

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Krisis moneter yang telah melanda Indonesia yang berlanjut dengan krisis ekonomi, krisis politik dan krisis sosial. Dampak dari semua krisis itu berpengaruh besar sekali kepada kondisi sosial ekonomi, termasuk menimbulkan kemerosotan daya beli masyarakat secara drastis, khususnya untuk mengkonsumsi komoditas dengan komponen impor yang telah sedemikian meluas.

Program penyesuaian kebijakan (adjustment) dengan prakarsa IMF, mendorong perekonomian menjadi lebih kontraktif dan menyebabkan banyaknya pengangguran, terutama di daerah perkotaan. Kekeringan dan kegagalan panen di beberapa daerah melengkapi ancaman kurang gizi dan penyakit menular, yang pada intinya dampak dari krisis moneter berpengaruh sekali termasuk kondisi kesehatan masyarakat Indonesia, terutama bagi keluarga miskin. (Zaenuddin, 1999).

Untuk menolong mereka yang termasuk dalam keluarga miskin, maka sejak bulan Oktober 1998, pemerintah telah meluncurkan program JPS-BK (Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan). Program ini merupakan kegiatan yang bersifat penyelamatan untuk mempertahankan atau kalau memungkinkan meningkatkan status kesehatan anggota keluarga miskin (GAKIN), yang dilaksanakan oleh Bidang di Desa (BDD), Puskesmas dan Rumah Sakit

Program JPS-BK itu sendiri menyanggah peran strategis dalam melindungi kelompok rentan, terutama bayi usia 0-24 bulan, anak 3-5 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui. Juga ditujukan bagi penduduk miskin dewasa yang membutuhkan jaminan kesehatan sebagai upaya mempertahankan produktivitas kerja mereka, atau bagi mereka yang masuk dalam kelompok usia lanjut yang keadaan ekonominya lemah.

Secara umum program JPS-BK bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta status gizi keluarga miskin. Program JPS-BK mempunyai tujuan khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan rujukannya bagi keluarga miskin, memberikan pelayanan kebidanan dasar dan rujukannya bagi keluarga miskin, memberikan pelayanan perbaikan gizi bagi ibu hamil/nifas KEK (Kurang Energi Kronis) dan bayi/anak umur 6-59 bulan bagi keluarga miskin, meningkatkan upaya pemberantasan penyakit menular, memantapkan SKPG (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi) dalam rangka menunjang gerakan penanggulangan masalah pangan dan gizi, meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu untuk menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak, serta mengembangkan JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) bagi seluruh masyarakat untuk menjamin keterjangkauan dan kelangsungan pelayanan kesehatan.

Secara umum sasaran program JPS-BK adalah keluarga miskin (GAKIN), yang ditetapkan oleh Tim Desa yang dibentuk Oleh Kepala Desa/Lurah. Mekanisme penetapan sasaran program JPS-BK sebagai berikut yaitu dengan jalan identifikasi sasaran oleh Tim Desa, hasil validasi data sasaran ditetapkan/disahkan oleh Kepala Desa/Lurah yang kemudian disa

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian ditetapkan oleh Tim Koordinasi Kabupaten/Kota (TKK), keluarga miskin yang telah ditetapkan sebagai sasaran TKK diberi Kartu Sehat/JPS-BK.

Kegiatan program JPS-BK meliputi kegiatan pelayanan langsung dan kegiatan penunjang. Kegiatan pelayanan langsung terdiri dari pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kebidanan dasar, pelayanan perbaikan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan pelayanan rujukan. Adapun kegiatan penunjang mencakup pemantapan SKPG, revitalisasi posyandu, JPKM, sosialisasi, pelatihan tenaga kesehatan dan pemantauan program. Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung keberhasilan kegiatan pelayanan langsung.

Program JPS-BK dibiayai dengan cara penyediaan dan secara langsung kepada Puskesmas. Petunjuk penggunaan dan pertanggung-jawaban dana tersebut telah diberikan oleh Depkes RI. Dengan demikian maka Puskesmas dituntut untuk dapat menggunakan dana tersebut dengan tepat dan dapat memberikan pelayanan kepada keluarga miskin dengan mutu standar dengan tidak membedakan pasien yang membayar.

Pada satu sisi, pemberian subsidi berupa pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi sasaran Program JPS-BK dapat meningkatkan kepuasan pasien (Murti, 1998). Akan tetapi disisi lain, dampak negatif pelayanan kesehatan terkendali seperti yang diberlakukan dalam program JPS-BK adalah menurunnya keseriusan penyedia pelayanan yang memberikan pelayanan di bawah standar normal, adanya perbedaan kualitas pelayanan dan berbagai hambatan terhadap

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai unit pelayanan kesehatan yang terdepan dan terdekat dengan masyarakat menjadi tumpuan harapan masyarakat atas pelayanan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas harus dapat menjamin kepuasan. Pelayanan yang bermutu tidak akan dapat terlepas dari keseriusan pemberi pelayanan terhadap kepuasan pasien.

Untuk merealisasikan pelayanan kesehatan maka peran serta dari aparat kesehatan sangat diperlukan dengan memaksimalkan jasa pelayanan dan pengelolaan pelayanan kesehatan. Pengelolaan pelayanan kesehatan berkualitas dirasakan sebagai kebutuhan yang perlu diperhatikan karena kegiatan pelayanan kesehatan bukan hanya kegiatan yang melakukan pelayanan rutin semata tetapi harus ada ketanggapan petugas dalam kebutuhan pasien, keprihatinan dan keramahan petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Disamping itu, kualitas pelayanan kesehatan juga terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta dengan prosedur pelayanan yang berlaku.

Kualitas pelayanan kesehatan senantiasa dituntut peningkatannya baik oleh konsumen (*health consumers*), oleh pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) dan pihak lain, misalnya pihak yang membiayai pelayanan kesehatan. Konsumen senantiasa mengharapkan peningkatan kualitas pelayanan seperti memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, kecepatan, dan ketepatan pelayanan.

Kepuasan pasien merupakan keseimbangan antara harapan, persepsi dan yang dialami sehingga dapat terpenuhi harapan-harapan pasien dari penyedia

bermutu dan mereka menganggap kepuasan adalah hak yang harus mereka terima.

Sebenarnya Puskesmas selama ini telah memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat dengan tarif murah yang sama untuk setiap orang dengan pengecualian bebas biaya bagi anggota GAKIN yang mempunyai kartu sehat. Tetapi oleh karena alokasi biaya yang minimal, kelompok sasaran yang kurang jelas, dan faktor sosio-budaya di masyarakat yang menabukan disebut GAKIN, maka pelayanan dan kunjungan anggota GAKIN belum seperti yang diharapkan. Dengan program JPS-BK yang alokasi biayanya sudah jelas, serta petunjuk yang telah diberikan dan kelompok sasarannya lebih nyata, maka diharapkan terjadi peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan kunjungan sehingga kepuasan pasien dalam hal ini keluarga miskin (GAKIN) dapat tercapai.

Dengan demikian, program JPS-BK ini akan menambah beban kerja yang ada di Puskesmas. Oleh karena itu efektivitas pencapaian program JPS-BK ini tentunya amat dipengaruhi oleh kinerja SDM Puskesmas yang bervariasi dari satu tempat ke tempat yang lain sehingga dapat menimbulkan kepuasan pada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

B. Perumusan Masalah

Dengan adanya program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) yang mana alokasi dana/biaya sudah jelas, serta petunjuk pelaksanaan yang diberikan jelas dan kelompok sasarannya telah lebih nyata, maka diharapkan terjadi peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang disatu

Created with

 **nitro**^{PDF} professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

tingkat kepuasan yang berbeda walaupun sama-sama memanfaatkan satu macam pelayanan kesehatan yang sama, jadi masalahnya yaitu seberapa besar tingkat kepuasan pasien JPS-BK terhadap kualitas pelayanan kesehatan puskesmas.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien JPS-BK terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas
2. Untuk mengetahui sejauh mana minat Keluarga Miskin terhadap program JPS-BK.
3. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan program JPS-BK.
4. Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumbangsih pikiran demi tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi Keluarga Miskin.
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi Keluarga Miskin.
3. Dapat mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi maupun yang menghambat