

ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN PENGGUNA KARTU INDONESIA SEHAT DI KOTA BATAM

ANALYSIS OF POOR SOCIETY HEALTH SERVICES USER OF HEALTHY INDONESIA CARDS IN BATAM CITY

Diah Ayu Pratiwi

(Prodi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau Kepulauan)

diah_mahdan@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini mengkaji mengenai pelayanan kesehatan masyarakat miskin pengguna Kartu Indonesia Sehat. Tujuan penelitian ini menganalisa kebijakan dari Kartu Indonesia Sehat dan bagaimana pelayanan kesehatan yang di dapat masyarakat miskin penggunaan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Daerah Embung Fatimah. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan data yang diperoleh dengan cara observasi dan wawancara mendalam. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari lima indikator mutu pelayanan kesehatan yang di teliti di RSUD Embung Fatimah yaitu, bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati bahwa indikator kehandalan dan daya tanggap merupakan indikator yang paling dominan dalam mutu pelayanan di RSUD Embung Fatimah.

Kata kunci: Pelayanan Kesehatan, Kartu Indonesia Sehat, Daya Tanggap, Kehandalan, Kota Batam

Abstract

This study examines the health services of poor people using Healthy Indonesia Cards (Kartu Indonesia Sehat). The purpose of this study was to analyze the policies of the Healthy Indonesia Card and how health services were obtained by the poor using the Indonesia Healthy Card at the Embung Fatimah Regional Hospital. This study uses qualitative research. The informants selected using purposive sampling techniques and data obtained by observation and in-depth interviews. The findings of this study show that of the five health service quality indicators examined in the Embung Fatimah Hospital, namely, physical evidence, reliability, responsiveness, assurance and empathy that the indicators of reliability and responsiveness are the most dominant indicators in service quality at Embung Fatimah Hospital.

Keywords: Health Services, Healthy Indonesia Cards, Responsiveness, Reliability, Batam City

PENDAHULUAN

Istilah kemiskinan muncul ketika seseorang atau sekelompok orang tidak mampu mencukupi tingkat kemakmuran ekonomi yang dianggap sebagai kebutuhan minimal dari standar hidup tertentu. Kemiskinan bukan hanya

berarti rendahnya pendapatan, tetapi juga tidak adanya berbagai faktor lain, misalnya kecukupan pangan, kesehatan, keterlibatan dengan lingkungan sosial, penghargaan penduduk, dan pendidikan yang memadai. Kemiskinan juga berarti kehilangan kesempatan untuk mencapai standar

kehidupan tertentu lainnya, seperti panjang umur, sehat, bebas dari kelaparan, serta memiliki akses terhadap sarana kesehatan, air bersih, pendidikan, dan sosial (Kutanegara, 2010).

Berangkat dari pernyataan diatas, kemiskinan merupakan suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu kalahnya suatu kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan standar kehidupan yang umum yang berlaku didalam masyarakat yang bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin selain kurangnya kecukupan pangan adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, rendahnya pendapatan, dan mahalnya biaya jasa kesehatan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan haruslah memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan

kesehatan. Sebagaimana diketahui pembangunan kesehatan merupakan kunci sukses yang mendasari pembangunan lainnya, dengan kata lain kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan melibatkan seluruh masyarakat Indonesia, hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sektor lainnya seperti sektor ekonomi, pendidikan, politik, sosial, budaya dan lain-lain.

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana tercantum dalam konsitusi dan UU dalam rumusan UUD 1945 Pasal 28 H dan UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduk termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Guna meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah menerapkan program kartu Indonesia Sehat (KIS), yang bertujuan agar program ini dapat membantu masyarakat miskin dan tidak mampu dalam mengatasi persoalan dalam kesehatan.

Program Kartu Indonesia Sehat ini di selenggarakan oleh BPJS kesehatan, tentunya akan semakin berjalan maksimal jika diiringi dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik diberikan oleh penyedia jasa kesehatan. Peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan seperti BPJS Kesehatan memang selalu dilakukan, namun hal ini tidak akan berhasil tanpa adanya kontribusi dari masyarakat.

Program kesehatan masyarakat miskin ini dapat meringankan beban masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dari jasa pelayanan puskesmas terdekat yang kemudian dirujuk

ke rumah sakit dengan menunjukkan kartu dan keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh walikota atau gubernur setempat. Apabila peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) memerlukan pelayanan kesehatan rujukan maka bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai kartu peserta yang ditunjuk sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan kecuali pada kasus *emergency*.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini di peroleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar (Aditama, 2003). Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, di samping itu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja tenaga- tenaga kesehatan selain masyarakat juga mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan.

Menurut Parasuman, et.al (1988) bahwa kinerja dan *service quality* atau yang sering kita dengar dengan mutu yang tinggi merupakan faktor terpenting tercapainya kepuasan pasien. *Service quality* atau mutu pelayanan merupakan konsep pengukur mutu pelayanan yang terdiri dari lima dimensi yaitu: kehandalan (*Reliability*), ketanggapan (*Responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*Assurance*), perhatian (*Empathy*) dan tampilan fisik atau berwujud (*Tangibles*). Berdasarkan lima dimensi tersebut akan diketahui terjadi atau tidak terjadi gap (kesenjangan), ada tidaknya pengaruh dari lima dimensi mutu pelayanan

yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang menjalankan pelayanan Kesehatan di Kota Batam. Rumah Sakit ini di tunjuk oleh pemerintah untuk melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikhususkan bagi masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu yang menjamin biaya pelayanan kesehatan gratis. Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah (RSUD) sebagai salah satu dari rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien miskin pengguna Kartu Indonesia Sehat. Berdasarkan data RSUD Embung Fatimah pada tahun 2016 bahwa jumlah pasien miskin yang berobat ke RSUD Embung Fatimah Kota Batam pada tahun 2014 menggunakan Kartu Indonesia Sehat sebanyak 373 orang, pada tahun 2015 sebanyak 509 dan pada tahun 2016 sebanyak 624 pasien. Jika dilihat dari tahun ke tahun jumlah masyarakat miskin yang berobat menggunakan kartu Indonesia sehat semakin meningkat.

Paket pelayanan yang disediakan bagi pasien miskin yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat antara lain seperti jaminan rawat jalan maupun rawat inap di kelas III atau bangsal, mendapatkan obat-obatan yang telah disediakan oleh BPJS dan mendapatkan jaminan untuk pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, rontgen, USG, dan lain-lain.

Harapan masyarakat tentu agar mereka dapat menikmati pelayanan kesehatan yang layak, namun kemudian muncul persoalan besar dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan Kartu Indonesia Sehat, keluarga peserta seringkali mengeluh

kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jaminan sosial seperti Kartu Indonesia Sehat mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien lain di beberapa Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat. Dari data pelayanan medik tahun 2017 terdapat 180 surat yang masuk di kota saran, sebanyak 120 surat menyatakan keluhan mereka dengan alasan petugas kurang ramah dalam memberikan penjelasan mengenai persyaratan KIS yang rumit, kemudian waktu petugas memeriksa hanya sebentar dan dokter yang terlambat masuk kedalam ruangan kerja tanpa adanya pemberitahuan atau penjelasan dari perawat.

Beberapa peserta Kartu Indonesia Sehat mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan Kartu Indonesia Sehat, sikap perawat dan dokter yang tak ramah, lamanya waktu menunggu tindakan-tindakan medis atau operasi dan fasilitas ruang rawat yang terbatas, bahkan berita penolakan terhadap pasien pengguna KIS sering terdengar. Rasa nyaman saat menjalani pengobatan di rumah sakit menjadi bagian penting bagi pasien yang dapat mempercepat kesembuhan. Kenyamanan seperti mendapat informasi dan komunikasi yang cukup serta keramahan petugas ikut memberi andil bagi kesembuhan pasien. Orang sakit itu bukan hanya butuh pengobatan, melainkan juga perhatian dan mendapatkan informasi memadai. Karena itu, petugas medis harus selalu memberi pelayanan yang baik.

Permasalahan penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah mutu pelayanan dengan indikator bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati diberikan petugas kesehatan kepada

masyarakat sehingga tercipta mutu kesehatan pelayanan yang prima. Pada saat ini masyarakat pengguna jasa rumah sakit tidak hanya mementingkan hasil akhir saja, berupa kesembuhan dirinya atau keluarga semata, tetapi mereka sudah menilai apa yang mereka lihat dan rasakan saat mereka berobat dan dirawat.

Secara normatif Kartu Indonesia Sehat hadir sebagai penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan untuk masyarakat miskin agar dapat memperoleh sarana dan prasarana secara gratis di rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak untuk jaminan kesehatan. Namun, realitanya yang terjadi di lapangan tidak berjalan sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan dimana masyarakat mengeluh kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta jaminan sosial seperti Kartu Indonesia Sehat mendapat pelayanan dan perlakuan yang berbeda dengan pasien umum lainnya di Rumah Sakit, baik yang di rawat maupun yang hanya berobat.

Tujuan tulisan ini adalah menganalisa kebijakan dari Kartu Indonesia Sehat dan bagaimana pelayanan kesehatan yang di dapat masyarakat miskin pengguna Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Daerah Embung Fatimah. Ruang lingkup tulisan ini adalah mengambil jangka waktu pada tahun 2016 – 2017. Tahun-tahun diluar jangkauan penulisan ini akan digunakan penulis untuk memperjelas hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Fungsi Pemerintah

Pemerintah merupakan sekelompok individu yang mempunyai wewenang

tertentu dalam melaksanakan kekuasaan atau kelompok individu yang mempunyai dan melaksanakan wewenang yang sah serta melindungi rakyat melalui perbuatan dan pelaksanaan berbagai keputusan yang dibuat pemerintah berdasarkan perundang-undangan baik tertulis maupun tidak tertulis. Peran dan fungsi pemerintah secara umum meliputi (Rasyid, 2000) :

1. Menjamin keamanan Negara dari segala kemungkinan serangan dari luar, dan menjaga agar tidak terjadi pemberontakan dari dalam yang dapat menggulingkan pemerintahan yang sah melalui cara-cara kekerasan.
2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya anarkisme di kalangan masyarakat, menjamin agar perubahan apapun yang terjadi di dalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Menjamin diterapkannya perlakuan yang adil kepada setiap masyarakat tanpa membedakan status apapun yang melatarbelakangi keberadaan mereka.
4. Melakukan pekerjaan umum dan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak memungkinkan dikerjakan oleh lembaga non pemerintah, atau yang akan lebih baik jika dikerjakan oleh pemerintah.
5. Melakukan upaya-upaya meningkatkan kesejahteraan sosial, diantaranya membantu orang miskin dan memelihara orang cacat, jompo, dan anak terlantar; menampung serta menyalurkan para gelandangan ke sector kegiatan yang produktif.
6. Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarakat

luas, seperti mengendalikan laju inflasi, mendorong penciptaan lapangan pekerjaan, memajukan perdagangan domestik dan antar bangsa, serta kebijakan lain yang secara langsung menjamin peningkatan ketahanan ekonomi Negara dan masyarakat.

7. Menerapkan kebijakan guna memelihara sumber daya alam dan lingkungan hidup.

Lebih lanjut Rasyid (2000) menjelaskan bahwa peran dan fungsi pemerintah tersebut dapat diringkas menjadi tiga fungsi, yaitu Pelayanan (*service*), diberikan kepada masyarakat sebagai warga Negara tanpa memandang kelas sosial yang dimiliki ataupun besaran imbalan yang diberikan; Pemberdayaan (*empowerment*), akan mendorong kemandirian masyarakat; dan Pembangunan (*development*) akan menciptakan kemakmuran masyarakat.

Konsep Pelayanan

Secara sederhana Moenir (2003) menjelaskan bahwa pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Ratminto (2005) menjelaskan pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan. Lebih lanjut Ratminto menjelaskan bahwa sehebat apapun kualitas sumber daya manusia yang ada, apabila mereka tidak memiliki kultur pelayanan, maka kehebatan tersebut akan dipakai untuk membodohi masyarakat pengguna jasa.

Pelayanan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh

beberapa faktor, diantaranya (Moenir, 2003):

1. Kesadaran para pejabat, pimpinan dan pelaksana;
2. Adanya aturan yang memadai;
3. Organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis;
4. Pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum
5. Kemauan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas/ pekerjaan yang dipertanggungjawabkan
6. Tersedianya sarana, pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas/ pekerjaan pelayanan.

Berangkat dari pernyataan diatas bahwa perwujudan kualitas pelaksanaan pelayanan menjadi komitmen pemerintah dalam memberikan setiap pelayanan kepada masyarakat. Setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. pelayanan pada dasarnya melibatkan dua pihak yang saling berhubungan yaitu organisasi pemberi pelayanan pada suatu pihak yang saling berhubungan yaitu organisasi pemberi pelayanan pada suatu pihak dan masyarakat sebagai penerima pelayanan di pihak lainnya. Jika suatu organisasi mampu memberikan pelayanan yang optimal dan memenuhi tuntutan dari masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan, maka organisasi tersebut akan mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pada masyarakat.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu

organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat. Menurut Azwar (1996) secara umum dapat dirumuskan bahwa batasan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Dalam pelayanan kesehatan tentu saja perlu memperhatikan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan prima tercermin dari: a) transparansi; b) akuntabilitas; c) kondisional; d) partisipatif; e) persamaan hak; f) keseimbangan hak dan kewajiban. Lebih lanjut Zeithamel menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dibagi dalam 5 (lima) dimensi, yaitu:

1. *Tangible* (Bukti langsung)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh pengguna dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan memadai, kebersihan dan kenyamanan serta kelengkapan peralatan.

2. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan cepat sesuai dengan yang ditawarkan, pelayanan pemeriksaan pengobatan yang cepat dan tepat dan prosedur pelayanan yang sederhana (seperti dalam brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan

3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimana dapat dinilai

dari pemberian informasi yang jelas, cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan.

4. *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko.

5. *Empathy* (Empati)

Kriteria ini terkait dengan pelayanan tanpa memandang status sosial dan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Setiap orang akan menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar dan atau karakteristik yang berbeda – beda. Kualitas pelayanan kesehatan sangat melekat dengan faktor – faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/ konsumen, pemberi layanan kesehatan, penyandang dana, masyarakat ataupun pemilik pelayanan kesehatan (Nurmala, 2016).

Dari berbagai macam pendapat sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan terkait dengan

layanan kesehatan yang dibutuhkan, ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan diinginkan oleh pasien/ konsumen.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu suatu penelitian kontekstual yang menjadikan manusia sebagai instrument, dan disesuaikan dengan situasi yang wajar dalam kaitannya dengan pengumpulan yang pada umumnya bersifat kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) penelitian kualitatif merupakan prosedur meneliti yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Embung Fatimah, Kota Batam. Ruang lingkup penelitian ini adalah peneliti akan mengambil jangka waktu 2016 - 2017. Tahun-tahun diluar jangkauan penelitian ini akan digunakan peneliti untuk memperjelas hubungan antara variabel – variabel yang akan diteliti.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan informasi yang diperoleh langsung dari sumber utama berupa informasi, berita, pendapat dari informan. Data primer dari penelitian ini adalah informasi yang didapat dari informan kunci (*key informant*). Penentuan informan berdasarkan pada teknik *purposive sampling*, dimana peneliti sendiri yang menentukan informan yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini. Data sekunder dari penelitian ini adalah sumber sekunder berupa buku, dokumen, dan laporan yang relevan terhadap penelitian ini.

PEMBAHASAN

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga kesehatan yang memberikan jasa

kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Sebagai sebuah lembaga kesehatan, Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang terbaik dan profesional kepada setiap pasien dengan tidak membedakan status pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Embung Fatimah merupakan Rumah Sakit daerah yang ada di kota Batam. RSUD Embung Fatimah di tunjuk oleh pemerintah untuk melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pemegang Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikhususkan bagi masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu yang menjamin biaya pelayanan kesehatan gratis. Adapun pelayanan kesehatan bagi pengguna Kartu Indonesia Sehat di RSUD Embung Fatimah dapat dilihat sebagai berikut:

1. Bukti Fisik (Tangibles)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan memadai, kebersihan dan kenyamanan serta kelengkapan peralatan. Faktor lingkungan, ruang tunggu dan kelengkapan sarana prasarana menjadi indikator dalam melihat bukti fisik pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Embung Fatimah.

Dari hasil wawancara yang didapatkan, kondisi lingkungan merupakan salah satu faktor pendukung dalam terselenggaranya suatu mutu pelayanan kesehatan yang nyaman. Lingkungan yang bersih dan nyaman merupakan bagian dari kebijakan yang mengedepankan suatu pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat, dimana hasil dari penelitian mengatakan untuk kebersihan dan kenyamanan sudah baik dan nyaman

karena setiap jamnya para pegawai kebersihan selalu membersihkannya.

Ruang tunggu sebagai fasilitas bagi pasien yang menunggu giliran untuk diberikan pelayanan. Ruang tunggu yang ada sudah baik, bersih, sudah memenuhi harapan pasien karena tersedianya AC, TV serta dibuat nyaman dan indah. Namun pasien masih mengatakan kurang baik untuk masalah antrian, yang terlalu lama

Kelengkapan sarana prasarana yang ada di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tergolong lengkap dan memadai, hal ini sesuai dengan keadaan di lapangan melalui observasi yang menunjukkan bahwa beberapa fasilitas tersedia di RSUD tersebut antara lain fasilitas rawat jalan yang memberikan pelayanan setiap hari yang meliputi poli gigi, poli gizi, poli umum, poli bedah, dan beberapa lainnya, pelayanan ibu hamil dan persalinan. Keluarga berencana, laboratorium, Unit Gawat Darurat (UGD), ambulans, juga fasilitas rawat inap yang dilengkapi dengan ruang perawatan yang memadai dan sebagainya, yang menjadi salah satu alternatif masyarakat miskin pengguna KIS untuk berobat di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Namun, pelayanan sarana prasarana bagi masyarakat pengguna KIS masih belum memenuhi harapan dikarenakan adanya perbedaan perlakuan antara pasien pengguna KIS dan yang bukan pengguna KIS.

2. Keandalan (*reliabilitas*)

Merupakan kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki kesenjangan, seperti: memberikan pelayanan dengan tepat janji, segera, akurat, ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik, bekerja

sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapat bahwa pelayanan yang diberikan baik oleh dokter maupun tenaga perawat kurang baik kepada pasien pengguna KIS. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya kesigapan para petugas bila dibutuhkan sewaktu-waktu oleh pasien. Kurangnya pelayanan yang cepat, tepat waktu, responsif, sehingga masyarakat menjadi tidak responsif untuk berobat ke RSUD Embung Fatimah Kota Batam bila menderita penyakit. Begitu juga dalam pelayanan pemeriksaan, dimana masyarakat pengguna kartu KIS kurang baik mendapat pelayanan pemeriksaan, terlihat dari lamanya menunggu dokter untuk diperiksa serta tidak adanya kejelasan informasi mengenai diagnosa penyakit, terlihat berbeda penanganannya dengan pasien yang bukan pengguna KIS.

3. Daya Tanggap (Responsiveness)

Daya tanggap merupakan pertanggung jawaban atau rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan, yang meliputi: kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap dan seksama, memberikan informasi yang jelas, tidak lama menunggu, kesanggupan melakukan tindakan medis, bersedia mendengarkan keluhan kesah pasien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapat bahwa kurang tanggapnya para petugas medis dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dikarenakan jumlah tenaga perawat dan dokter yang kurang memadai melayani banyaknya pasien yang datang ke RSUD Embung Fatimah. Selain itu, kurang puasnya masyarakat pengguna KIS dalam mendapatkan informasi yang diberikan oleh petugas

RSUD. Petugas medis RSUD Embung Fatimah kurang terbuka dan jelas dalam memberikan informasi terutama mengenai diagnosa penyakit yang di derita oleh pasien. Padahal, menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, pasal 23 ayat 5 berbunyi penyelenggara pelayanan berkewajiban menyediakan informasi kepada masyarakat secara terbuka dan mudah diakses.

4. Jaminan (Assurance)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko.

Berdasarkan kriteria pengetahuan menunjukkan bahwa tenaga perawat yang ada di RSUD Embung Fatimah Kota Batam sudah memiliki latar belakang pendidikan yang memadai antara lain pendidikan Diploma Keperawatan. Kebidanan dan tenaga dokter, yang terampil dalam menagani pasien. Jumlah tenaga perawat yang ada sudah memadai, tidak ada kekurangan tenaga, komunikasi dengan pasien juga baik, pelayanan yang diberikan juga sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Berdasarkan pada kesopanan dan sifat petugas, berdasarkan observasi dan wawancara dengan pasien pengguna KIS bahwa para tenaga medis di RSUD Embung Fatimah melayani pasien dengan sopan santun dan ramah. Dengan demikian pasien menjadi aman dan nyaman dalam menerima pelayanan kesehatan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

5. Empati (Empathy)

Kriteria ini terkait dengan pelayanan tanpa memandang status sosial dan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bahwa pelayanan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam memperlakukan semua pasien sama atau perlakuan terhadap pasien berbeda. Pasien yang menggunakan fasilitas Kartu Indonesia Sehat di perlakukan berbeda dengan pasien yang menggunakan fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun pasien umum. Kemudian untuk fasilitas dan ruangan juga sama, tidak ada pasien dikelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III, dan kalau ada pasien yang minta untuk mendapatkan perlakuan khusus maka akan di rujuk. Walaupun, ada sebagian pasien yang mengatakan kurang baik, namun hal ini dapat di perbaiki lagi oleh manajemen pihak rumah sakit maupun tenaga medis. Dimana diketahui adanya perbedaan pemberian layanan yang ditentukan dari status sosial pasien, Pendekatan langsung kepada pasien akan mempermudah pasien untuk berkomunikasi juga, mempermudah petugas perawat untuk membujuk pasien, mengajak pasien, memberikan pengertian kepada masyarakat miskin, mematuhi perintah petugas. Dengan demikian mutu pelayanan oleh pasien dalam menerima layanan dapat menerima langsung.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat miskin pengguna Kartu Indonesia Sehat di RSUD Embung Fatimah menunjukkan pelayanan yang kurang baik dengan menggunakan lima indikator, sebagai berikut:

1. Untuk bukti langsung (*tangibles*), menunjukkan hasil yang baik. Gedung RSUD Embung Fatimah yang sudah bagus, lokasi yang strategis, fasilitas dan jenis jasa sudah memenuhi harapan masyarakat. Tetapi ada hal-hal yang perlu dibenahi seperti ruang tunggu memang belum memadai dan kurang luas.
2. Untuk kehandalan (*reliability*), Kemampuan memberikan pelayanan menunjukkan hasil kurang baik, ketepatan dan pencatatan yang akurat belum dapat diberikan, pelayanan cepat dan segera terhadap pasien juga sudah masih sangat kurang, pasien belum mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan yang diberikan oleh pihak rumah sakit baik dokter maupun tenaga medis lainnya sehingga perlu ada perbaikan untuk kedepannya.
3. Untuk daya tanggap (*responsiveness*), pertanggung jawaban terhadap pasien menunjukkan Kurang baik, pasien miskin pengguna kartu Indonesia, dimana masyarakat miskin pengguna KIS belum puas dalam pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dimana kemampuan yang cepat dan daya tanggap oleh dokter atau tenaga medis dalam memberikan pelayanan serta

informasi yang disampaikan belum dirasakan baik oleh masyarakat pengguna kartu Indonesia sehat

4. Jaminan (*assurance*), pengetahuan atau latar belakang petugas keperawatan sudah sesuai dengan jenjang pendidikan yang di tempuh, keamanan dan sikap sopan petugas terhadap pasien KIS menunjukkan hasil yang baik. Pasien merasa nyaman dan terlayani dengan baik latar belakang pendidikan tenaga keperawatan menjadi jaminan untuk memberikan mutu pelayanan yang baik kepada pasien.
5. Empati (*empaty*), perhatian yang di berikan petugas terhadap pasien kurang baik, dimana pasien mendapatkan perlakuan yang berbeda dari tim medis atau perawat perbedaan ini dirasakan oleh masyarakat pengguna kartu Indonesia sehat dari segi pelayanan maupun segi perawatan dengan bukan pengguna KIS.

DAFTAR PUSTAKA

- Bogdan, Robert dan Steven Taylor. 1975. *Introducing to Qualitative Methods: Phenomenological*. New York: A Willey Interscience Publication.
- Rasyid, Ryaas. 2013. *Makna Pemerintahan: Dari Segi Etika dan Kepemimpinan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya.
- Kutanegara, Pande Made. 2010. *Penanggulangan Kemiskinan di Era Otonomi Daerah: Dilema Peran Pemerintah dan Masyarakat*. Yogyakarta: Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan UGM.

Aditama, Tjandra Yoga. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press: Jakarta

Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1988. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. *Journal of Retailing*. Vol 64 (1) pp 12-37.

Azwar, Azrul, 1995. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplkasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Moenir, AS. 2003. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara

Ratminto dan Atik, S. W. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nurmala. 2016. *Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng*. E-Journal <http://eprints.unm.ac.id/8973/1/JURNAL%20.pdf>.