tenaga medis perawat dapat mempertahankan pelayanan yang dianggap puas oleh pasien yaitu keteraturan perawat memberikan obat-obatan .
3. Tenaga administrasi dapat mempertahankan serta meningkatkan kehadiran tenaga administrasi dalam melayani pasien setiap saat.

- Notoatmojo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pohan I.S. 2007 *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 13-27,143-185
- Prakoso D. 2004. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta. Rineka Cipta.
- PT. Askes (Persero). 2008. *Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial*. Jakarta
- PT. Askes (Persero). 2009. *Petunjuk Layanan Peserta Askes Sosial*. Jakarta.
- Sudjana. 2003. *Metoda Statistika*. Bandung : PT.Tarsito Bandung.
- Sabarguna B,S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. RSI Jateng-DIY. Konsorsium
- Sugiyono. Dr. Prof. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D* : Bandung : Alfabeta.
- Supranto. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar* : Jakarta : Rineka Cipta.
- Trisnantoro. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit* : Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut :

1. Puskesmas Dulawo dalam hal ini dokter untuk dapat mempertahankan pelayanan yang sudah baik yaitu meningkatkan perhatian dokter Sedangkan untuk pelayanan yang dianggap kurang baik atau pelayanan kurang puas yang dikemukakan pasien agar bisa lebih diperhatikan kembali.
2. Untuk tenaga medis perawat dapat mempertahankan pelayanan yang dianggap puas oleh pasien yaitu ketertarikan perawat memberikan obat-obatan.
3. Tenaga administrasi dapat mempertahankan serta meningkatkan kehidupan tenaga administrasi dalam melayani pasien setiap saat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Bina Grafindia
- Departemen Kesehatan RI. 1990. *Konsep dan Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Djodibjoto. 1997. *Kim Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta : Hipokrat
- Dwiprahasta. 1992. *Rumah Sakit Di Wlajah Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta : Benteng Interaksi Utama
- Lapalo S. 2009. *Hubungan Antara Kepuasan Pasien Dengan Efisiensi Kerja*. Inap. Puskesmas Pilodan Kota Gorontalo Tahun 2009. FKM UG
- Maidin A. 2004. *Pengantar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*. Makassar. AKK-FKM UNHAS
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.