

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, baik oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah suatu proses kegiatan pemberian jasa atau pelayanan di bidang kesehatan, yang hasilnya dapat berupa hasil pelayanan yang bermutu, tergantung proses pelaksanaan kegiatan pelayan itu sendiri, sumber daya yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan itu dan faktor lingkungan yang mempengaruhi dan manajemen mutu pelayanan. Pelayanan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dengan program-program yang telah ditentukan. Program-program dirancang berdasarkan keadaan masyarakat suatu negara.

Pengertian lain juga dikemukakan oleh Azrul Anwar (1996) bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Perkembangan pelayanan kesehatan menyebabkan kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan. Kenaikan biaya kesehatan terjadi akibat penerapan teknologi canggih, pola pembayaran tunai langsung kepada pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif, serta inflasi. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan itu semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Meningkatnya biaya menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

Peningkatan biaya itu mengancam akses masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini. Solusi masalah pembiayaan kesehatan mengarah pada peningkatan pendanaan kesehatan agar mencukupi untuk mendukung pembangunan kesehatan sebagai investasi sumber daya manusia, dengan pendanaan pemerintah yang terarah untuk kegiatan *public health* seperti pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, promosi kesehatan serta biaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Sedangkan pendanaan masyarakat harus diefisiensikan dengan pendanaan gotong-royong untuk berbagi risiko gangguan kesehatan, dalam bentuk jaminan kesehatan sebagaimana Undang-Undang No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana Jaminan Kesehatan merupakan program prioritas yang akan

dikembangkan untuk mencapai kepesertaan Semesta. Arah pencapaian kepesertaan semesta Jaminan Kesehatan pada akhir 2014 telah ditetapkan menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN).

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional merupakan perubahan yang mendasar bagi perasuransian di Indonesia khususnya asuransi sosial dimana salah satu program jaminan sosial adalah jaminan kesehatan. Dalam pasal 19 ayat (2) UU nomor 40 tahun 2004 dinyatakan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan atau mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Akses (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241.Menkes/SK/XI/2004, dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat sangat miskin, miskin, dan tidak mampu dengan nama Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN).

Pada tahun 2008 dilakukan perubahan pengelolaan program Askeskin, dengan memisahkan fungsi pengelolaan dengan fungsi pembayaran didukung dengan penempatan tenaga *verifikator* di setiap rumah sakit dan mulai diberlakukannya tarif paket pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di rumah sakit dengan nama program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Peserta Jamkesmas dibagi

dalam bentuk kuota di setiap kabupaten/kota dengan dilakukan *updating* peserta jamkesmas di kabupaten/kota, optimalisasi data masyarakat miskin, termasuk gelandangan, pengemis, anak terlantar, dan masyarakat miskin tanpa identitas, pasien sakit jiwa kronis, penyakit kusta serta sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) yang belum menjadi peserta . Program ini masih melibatkan PT Askes dalam manajemen kepesertaan jamkesmas.

Bagi pemerintah daerah yang mempunyai kemampuan keuangan, maka masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas pelayanan kesehatannya ditanggung oleh pemerintah daerah dengan penyelenggaranya yang berbeda-beda. UU Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah Pasal 22 menyatakan bahwa daerah mempunyai kewajiban mengembangkan sistem jaminan sosial, yang didalamnya adalah termasuk jaminan kesehatan. Namun demikian agar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah mempunyai kekuatan hukum yang kuat dan mengikat maka perlu diatur dengan peraturan daerah (Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan RI).

Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat termasuk pengguna jamkesmas.

Rumah Sakit sebagai pusat pelayanan bertugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan

penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Selain itu Rumah Sakit juga memiliki beberapa fungsi diantaranya, menyelenggarakan pelayanan medis (Pengobatan oleh dokter), menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan nonmedis (Obat-obatan serta sarana dan prasarana yang menunjang proses penyembuhan dan untuk memberikan kenyamanan pada pasien), menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan (Pelayanan oleh perawat). Adnan Sutikno (2001:45).

Pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan pasien secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan pasien sebagai upaya untuk memenuhi keinginan yang merupakan bagian dari hak-hak pasien dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen rumah sakit dalam hal ini pasien tidak hanya mengharapkan pelayanan medis dan keperawatan tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antara staf dan pasien. Selain itu rumah sakit merupakan lembaga dan sarana terbesar yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap pengguna jamkesmas. Informasi tentang jamkesmas merupakan kabar gembira bagi masyarakat miskin. Masyarakat miskin selalu terkendala kemampuan ekonomi dalam mengakses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit guna mengatasi masalah kesehatan yang tidak terselesaikan di unit pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dengan adanya jamkesmas masyarakat miskin mampu mengakses pelayanan kesehatan hingga tingkat lanjutan yang ada di Rumah Sakit, baik itu pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Namun harapan masyarakat miskin akan pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, serta gratis belum terwujud seutuhnya. Dalam kenyataannya selama

perjalanan jamkesmas masih banyak terjadi penyimpangan yang dilakukan baik unit pelayanan kesehatan tingkat pertama (PUSKESMAS) maupun unit pelayanan tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit. Penyimpangan tersebut terjadi dalam berbagai bentuk kejadian yang terkait dengan hak-hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari sarana dan prasarana yang kurang memadai, pelayanan kesehatan yang buruk hingga pemungutan biaya terhadap pasien pengguna jamkesmas.

Indonesia Corruption Watch pernah melaporkan 23 rumah sakit di wilayah Jabodetabek kepada Kemenkes. Sebanyak 13 rumah sakit diantaranya melakukan sejumlah pelanggaran berat. Bentuk-bentuk pelanggaran itu mulai dari memungut biaya atas pasien jamkesmas, menolak pasien miskin, memberikan pelayanan buruk, hingga tidak memberikan resep obat generik. Dalam survei CRC (*Citizen Report Card*) oleh ICW pada bulan November 2011, ditemukan banyaknya keluhan pasien miskin terutama dari kelompok perempuan terhadap pelayanan rumah sakit. Survei dengan sampel 738 pasien miskin (Pasien rawat inap dan jalan yang memegang kartu Jamkesmas, keluarga miskin dan surat keterangan tidak mampu) di 23 rumah sakit yang ada di Jabodetabek menunjukkan bermacam keluhan oleh pasien antara lain terkait dengan buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap, serta lamanya pelayanan oleh tenaga kesehatan (apoteker dan petugas laboratorium). Pengurusan administrasi rumah sakit yang masih rumit dan berbelit-belit dilaporkan oleh 28,4 persen responden. Pada kasus yang lain, pasien rawat inap mengeluhkan rendahnya kunjungan dan disiplin dokter terhadap mereka. Sedangkan

pasien perempuan rawat inap mengeluhkan sikap perawat yang kurang ramah dan simpatik terhadap mereka 56,4 persen. Pasien miskin juga menyatakan bahwa dalam setahun terakhir mereka pernah diminta uang muka oleh pihak rumah sakit sebagai syarat dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit (10,2 persen).

Satu contoh penyimpangan yang dilakukan oleh Rumah Sakit terhadap pengguna jamkesmas terkait hak-hak sebagai pasien terjadi di Magelang, seorang pasien pengguna jamkesmas dipulangkan karena tidak mampu membayar biaya perawatan.

Republika online 6 november 2011 :

“Republika.co.id, Magetan-- Pasien pengguna layanan jaminan kesehatan masyarakat atau jamkesmas yang menderita demam berdarah, Feri Ferdiansyah (14), ditolak oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Sayidiman Magetan. Penolakan itu karena Feri tidak mampu membayar biaya.

Sukarni, ibu Feri, warga Desa Cepoko, Kecamatan Panekan, Magetan, Senin mengatakan, sebenarnya Feri telah dirawat di RSUD dr Sayidiman sejak Kamis (3/11). Kemudian pada Sabtu (5/11), Feri terpaksa dibawa pulang karena rumah sakit tidak menerima kartu jamkesmas miliknya.

"Saya pakai jamkesmas karena memang hanya itu yang saya punya. Tapi kartu saya itu ditolak oleh pihak rumah sakit dan saya harus membayar. Apalagi selama dirawat, Feri sudah menghabiskan lima botol infus. Sedangkan, jatah jamkesmas hanya tiga botol," ujar Sukarni kepada wartawan.

Merasa tidak mampu menanggung biaya perawatan, Sukarni akhirnya membawa pulang Feri. Malangnya, akibat mendapatkan perawatan yang seadanya, sakit Feri kambuh lagi. Bahkan, korban juga sempat mengeluarkan darah di bagian hidungnya.

"Takut terjadi apa-apa dengan Feri, maka dia saya bawa ke Puskesmas Panekan. Saya tidak berani ke rumah sakit karena takut ditolak," kata Sukarni. Hasil pemeriksaan laboratorium puskesmas setempat, Feri positif terjangkit demam berdarah. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya jumlah trombosit dalam darah.”

(<http://www.republika.co.id>:di akses 12 januari 2013).

Sementara dalam kasus lain, Aswanah warga tangerang di dampingi peneliti ICW mengadu ke Kementerian Kesehatan karena masih diharuskan menanggung biaya Rp 10 juta oleh RSUD Tangerang untuk operasi mata yang ia jalani. Juga masih ada

pasien-pasien Jamkesmas lain yang melaporkan bahwa mereka diharuskan mengeluarkan biaya. Rata-rata dari hasil temuan ini menunjukkan kisaran angka biaya yang harus mereka keluarkan mencapai Rp 627.00,- biaya berobat Rp 391.000,- biaya pendaftaran Rp172.000,- dan biaya lainnya Rp 184.000,-.

*(<http://antikorupsi.org>:diakses pada 10/01/2013).*

Ada banyak faktor yang menyebabkan permasalahan-permasalahan tersebut mulai dari lemahnya penegakan hukum, rumah sakit yang lebih berorientasi bisnis daripada sebagai lembaga pelayanan masyarakat, moralitas pekerja kesehatan yang begitu rendah dan cara pandang terhadap pasien hanya sebatas komoditas, dan ketidaktahuan pasien akan hak nya. Mengenai ketidaktahuan pasien terhadap hak nya, seseorang yang datang ke rumah sakit atau bentuk pelayanan kesehatan lain sebenarnya telah memiliki hak sebagai seorang pasien dalam sebuah kontrak terikat di depan pihak pemberi layanan.

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan perlindungan terhadap hak individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. UU ini diterbitkan untuk mengganti UU nomor 23 tahun 1992. Ada beberapa pasal yang dirujuk mengenai hak individu terhadap layanan kesehatan:



Pasal 5 :

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan sumber daya dibidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 8 :

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pasal 56 :

- 1) Setiap orang berhak menolak atau menerima sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- 2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada : penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular kedalam masyarakat yang lebih luas, keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri atau gangguan mental berat.

Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek-praktek yang mengancam keselamatan atau kesehatan. Hak pasien lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagai mana mestinya.. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya.

Berdasarkan permasalahan yang telah disampaikan, saya tertarik untuk mengetahui serta menganalisis tingkat pengetahuan pasien rawat inap jamkesmas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien yang mengerti akan hak dan kewajibannya serta mengetahui dasar hukum dimana ia patut mendapatkan perlindungan, merupakan sebuah nilai penting untuk menguatkan posisinya di hadapan semua pihak yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini saya memilih RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian berdasarkan beberapa alasan. Alasan tersebut diantaranya karena RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dekat dengan tempat tinggal saya sebagai peneliti serta merupakan RSUD terbesar yang ada di provinsi Lampung dengan kapasitas penerimaan pasien rawat inap jamkesmas terbanyak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah tertera diatas, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana tingkat pengetahuan pasien rawat inap pengguna jamkesmas tentang hak-hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ?

**C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk :

Mengetahui tingkat pengetahuan pasien rawat inap pengguna jamkesmas tentang hak-hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

**D. Kegunaan Penelitian**

1. Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap ilmu pengetahuan secara umum dan ilmu sosial khususnya sosiologi kesehatan yang berkaitan dengan masalah sosial dalam pelayanan kesehatan.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menggambarkan pengetahuan masyarakat miskin pengguna jamkesmas khususnya pasien rawat inap terhadap hak-haknya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, dan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rekomendasi serta acuan untuk perbaikan sosialisasi tentang hak-hak pasien dan jamkesmas bagi masyarakat menyeluruh khususnya masyarakat miskin pengguna jamkesmas yang kemudian berguna dalam perbaikan pelayanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.