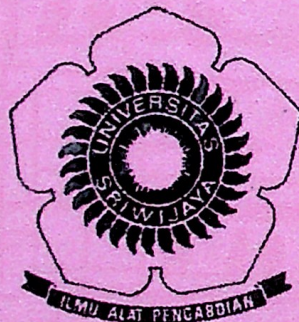


**MUTU PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM PENGOBATAN  
GRATIS JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SUMSEL SEMESTA  
BAGI MASYARAKAT KELURAHAN SAKO KECAMATAN  
SAKO KOTA PALEMBANG**

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana S1 Sosiologi**



**OLEH :**

**GEMI MITAYANI**

**07043102010**

**JURUSAN SOSIOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

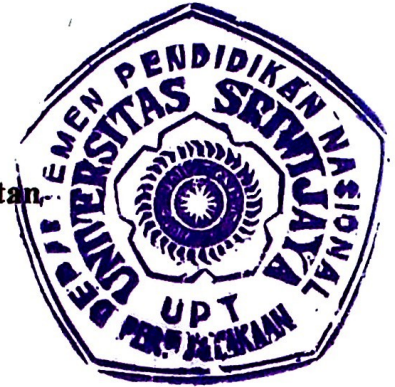
S  
301.307  
GEM  
M.  
C.101359  
2010

**MUTU PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM PENGOBATAN  
GRATIS JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SUMSEL SEMESTA  
BAGI MASYARAKAT KELURAHAN SAKO KECAMATAN  
SAKO KOTA PALEMBANG**

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Persyaratan**

**Memperoleh Gelar Sarjana S1 Sosiologi**



**OLEH :**

**GEMI MITAYANI**

**07043102010**

**JURUSAN SOSIOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

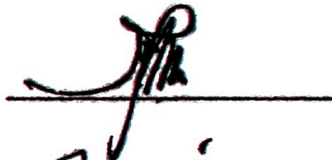
**MUTU PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM PENGOBATAN GRATIS  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SUMSEL SEMESTA BAGI MASYARAKAT  
KELURAHAN SAKO KECAMATAN SAKO KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

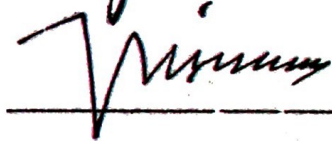
**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya  
dan Dinyatakan Berhasil Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
dari Syarat-syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sosiologi  
Pada Tanggal, 22 Juli 2010**

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Drs. Tri Agus Srsanto, MS  
Ketua**



**Dr. Zulfikri Suleman, MA  
Anggota**



**Dra. Yusnaini, M.Si  
Anggota**



**Indralaya, Juli 2010  
Jurusan Sosiologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sriwijaya**

**Dekan,**  
  
**Dra. Dyah Hapsari ENH, M.Si**  
**NIP. 196010021992032001**

## Motto dan Persembahan

" Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh "

(Confusius)

" Kita berdoa kalau kesusahan dan membutuhkan sesuatu, mestinya kita juga berdoa dalam kegembiraan besar dan saat rezeki berlimpah "

( Kahlil Gibran)

Ku persembahkan skripsi ini kepada :

- Kedua orang tua terhebatku : untuk semua hal besar yang telah dilakukan untukku.
- Saudara-saudaraku tersayang dan keponakan-keponakanku yang lucu.
- Orang-orang terkasih dan sahabat-sahabat terbaikku.
- Almamater

## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “ Mutu Pelayanan Kesehatan Program Pengobatan Gratis Jaminan Sosial Kesehatan Sumsel Semesta Bagi Masyarakat Kelurahan Sako Kecamatan Sako Kota Palembang”, dalam penelitian ini ada dua rumusan masalah yang akan dibahas yaitu : 1) Bagaimana mutu pelayanan kesehatan program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta bagi masyarakat di Kelurahan Sako Kecamatan Sako kota Palembang ? 2) Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat Kelurahan Sako terhadap pelayanan Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta?

Berdasarkan sifatnya, penelitian ini dikategorikan penelitian yang bersifat deskriptif kuantitatif, Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal (satu variabel) yaitu variabel mutu pelayanan kesehatan Program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta. Penarikan sampel dilakukan dengan metode multi stage sampling yaitu 95 orang dari 1.884 orang. Data-data diperoleh melalui kuisioner, observasi, dan dokumentasi. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahapan yaitupengujian validitas dan realibilitas data, normalitas data, dan pengujian hipotesis.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut, yaitu 1) ditemukan bahwa mutu pelayanan kesehatan pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta rendah adalah tinggi dengan tingkat pencapaian sebesar 85% 2) tingkat kepuasan masyarakat yang berobat menggunakan Jamsoskes masih rendah adalah tinggi dengan tingkat pencapaian sebesar 86%.

Kata Kunci : Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jamsoskes



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang diberi judul “Mutu Pelayanan Kesehatan Proram Pengobatan Gratis Jaminan Sosial Kesehatan Sumsel Semesta Bagi Masyarakat Kelurahan Sako Kecamatan Sako Kota Palembang”. Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat dalam mencapai gelar Sarjana (S1) pada jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Sriwijaya.

Pembuatan skripsi ini telah banyak melibatkan banyak pihak yang telah memberikan arahan dan bantuan yang tak ternilai harganya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Dyah Hapsari ENH, M. Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan ilmu Politik Univeritas Sriwijaya.
2. Bapak Dr.Zulfikri Suleman, MA selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Drs. Tri Agus Susanto, MS selaku Dosen Pembimbng I. Terima kasih atas arahan, bimbingan, dan kesabarannya dalam membimbing penulis.

4. Bapak Dr. Dadang Hikmah Purnama, M.Hum selaku Dosen Pembimbing II. Terima kasih atas semua arahan, bimbingan, kesabaran serta kedetailannya dalam membimbing penulis.
5. Ibu Dra. Rogaiyah, M.Si selaku Pembimbing Akademik penulis di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
6. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis kuliah. Serta para karyawan-karyawati FISIP UNSRI yang selalu memberikan bantuannya.
7. Kedua orang tua terhebatku tercinta : Bapak dan Ibu. Terima kasih atas semua doa, pengajaran, kasih sayang, pengorbanan dan semua hal-hal besar lainnya yang telah kalian lakukan untukku. Betapa beruntungnya aku menjadi anak Bapak dan ibu.
8. Saudara-saudaraku tersayang : Mas Uki dan Mbak Dina, Mbak Diah dan Abang Saman, serta Yogi atas semua supportnya. Keponakan-keponakanku : Sulthan Said MT, Salsabila Shofy, dan Danish Parsa Ghaisan atas semua tingkah lucu kalian (Ammi sayang kalian semua).
9. Orang-orang terkasih dan sahabat-sahabat terbaikku : Jefry Marciano dan keluarga atas semua doa, dukungan dan semangatnya. Untuk Ayyub, Destria McD atas semua bantuannya. Untuk ayang-ayangku : Ade (Cayank), Citra (Sayang), Diyan (Ayang) untuk semua kesenangan 2c2m yang telah dilalui.

10. Sahabat-sahabat terbaikku yang lainnya : Anri TP, Inra RW, Desuka Rewin, July Fathony, M. Hasbi Kopega, Abd. Hafidz, Desy TD, Resinawati, Gita Isyana Wulan, Ade Swastika Fitri, Citra Noraria, Mardiana ..ayo beladas lagi!!!
11. Teman-teman angkatan 2004 : Kartini, Putra, Wildan, Iid, Musawir dan yang lainnya terima kasih atas bantuannya. Teman-teman KKN Sudi Mampir: Ade, Desy, Iid, Alan, Bas. Teman-teman seperjuangan : Jeng Merilla, Sepria dan lainnya.. mari kita semangat!!!
12. Bapak dan Ibu yang telah menjadi responden, saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.
- Penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi isinya maupun penyusunan kalimat dan tata bahasanya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Penulis

GEMI MITAYANI



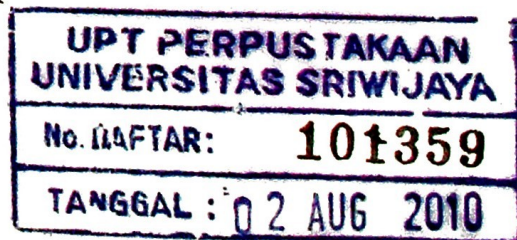
## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman persetujuan.....	iii
Halaman Motto.....	iv
Halaman Persembahan.....	iv
Abstrak.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Tinjauan Pustaka.....	7
1.6 Kerangka Pemikiran.....	10
1.7 Hipotesis.....	22

ix



## **BAB II METODE PENELITIAN**

2.1 Desain Penelitian.....	24
2.2 Lokasi Penelitian.....	25
2.3 Variabel Penelitian.....	26
2.4 Batasan Konsep	
2.4.1 Definisi Konsep.....	26
2.4.2 Definisi Operasional.....	27
2.5 Unit Analisis.....	28
2.6 Populasi dan Sampel	
2.6.1 Populasi.....	28
2.6.2 Sampel.....	30
2.7 Data dan Sumber Data.....	32
2.8 Teknik Analisis Data.....	33
2.9 Rancangan pengujian Hipotesis.....	36

## **BAB III DESKRIPSI DATA**

3.1 Deskripsi Jamsoskes Sumsel Semesta	
3.1.1 Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta.....	38
3.1.2 Penyelenggaraan Jamsoskes Sumsel Semesta.....	39
3.1.3 Standar Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas.....	46
3.2 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	49

## **BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

4.1 Validitas dan Realibilitas Konsumen	
4.1.1 Validitas Instrumen.....	57
4.1.2 Realibilitas Instrumen.....	59
4.2 Deskripsi Data Karakteristik Responden.....	62
4.3 Deskripsi Pernyataan Mutu Pelayanan Kesehatan Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta.....	63
4.4 Normalitas Data.....	83
4.5 Pengujian Hipotesis.....	87
4.6 Pembahasan.....	89

## **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	94
5.2 Saran.....	95
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>98</b>

## DAFTAR TABEL

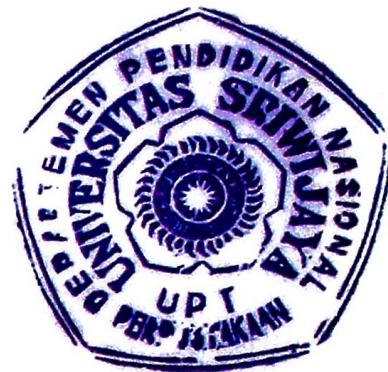
	Halaman
Tabel 1 Data Warga Palembang Penerima Jamsoskes Sumsel Semesta	25
Tabel 2 Definisi Operasional	28
Tabel 3 Data Pasien Peserta Jamsoskes Kelurahan Sako Bulan April 2009	29
Tabel 4 Penyebaran Responden Penelitian	31
Tabel 5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	53
Tabel 6 Jumlah Penduduk Menurut Agama	53
Tabel 7 Jumlah Penduduk Menurut Usia	54
Tabel 8 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian	55
Tabel 9 Jumlah Pendapatan Penduduk per Bulan	55
Tabel 10 Validitas	59
Tabel 11 Realibilitas	60
Tabel 12 Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	62
Tabel 13 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Pendaftaran	63
Tabel 15 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Pemeriksa Kesehatan	64
Tabel 16 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Apotek	64
Tabel 17 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Penyakit	65

Tabel 18 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Penyakit bertele-tele	66
Tabel 19 Distribusi Frekuensi Pengupayaan Penyembuhan Penyakit	66
Tabel 20 Distribusi Frekuensi Pengobatan Sesuai Jenis Penyakit	67
Tabel 21 Distribusi Frekuensi Pengobatan bertele-tele	78
Tabel 22 Distribusi Frekuensi Persediaan Obat Belum Lengkap	68
Tabel 23 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Belum Sesuai Standar	69
Tabel 24 Distribusi Frekuensi Penampilan Fisik Fasilitas Kesehatan Belum Baik	70
Tabel 25 Distribusi Frekuensi Penampilan Fisik Puskesmas Belum Baik	70
Tabel 26 Distribusi Frekuensi Penampilan Fisik Petugas Belum Terlalu Baik	71
Tabel 28 Distribusi Frekuensi Penampilan Fisik Alat-alat Komunikasi Belum Baik	72
Tabel 28 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Belum Konsisten	72
Tabel 29 Distribusi Frekuensi Petugas Kurang Dapat Diandalkan	73
Tabel 30 Distribusi Frekuensi Petugas Kurang Memiliki Kemauan Membantu Pasien	74
Tabel 31 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Kurang Efektif	74

Tabel 32 Distribusi Frekuensi Petngetahuan Petugas Cukup Baik	75
Tabel 33 Distribusi Frekuensi Petugas Kurang Ramah	76
Tabel 34 Distribusi Frekuensi Petugas Kurang Belum Dapat Meyakinkan/ Menimbulkan Kepercayaan	76
Tabel 35 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Tidak Terlalu Sopan	77
Tabel 36 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Belum Dapat Dipercaya	78
Tabel 37 Distribusi Frekuensi Pelayanan Petugas Masih Ragu-ragu	78
Tabel 38 Distribusi Frekuensi Petugas Kurang Memberikan Perhatian Pada Pasien	79
Tabel 39 Distribusi Frekuensi Komunikasi Petugas-Pasien Belum Baik	80
Tabel 40 Distribusi Frekuensi Petugas Kurang Memahami Kebutuhan Pasien	80
Tabel 41 Distribusi Frekuensi Pasien Tidak Bangga Berobat Dengan Jamsoskes	81
Tabel 42 Distribusi Frekuensi Masyarakat Senang Berobat Gratis	82
Tabel 43 Distribusi Frekuensi Masih Ada Biaya Tambahan	82
Tabel 44 Tabulasi Skor	84
Tabel 45 Normalitas Data	86
Tabel 46 Distribusi Tingkat Pencapaian	88

# BAB I

## PENDAHULUAN



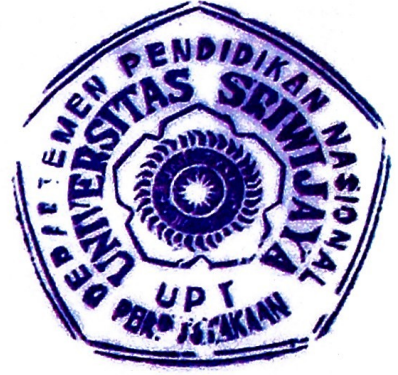
### 1.1 Latar Belakang

Masyarakat membutuhkan jaminan kesehatan dari pemerintah, seperti yang tertuang dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 pada pasal 4, pasal 14 ayat (1), pasal 16 dan pasal 19. Pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Pasal 14 ayat (1) menyatakan pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawas penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 16 menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 19 menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Jadi setiap masyarakat Indonesia terutama masyarakat kurang mampu berhak mendapat fasilitas kesehatan untuk berobat yang ditanggung pemerintah.

Di Sumatera Selatan sendiri telah diberlakukan Jaminan Sosial Kesehatan Sumsel Semesta, yaitu pengobatan gratis bagi warga Sumsel sebagai bentuk pemenuhan janji dari kandidat Pemilihan Gubernur Sumsel Periode 2008-2013 yang saat ini terpilih menjadi Gubernur Sumsel. Jamsoskes Sumsel Semesta adalah program pemerintah provinsi untuk mewujudkan berobat gratis di seluruh kabupaten maupun kota di Sumsel. Program ini diatur dalam Peraturan Gubernur

# BAB I

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Masyarakat membutuhkan jaminan kesehatan dari pemerintah, seperti yang tertuang dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 pada pasal 4, pasal 14 ayat (1), pasal 16 dan pasal 19. Pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Pasal 14 ayat (1) menyatakan pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawas penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 16 menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 19 menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Jadi setiap masyarakat Indonesia terutama masyarakat kurang mampu berhak mendapat fasilitas kesehatan untuk berobat yang ditanggung pemerintah.

Di Sumatera Selatan sendiri telah diberlakukan Jaminan Sosial Kesehatan Sumsel Semesta, yaitu pengobatan gratis bagi warga Sumsel sebagai bentuk pemenuhan janji dari kandidat Pemilihan Gubernur Sumsel Periode 2008-2013 yang saat ini terpilih menjadi Gubernur Sumsel. Jamsoskes Sumsel Semesta adalah program pemerintah provinsi untuk mewujudkan berobat gratis di seluruh kabupaten maupun kota di Sumsel. Program ini diatur dalam Peraturan Gubernur



Sumatera Selatan Nomor 23 tahun 2009 mengenai Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta. Nantinya, semua warga tidak mampu yang tidak termasuk dalam Askes, Jamkesmas, Asabri, Jamsostek dan jaminan kesehatan lain akan dilayani dengan program ini. Diperkirakan sekitar 60% dari warga Sumsel yang berjumlah sekitar 7,1 juta jiwa atau sekitar 3,7 juta jiwa akan dilayani dengan pelayanan kesehatan gratis ini. Dana yang disiapkan untuk Jamsoskes sebesar Rp 240 miliar dari Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Sumsel yang berasal dari APBD Sumsel 2009, plus Rp 141 milyar dana bantuan dari 15 kabupaten/kota. (<http://www.wikimu.com/news/DisplayNews.aspx?id=12861>)

Program ini mulai diberlakukan pada tanggal 22 Januari 2009 dan kemudian diluncurkan atau diresmikan tanggal 27 Januari 2009. Saat *launching* acara Pengobatan gratis ini dihadiri oleh Ketua DPR-RI Agung Laksono, Wakil Ketua MPR-RI HM Aksa Mahmud dan para pejabat Depkes RI lainnya. Dari jajaran pemprov, ada Gubernur Sumsel Ir H Alex Noerdin bersama Ny Eliza Alex Noerdin, Wagub H Eddy Yusuf SH MM bersama istri, Ketua DPRD Sumsel Drs H Zamzami Achmad SH, Sekda Sumsel Drs H Musyrif Suwardi MM dan para pejabat teras Pemprov Sumsel lainnya termasuk 15 bupati dan wali kota se-Sumsel. (Sumber : Harian Pagi Sumatera Ekspres - 28-01-2009)

Melalui program ini pula, setiap warga berhak mendapatkan layanan kesehatan di seluruh puskesmas dan rumah sakit rujukan yang telah ditentukan dengan menunjukkan bukti berupa fotokopi kartu keluarga, KTP, maupun surat keterangan berdomisili yang membuktikan diri sebagai warga Sumsel. Jamsoskes

Sumsel Semesta juga melayani pasien lintas kabupaten/kota asalkan masih penduduk Sumsel dan berada di wilayah Sumsel.

Pelayanan yang didapat melalui Jamsoskes antara lain rawat jalan tingkat pertama (RJPT) dan rawat inap tingkat pertama (RITP) yang dilaksanakan pada puskesmas perawatan dan jejaringnya. Selain itu, layanan berupa rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) dan rawat inap lanjutan (RITL) serta pelayanan gawat darurat (*emergency*) yang dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS pemerintah dan swasta yang bekerja sama. Jenis pelayanan tersebut juga termasuk akomodasi, peralatan, operasi ringan, pelayanan KB, dan perawatan akibat dari kecelakaan. (<http://www.wikimu.com/news/DisplayNews.aspx>)

Pengobatan ini dapat diperoleh di puskesmas atau puskesmas pembantu serta dapat dirujuk ke RSUD kabupaten atau kota, RS Khusus Provinsi, RSUP Muhammad Husein Palembang. Jika penyakitnya tidak tertangani, dapat dirujuk ke rumah sakit di Jakarta, seperti RSCM dan RS Jantung Harapan Kita, RS Kanker Dharmais, RS Cikini, dan RS Cengkareng. Pelayanannya standar kelas III. (Hery winarno\_ detikNews.com )

Penyelenggaraan pelayanan berobat gratis ini akan dipantau oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Sampai saat ini Perda mengenai pengobatan gratis ini masih dirancang bersama DPRD Sumsel.

Kota Palembang mempersiapkan 5 rumah sakit (RS) rujukan, yakni RS Muhammad Hoesin, RS dr.Ernaldy Bahar, RS Islam Siti Khadijah, RS Muhammadiyah, serta RSUD Bari 37 Puskesmas dan 68 Puskesmas Pembantu untuk pengobatan bagi warga. Sekitar 700.000 penduduk Kota Palembang yang

tidak memiliki bermacam jaminan kesehatan ini akan mendapatkan pelayanan pengobatan gratis ini. Obat yang diberikan kepada pasien adalah obat generik. Kalau terpaksa menggunakan obat bukan generik, harus mendapat persetujuan komite medik.

Program ini bertujuan untuk menyejahterakan masyarakat Sumsel berupa meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan yang prima terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu serta tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efisien dan efektif agar biaya yang tadinya dipakai untuk berobat dapat dipakai untuk keperluan lainnya. Bila warga Sumsel sehat, maka akan makin produktif dan dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya serta meningkatkan keuangan yang transparan dan akuntabel. Oleh karena itu dalam pengelolaannya perlu adanya fleksibilitas berupa keleluasaan pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat yang diberlakukan pada Pemberi Pelayanan Kesehatan terutama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). (<http://www.wikimu.com/news/DisplayNews.aspx>)

Berdasarkan UU 23 Tahun 1992 dinyatakan bahwa kesehatan adalah hak dan kewajiban semua orang. Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin. Namun sering kali hal yang bersifat lebih murah bahkan sampai gratis masih diragukan mutu pelayanan atau obat-obatannya.

Kualitas atau mutu pelayanan kesehatan menentukan tingkat kepuasan pasien, yang secara tidak langsung menentukan keberhasilan atau prestasi suatu program. Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dimaksudkan keusangan teknologi, tak adanya peralatan kedokteran yang mutakhir, atau kurangnya obat-obatan, melainkan juga sikap para karyawan pelayanan kesehatan terhadap penduduk yang mungkin kurang banyak memberi perangsang positif, serta birokrasi dari sistem pelayanan kesehatan yang lamban. Mutu pelayanan kesehatan yang baik akan menghasilkan kepuasan dalam diri pasien dan akan adanya kesadaran atau keinginan kembali berobat bila dirinya menderita sakit.

Di Kelurahan Sako terdapat beberapa Puskesmas dan Puskesmas pembantu yang juga melayani program pengobatan gratis ini. Namun kualitas baik dari segi pelayanan dan fasilitas masih kurang. Dari kualitas yang masih dirasa kurang inilah akan terlihat seberapa besar tingkat kepuasan masyarakat yang telah menggunakan fasilitas pengobatan gratis Jamsoskes.

Penelitian ini akan meneliti mengenai Mutu Pelayanan Kesehatan Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta di Kelurahan Sako dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini menarik untuk diteliti karena adanya program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta bagi masyarakat Sumsel terutama masyarakat miskin sangat bermanfaat sekali dalam memenuhi kebutuhan kesehatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui bagaimana mutu pelayanan kesehatan program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta di Kelurahan Sako Kecamatan Sako.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka fokus permasalahan penelitian ini adalah :

1. Bagaimana mutu pelayanan kesehatan program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta bagi masyarakat di Kelurahan Sako Kecamatan Sako kota Palembang ?
2. Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat Kelurahan Sako terhadap pelayanan Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta bagi masyarakat di Kelurahan Sako Kecamatan Sako kota Palembang.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat Kelurahan Sako terhadap pelayanan Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam menambah wawasan ilmu-ilmu sosial khususnya dalam Sosiologi Kesehatan yang berhubungan dengan bagaimana mutu pelayanan kesehatan dan Pemasaran Sosial

mengenai mutu pelayanan, serta mengetahui lebih banyak mengenai program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam temuan penelitian ini diharapkan dapat dipakai dan dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak-pihak yang terkait dalam mutu pelayanan kesehatan program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta yaitu petugas kesehatan di puskesmas.

### 1.5 Tinjauan Pustaka

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan sehubungan dengan pelayanan kesehatan antara lain oleh Galih Rengga A.J pada tahun 2008 dengan judul “Perilaku Petugas Medis Dalam Pelayanan Pada Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas Sugi Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim”. Penelitian ini mengangkat tentang perilaku petugas medis dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien Jamkesmas di Puskesmas Sugi Waras dan bagaimana pemanfaatan fasilitas pengobatan dengan menggunakan kartu Jamkesmas bagi pasien miskin di Puskesmas Sugi Waras. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa petugas medis dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan pada pasien pengguna kartu Jamkesmas belum menunjukkan sikap yang ramah, sabar dan teliti. Kurangnya petugas kesehatan menyebabkan beban kerja yang dipikul sangat tinggi karena harus melayani pasien di Kecamatan Sugi Waras khusus Jamkesmas sebanyak 3.936 orang sedangkan petugas Puskesmas hanya berjumlah 18 orang dan pemanfaatan fasilitas kartu Jamkesmas oleh pasien

sering kali menghadapi kendala yang juga dialami pihak Puskesmas dalam melaksanakan Program Jamkesmas, seperti kurangnya tenaga kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat sehingga tidak sebanding dan kondisi jarak tempuh perjalanan yang jauh dan lama. Kendala ini mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin pengguna kartu Jamkesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Desti Restu Suardani pada tahun 2003 dengan judul “Pola Hubungan Antara Dokter-Pasien di Puskesmas” membahas tentang bagaimana pola hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien di Puskesmas Indralaya dan bagaimana peran dokter Puskesmas melakukan sosialisasi kepada pasien tentang pemahaman perilaku kesehatan. Hasil penelitiannya adalah bahwa perlakuan dokter yang tidak simpatik akan membuat masyarakat semakin enggan untuk mengobati penyakitnya di tempat dokter tersebut bertugas dan kadangkala juga dokter tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan penelitian dan pengamatan secara seksama tentang penyakit pasien, sehingga dokter tidak punya banyak waktu untuk mendengar keluhan pasien tentang penyakitnya. Interaksi yang terjadi adalah intruksi dari dokter kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Linia pada tahun 2007 dengan judul “Pemanfaatan Asuransi Kesehatan Miskin Bagi Keluarga Miskin di Kelurahan Sako” membahas tingkat pemanfaatan kartu Askeskin dalam berobat di Kelurahan Sako dan bagaimana pelayanan kesehatan bagi keluarga Askin di Kelurahan Sako Kecamatan Sako kota Palembang dan bagaimana pelayanan kesehatan bagi keluarga Askin di Kelurahan Sako. Hasilnya adalah pemanfaatan Asuransi

kesehatan bagi keluarga miskin setiap kali terjadi gangguan kesehatan ke sarana pelayanan kesehatan adalah tinggi. Hal ini terjadi karena keluarga miskin merasa sangat terbantu dari segi biaya ketika mereka mengalami gangguan kesehatan di mana mereka tidak khawatir lagi untuk menyediakan biaya pemeriksaan ataupun pengobatan ke tempat sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatannya rendah. Hal ini dibuktikan melalui perhitungan dengan melihat indikator-indikator yang mempengaruhinya seperti halnya empati petugas kesehatan terhadap pasien, kemudahan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, kenyamanan yang diterima pasien, kesopanan pasien, keadilan para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dari ketiga penelitian di atas dapat dilihat bahwa interaksi antara dokter dan pasien di puskesmas masih kurang bisa terjalin dengan baik. Hal ini dikarenakan sedikitnya waktu yang dimiliki dokter untuk mendengarkan keluhan penyakit pasien. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan masih belum maksimal karena kurangnya fasilitas dan kurangnya tenaga petugas pelayanan kesehatan yang harus melayani pasien yang jauh lebih banyak jumlahnya.

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena dalam penelitian sebelumnya hanya masyarakat tertentu saja yang dapat menikmati fasilitas berobat gratis. Sedangkan dalam penelitian ini semua masyarakat Sumatera Selatan dapat memperoleh pengobatan gratis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Studi Kesehatan Masyarakat adalah bahwa penelitian sosiologi memperlihatkan interaksi atau hubungan



antara individu petugas pelayanan kesehatan dengan pasien sedangkan penelitian Studi Kesehatan Masyarakat cenderung hanya melihat wabah penyakit atau permasalahan penyakit yang timbul didalam masyarakat.

### **1.6 Kerangka Pemikiran**

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 pada pasal 4, pasal 14 ayat (1), pasal 16 dan pasal 19. Pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Pasal 14 ayat (1) menyatakan pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawas penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 16 menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 19 menyatakan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau. Oleh karena itu Pemerintah Provinsi Sumsel mengadakan program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta yang gunanya menggratiskan biaya pengobatan masyarakat Sumsel yang belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari negara. Dalam program pengobatan gratis ini dipertanyakan tentang mutu pelayanannya.

Masyarakat yang sakit tentu akan mengusahakan kesembuhan mulai dari meminum obat untuk pencegahan penyakit dari warung-warung sampai berobat ke dokter atau Puskesmas. Sehubungan dengan diadakannya Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta, diharapkan akan mempermudah akses

masyarakat untuk memperoleh kesehatan. Program yang membebaskan masyarakat dari segala biaya pengobatan ini berupaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam hal kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif. Namun mutu dari pelayanan kesehatan ini masih diragukan.

Ada beberapa pengertian mengenai mutu menurut Philip. B. Crosby (1979), yaitu:

1. Mutu adalah derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan.
2. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan. Bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidak sesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu apapun bentuk produknya. Diakui bahwa ada korelasi erat antara biaya dan mutu. Mutu harus dapat dicapai, dapat diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras. Suatu sistem yang berorientasi pada peningkatan mutu akan dapat mencegah kesalahan-kesalahan dalam penilaian. Crosby mengidentifikasi 14 langkah peningkatan mutu. Kata kunci mutu: kerjakan sesuatu dengan benar sejak awal dan kerjakan tugas yang benar dengan baik.

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Society for Quality Control*). Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan

dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian : teknik dan interpersonal (Avedis Donabedian, 1980)

Walaupun fokus utama dari setiap teori tentang "mutu" nampak ada perbedaan, namun secara umum menunjukkan persamaan bila diterapkan dalam pelayanan kesehatan. Persamaan yang bisa dipetik dari teori-teori tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mutu dapat didefinisikan dan diukur, dengan basis spesifikasi suatu organisasi disatu sisi dan harapan pelanggan disisi yang lain. Aplikasi prinsip-prinsip bisnis kedalam pelayanan kesehatan, bisa dikembangkan. Spesifikasi menjadi pertimbangan terhadap kepuasan pelanggan.
2. Mutu itu dinamis. Mutu yang baik, tidak saja untuk dicapai kemudian diacuhkan, tetapi dikembangkan berkelanjutan. Tom Peter menyatakan bahwa mutu itu relatif. Setiap hari, setiap produk, khususnya pelayanan akan menjadi relatif baik atau relatif buruk, dan tidak pernah berdiri tegak. Ini merupakan kenyataan dalam bisnis pelayanan kesehatan, karena tidak mungkin melakukan inventarisasi suatu produk pelayanan.
3. Mutu melibatkan kompetisi tanpa batas. Crosby menyatakan mutu itu bebas, bukan pemberian. Mutu dan biaya berjalan dan berkaitan erat.
4. Mutu harus dilakukan dengan mengerjakan sesuatu yang "benar" dengan cara benar pula.



5. Mutu berhubungan dengan hasil, fokus dari semua usaha adalah untuk memperoleh hasil. Dalam pekerjaan banyak orang dibingungkan bagaimana menemukan sesuatu untuk dikerjakan, karena kurang memahami esensi mutu dan kaitannya dengan pekerjaannya. Perhatian utama semestinya dicurahkan pada apa yang telah dicapai bukan Apa yang sudah dikerjakan. Peter Drucker mendukung pendapat ini dengan pernyataannya "Mutu suatu produk atau pelayanan bukan apa yang diberikan, tetapi apa yang diperoleh oleh pelanggan dan pantas untuk dibayar. Pendekatan ini juga berorientasi pada hasil. Semua penilaian terhadap mutu dalam pelayanan kesehatan di dunia, akan menjadi mubasir, bilamana hasil kinerja klinisnya tidak meningkat".
6. Mutu menjadi tanggung jawab setiap orang. Peter dan Waterman menganjurkan perhatian terhadap akontabilitas yang besar dari semua karyawan. Sikap dan pandangan bahwa "setiap anggota adalah perusahaan itu sendiri" harus berlaku. O'Leary, President JCAHO, menyatakan bahwa sudah terlalu lama berlaku tradisi tidak ada suatu kelebihan yang bisa diberikan, kecuali "*lip service*" saja. Mutu adalah urusan stan kepentingan setiap orang. Komitmen harus dimulai dari stakeholders dan merasuk pada sistem dalam organisasi. Ini semestinya menjadi agenda utama dari setiap orang dan dari sebagian besar pemikir. Seperti slogan dari Ford company "Mutu adalah satu tugas".

7. Mutu dan biaya sangat terkait, peningkatan mutu dapat menjadi kunci untuk mengendalikan pengeluaran dan peningkatan revenue, tetapi proses dari peningkatan mutu itu sendiri dapat memberikan kerugian yang hebat bila tidak dikontrol atau bila organisasi meningkatkan proses yang salah..
8. Mutu dan kinerja merupakan kata sinonim atau mempunyai makna yang hampir sama. Garvin mendefinisikan kinerja merupakan karakteristik operasional utama dari suatu produk pelayanan. Apa yang terjadi dalam pelayanan kesehatan adalah kurangnya pengertian terhadap arti "mutu" dalam setiap kegiatannya.

Menurut pandangan Sosiologi Kesehatan perubahan sosial menuntut terjadinya penyesuaian di bidang kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat berkembang baik dan kompeten guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Ada dua hal yang dapat menjadi tolak ukur, yaitu :

#### **1. Tingkat kepuasan pasien**

Lupiyoadi (2001:158) menyatakan dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan, yaitu:

- a. Kualitas produk, pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.
- b. Kualitas pelayanan, terutama untuk industri jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.

- c. Emosional, pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merek tertentu.
- d. Harga, produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
- e. Biaya, pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

Menurut Aday dan Andersen (1974), kenyamanan, biaya, perlindungan dan persepsi tentang kualitas pelayanan merupakan indikator dari kepuasan pasien (Muzaham, 1995: 62). Menurut Parasuraman (1990) terdapat 5 dimensi (ukuran) mutu jasa/pelayanan, yaitu :

1. *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
2. *Realibility* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.

4. *Assurance* (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

## **2. Pelayanan yang efektif**

Pelayanan yang efektif berhubungan dengan sumber daya manusia kesehatan yang mampu memberikan pelayanan, pemeriksaan, pengupayaan, pengobatan kesehatan yang dilakukan dengan benar dan sesuai dengan kode etik dalam rangka memenuhi harapan pasien.

### **a. Kode etik perawat**

- 1) Seorang perawat tidak membedakan pasien. Prinsip tersebut merupakan prinsip perawatan untuk memberikan pelayanan kesehatan tanpa melakukan diskriminasi. Hal ini sesuai dengan prinsip menghargai individu sebagaimana adanya tanpa membedakan ras, suku, agama, bangsa, dan sebagainya dan bersikap adil bagi semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam memberikan pelayanan perawat tidak diskriminatif, melainkan memberikan bantuan secara adil sesuai dengan keperluan pasien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum. Dalam konteks ini prinsip keadilan diterapkan, yaitu tidak membedakan pasien dan memastikan pasien mendapatkan apa yang seharusnya didapatkan.
- 2) Mendapatkan persetujuan melakukan tindakan. Prinsip tersebut merupakan prinsip perawat saat akan melakukan suatu tindakan. Sebelum melakukan tindakan, maka perawat memberitahukan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan prinsip menghargai pasien sebagai orang yang bermartabat dan mampu untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri.
- 3) Mengakui otonomi pasien. Seorang perawat perlu mengedepankan pengakuan bahwa pasien/keluarga berhak menolak tindakan dengan

menandatangani pernyataan penolakan tindakan. Hal ini sesuai dengan prinsip menghormati pribadi yang mempunyai otonomi. Sebagai individu, disamping bebas menentukan dan memilih tindakan yang akan dilakukan, maka pasien dan keluarga berhak pula menolak suatu tindakan yang akan dilakukan padanya, maka tidak boleh memaksakan suatu tindakan kepada orang lain. Karena memaksakan suatu kepada orang lain berarti mengabaikan martabatnya sebagai manusia yang sanggup untuk mengambil sikapnya sendiri.

- 4) Mendahulukan tindakan sesuai dengan prioritas masalah. Prinsip ini merupakan cara berpikir yang kritis untuk memutuskan tindakan-tindakan yang penting, terutama yang mengancam jiwa, memerlukan penanganan segera untuk menyelamatkan pasien. Dengan cara berpikir yang demikian, maka perawat dapat menyusun prioritas tindakan sesuai dengan prioritas masalah. Dengan mendahulukan tindakan sesuai dengan prioritas masalah, tentunya perawat juga mempertimbangkan tindakan yang terbaik bagi pasien yang dirawatnya dengan memperhitungkan keuntungan bagi pasien.
- 5) Melakukan tindakan untuk kebaikan, menghindari hal yang membahayakan. Prinsip ini merupakan pemahaman yang menyokong dalam tindakan keperawatan, karena area layanan keperawatan adalah manusia dengan kondisi yang memerlukan bantuan atau dalam kondisi menderita. Prinsip ini adalah menghindari kemungkinan kehilangan atau kerusakan, melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghindari kerugian, melakukan tindakan dengan kemungkinan tinggi mampu menghindari kerusakan, tindakan yang dilakukan tidak akan menimbulkan risiko, keuntungan yang didapat dari tindakan harus lebih besar daripada kerugian atau biaya yang digunakan.

#### b. Kode etik dokter

- 6) Menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter.
- 7) Senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.
- 8) Tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
- 9) Harus menghindarkan diri dari sikap yang bersifat memuji diri sendiri.
- 10) Tiap perbuatan atau nasihat yang memungkinkan melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.
- 11) Senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang menimbulkan keresahan masyarakat.
- 12) Hanya member surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
- 13) Dalam setiap praktiknya memberikan pelayanan medis yang kompeten dalam kebasanteknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang dan penghormatan atas martabat manusia.



- 14) Harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasiendan sejawatnya dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang diketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi atau yang melakukan penipuan atau penggelapan dalam menangani pasien.
- 15) Menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien.
- 16) Senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.
- 17) Harus memerhatikan kepentingan masyarakat dan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psikososial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.
- 18) Dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya dan masyarakat harus saling menghormati.

Standar pelayanan kesehatan di puskesmas diatur dalam Standar Kefarmasian Puskesmas yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1457/ Menkes/ SK/ X/ 2003 tentang standar pelayanan minimal kabupaten/ kota.

Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Milton I Roemer dan C Montoya Aguilar, WHO, 1988).

Arti mutu pelayanan kesehatan dari beberapa sudut pandang yaitu:

1. Pasien dan Masyarakat

Mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.

## 2. Petugas Kesehatan

Mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik.

## 3. Kepuasan Praktisioner

Suatu ketetapan “kebagusan” terhadap penyediaan dan keadaan dari pekerja praktisioner, untuk pelayanan oleh kolega-kolega atau dirinya sendiri

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (1987) mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu lebih terkait pada ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien., kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas. Dengan demikian pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnanan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan atau lebih khusus lagi dari dokter yang menangani pasien tersebut yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Lawrence Green ( Sarwono; 2004: 64-65) menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh 3 kelompok faktor :

1. Faktor Predisposisi, mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsure-unsur lain yang terdapat dalam diri individu/masyarakat.
2. Faktor Pendukung, tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya
3. Faktor Pendorong merupakan sikap perilaku petugas kesehatan dalam upaya tepatnya perilaku kesehatan pada masyarakat.

Faktor non perilaku yang dapat mempengaruhi pencapaian kesehatan individu/masyarakat, misalnya tidak adanya sarana pelayanan kesehatan , pelayanan administrasi yang rumit, sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, dan lain-lain.

Upaya peningkatan kesehatan bangsa bukan hanya merupakan masalah biomedikal saja. Ada kecenderungan untuk menyalahkan pihak lain apabila ada kelambanan dan kegagalan dalam upaya pelayanan kesehatan. Kegagalan dan kelambanan itu disebabkan oleh adanya hambatan-hambatan seperti kebodohan penduduk, kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan, ulah para dukun yang mengacau sistem pelayanan kesehatan biomedical, persepsi yang salah mengenai suatu penyakit, persepsi yang menyimpang mengenai kesejahteraan keluarga, dan sebagainya. Para dokter dan karyawan pelayanan kesehatan jarang

mencoba mencari kesalahannya pada diri mereka sendiri, dan mempersoalkan kualitas dari pelayanan kesehatan biomedikal. Kualitas disini tidak hanya dimaksudkan dengan keusangan teknologi, tidak adanya peralatan kedokteran yang mutakhir, atau kurangnya obat-obatan. Melainkan juga sikap para karyawan kesehatan terhadap penduduk yang mungkin kurang banyak memberi perangsang positif, serta birokrasi dari sistem pelayanan kesehatan yang lamban. (Koentjaraningrat, 1985 : 40)

Pelayanan prima yang harus diberikan oleh seorang dokter yang dilihat dari perilakunya dengan pasien yang cenderung pasif, sebab umumnya pasien menganggap sosok seorang dokter mempunyai pengetahuan untuk mendiagnosis dan menyembuhkan penyakit sehingga dia berwenang melakukan tindakan terhadap diri pasien demi pencapaian kesembuhannya. Berdasarkan pandangan dan harapan si pasien terhadap fungsi dan peran dokter terjadilah interaksi dokter-pasien yang bersifat profesional dan seringkali tidak seimbang, artinya dokter yang aktif memberikan gagasan dan mengambil inisiatif bertindak sedangkan pasien secara pasif menerima saran dan mematuhi instruksi dokter.

Mutu pelayanan kesehatan menentukan tingkat kepuasan pasien. Jika mutu pelayanan kesehatan baik, maka pasien akan merasa puas dan akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan penyakit yang dideritanya. Sebaliknya jika mutu pelayanan kesehatan jelek atau buruk, maka pasien tentu tidak akan merasa puas dan timbul kesanksian dari pasien untuk kembali berobat. Jadi, mutu pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan kepuasan.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Kepuasan seorang pembeli (konsumen) setelah melakukan pembelian tergantung pada kesesuaian antara prestasi dari produk yang dibeli dengan harapan dari pembelian tersebut (Kotler, 2000: 36)

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Triatmojo, 2006). Dalam rangka mengembangkan mekanisme pemberian pelayanan yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, perlu mengetahui apa yang dipikirkan pelanggan tentang jenis, bentuk dan orang yang memberi pelayanan.

## **1.7 Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih harus diuji kebenarannya secara empirik. Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pernyataan penelitian yang kebenarannya akan diuji berdasarkan data yang dikumpulkan. Dengan demikian, hipotesis dalam suatu penelitian merupakan suatu langkah lebih maju daripada pertanyaan penelitian.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Diduga bahwa mutu pelayanan kesehatan program pengobatan gratis Jamsoskes Sumsel Semesta bagi masyarakat di Kelurahan Sako Kecamatan Sako adalah rendah.
2. Diduga tingkat kepuasan masyarakat Kelurahan Sako terhadap pelayanan Program Pengobatan Gratis Jamsoskes Sumsel Semesta adalah rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. 2003. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Arikunto, Suharsini. 1997. *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. 2001. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Djarwanto. 1993. *Statistik Induktif*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Koentjoroningrat. 1985. *Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia.
- Mardalis. 2002. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Paul Johnson, Doyle. 1994. *Teori Sosiologi Klasik Dan Modern*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Poerwadarminta. W. J. S. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia : diolah kembali Oleh Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional edisi ke-3 cetakan 1*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Poloma, Margaret M. 1994. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Poloma, Margaret. 2003. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta ; PT Raja Grafindo Persada.
- Riduwan. 2003. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Riduwan. 2008. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta
- Ritzer, George. 1985. *Sosiologi Ilmu Berparadigma Ganda disadur oleh Ali Mandan*. Jakarta: CV Rajawali.
- Ritzer, George. 2003. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta ; Kencana.
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta. : Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2004. *Statistik Dalam Penelitian*. Bandung. Alfabeta.

Sugiyono. 2004. *Metode penelitian Bisnis*. Bandung; Alfabeta.

Surayin. 2007. *Kamus Umum bahasa Indonesia*. Bandung : Yrama Widya

Tangkiluan, Hessel NS. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta ; Gramedia Widia Sarana.

Trihono. 2005. *ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta ; Sagung Seto.

Sumber lain :

Adronafis, Hidayatullah. Jamsoskes Harus Tepat (Implementasinya). Di akses tanggal 27 Januari 2009.

Aprinanda, Ririne. Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskemas. Di akses tanggal 5 Februari 2009.

Ardiansyah, Arif. Layanan Pengobatan Gratis di Sumsel Segera Dipantau. Di akses tanggal 22 Januari 2009.

Berita8dotcom. Januari 2009 Sumsel Berlakukan Pengobatan Gratis. Di akses tanggal 29 Desember 2008.

Febriyanti, Winda. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien. Di akses tanggal 5 februari 2009

Harian Pagi Sumatera Ekspres. Sumsel Percontohan Berobat Gratis. Di akses tanggal 28 Januari 2009.

Hendroyono, Agus. Mutu Pelayanan Kesehatan &Service Recovery. Download 25 Maret 2009.

Khayam, Kornelis Kewa Ama. Pemprov Sumsel Alex Noerdin Canangkan Pengobatan Gratis. Di akses tanggal 26 Januari 2009.

Winarno, Hery. Kini Rakyat Sumsel Bisa Berobat Gratis. Di akses tanggal 28 Januari 2009