PENDAHULUAN

Latar Belakang

Undang-undang dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-undang nomor 36 tentang kesehatan, menegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan tehadap kesehatannya, dan Negara betanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi setiap penduduk (Rismawati, 2010).

Sejarah munculnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena untuk memenuhi kemaslahatan hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meningkatkan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser sistem JKN.

BPJS kesehatan telah ditunjuk oleh pemerintah sebagai penyelenggara dalam pelaksanaan program JKN KIS. Dipilihnya KIS karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS tidak memerlukan administrasi yang sulit karena para gelandangan, pengamen, serta pengemispun dapat memilikinya meskipun mereka tidak mempunyai data yang lengkap. Dengan KIS ini diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan kesehatan.

Implementasi dari KIS adalah Negara akan siap menjamin hak dari setiap masyarakat untuk mendapatkan akses kesehatan tanpa terkecuali. KIS pada tahap pertama sampai akhir 2014 akan dibagikan ke 19 provinsi. Sedangkan provinsi lainnya akan disalurkan pada tahap selanjutnya. Pada 2015, diharapkan seluruh penduduk prasejahtera di Indonesia sudah memiliki kartu tersebut. Pendistribusian akan dibantu oleh PT Pos Indonesia dan perbankan nasional yaitu Bank Mandiri. Adapun keluarga miskin yang menjadi penerimaa bantuan iuran JKN, yaitu sebanyak 86,4 jiwa, akan tetapi ditanggung dengan Kartu Indonesia Sehat. Namun anak dari keluarga miskin bisa langsung menggunakan Kartu Indonesia Sehat tanpa harus mendaftar lagi. Hingga 13 Januari 2017, jumlah peserta JKN-KIS sudah mencapai 172.620.269 juta jiwa. BPJS Kesehatan juga telah bekerjasama dengan kurang lebih 26.337. Fasilitas Kesehatan baik itu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter Prakter Perorangan, dll) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit, Apotek, Lab dll) yang tersebar diseluruh Indonesia. Diharapkan ditahun 2017, Duta BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia, dapat terus mengoptimalkan pengelolaan dan menjaga sustainabilitas Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), di tengah berbagai tantangan yang semakin kompleks dan dinamis (Badan Penyelenggaraan jaminan Sosial Kesehatan, 2017)

Salah satu hal yang perlu diperhatikan dan dianggap mempunyai peranan yang cukup penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dilakukan melalui peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dan kualitas

proses penyelenggaraan pelayanan tersebut. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia, terutama derajat kesehatan masyarakat miskin. Program Kartu Indonesia Sehat ini telah dilaksanakan pada hampir semua rumah sakit umum milik pemerintah di Indonesia.

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasaan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasaan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azrul Azwar, 1996).

Di Kabupaten Pinrang jumlah pasien yang menggunakan Kartu Janiman Kesehatan Nasional termasuk Kartu Indonesia Sehat dari bulan januari – desember 2016 adalah 42.012 pasien dan jumlah pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat adalah 11.361 pasien yang terdiri dari 1490 pasien rawat jalan dan 9871 rawat inap. Sedangkan pada periode januari – awal mei sebanyak 1281 pasien. Hal ini menunjukkan banyaknya pasien yang telah menggunakan jaminan kartu Indonesia sehat. Tingginya jumlah pasien yang menggunakan KIS menjadi salah satu alasan mengapa penelitian tertarik mengambil judul tentang kebijakan kartu Indonesia sehat. Selain itu penelitian juga ingin melihat adakah pengaruh adanya kebijakan KIS terhadap mutu pelayanan kesehatn yang ada di RSUD Lasinrang kabupaten pinrang, karena seperti yang kita ketahui bahwa sebelum adanya KIS ini, jamkesmas yang digunakan oleh masyarakat. Dimana jamkesmas ini diprioritaskan untuk warga yang kurang mampu. Dalam pelaksanaannyapun

belum maksimal karena pelayanan yang diberikan masih terbatas sedangkan pada program KIS, tidak hanya diberikan kepada warga yang kurang mampu, tetapi kepada seluruh masyarakat yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional, dimana pelayanan yang diberikan setara dengan pelayanan BPJS premi (berbayar) kelas III.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian "Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang"

Identifikasi dan Perumusan Masalah

Banyaknya permasalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) di rumah sakit, maka dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti akan meneliti pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap mutu pelayanan di rumah sakit Lasinrang. Berdasarkan dari uraian pada latar belakang diatas, maka adapun rumusan masalah antara lain :

1. Adakah pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap akses pelayanan di rumah sakit Lasinrang?
2. Adakah pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap efektivitas pelayanan kesehatan dirumah sakit Lasinrang?
3. Adakah pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dirumah sakit Lasinrang?
4. Adakah pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap hubungan interpersonal dirumah sakit Lasinrang?

Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan berdasarkan :

Kebijakan Kartu Indonesia Sehat

Kebijakan Kartu Indonesia Sehat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat terhadap pelaksanaan kebijakan Kartu Indonesia Sehat yang mereka gunakan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan Skala Liker, sebagai berikut :

Jumlah pilahan : 3

Jumlah pertanyaan : 5

Skoring terendeh : 1

Scoring tertinggi 3 : 3

Jumlah skor terendah : skoring terendah × jumlah pertanyaan

: 1 × 5 = ($\frac{5}{10}$ × 100% = 33,3%)

Jumlah skor tertinggi : skoring tertinggi × jumlah pertanyaan

: 3 × 5 = 15 (100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus Umum

Interval (I) : Range (R) / Kategori (K)

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah

: 100 – 33,3 = 66,7%

Kategori (K) : 3 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif pada suatu variable.

Kategori yaitu sangat baik, baik dan kurang baik.

Interval : $\frac{66,7}{2}$ = 33,3%

Sangat Baik : > 66,7%

Baik : > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : ≤ 33,3%

Kriteria Objektif

Sangat Baik : Kebijakan Kartu Indonesia Sehat dikatakan sangat baik apabila skor jawaban responden > 66,7%

Baik : Kebijakan Kartu Indonesia Sehat dikatan baik apabila skor jawaban responden > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : Kebijakan Kartu Indonesia Sehat dikatakan kurang baik apabila skor jawaban responden ≤ 33,3%

Akses Pelayanan

Akses pelayanan yang dimaksud adalah kemudahan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pada saat ingin mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan Skala Liker, sebagai berikut :

Jumlah pilahan : 3

Jumlah pertanyaan : 5

Skoring terendeh : 1

Skoring tertinggi 3 : 3

Jumlah skor terendah : skoring terendah × jumlah pertanyaan

: 1 × 5 = ($\frac{5}{10}$ × 100% = 33,3%)

Jumlah skor tertinggi : skoring tertinggi × jumlah pertanyaan

: 3 × 5 = 15 (100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus Umum

Interval (I) : Range (R) / Kategori (K)

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah

: 100 – 33,3 = 66,7%

Kategori (K) : 3 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif pada suatu variable.

Kategori yaitu sangat baik, baik dan kurang baik.

Interval : $\frac{66,7}{2}$ = 33,3%

Sangat Mudah: > 66,7%

Mudah : > 33,3% - ≤ 66,7%

Tidak Mudah : ≤ 33,3%

Kriteria objektif :

Sangat Mudah : Akses pelayanan dikatakan sangat mudah apabila skor jawaban responden > 66,7%

Mudah : Akses pelayanan dikatan mudah apabila skor jawaban responden > 33,3% - ≤ 66,7%

Tidak mudah : Akses pelayanan dikatakan tidak mudah apabila skor jawaban responden ≤ 33,3%

Efektivitas

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketepatan yang dimiliki oleh pemberi pelayanan kesehatan dalam menangani pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat yang ada sehingga mereka dapat tertangani dengan baik, seperti ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur pelayanan kesahatan.

Pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan Skala Liker, sebagai berikut :

Jumlah pilahan : 3

Jumlah pertanyaan : 5

Skoring terendeh : 1

Scoring tertinggi 3 : 3

Jumlah skor terendah : skoring terendah × jumlah pertanyaan

: 1 × 5 = ($\frac{5}{10}$ × 100% = 33,3%)

Jumlah skor tertinggi : skoring tertinggi × jumlah pertanyaan

: 3 × 5 = 15 (100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus Umum

Interval (I) : Range (R) / Kategori (K)

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah

: 100 – 33,3 = 66,7%

Kategori (K) : 3 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif pada suatu variable.

Kategori yaitu sangat baik, baik dan kurang baik.

Interval : $\frac{66,7}{2}$ = 33,3%

Sangat Baik : > 66,7%

Baik : > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : ≤ 33,3%

Kriteria Objektif :

Sangat Baik : Efektivitas dikatakan sangat baik apabila skor jawaban responden > 66,7%

Baik : Efektivitas dikatakan baik apabila skor jawaban responden > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : Efektivitas dikatakan kurang baik apabila skor jawaban responden ≤ 33,3%

Fasilitas

Yang dimaksud dalam hal ini adalah tersedianya segala perlengkapan dan peralatan yang diperuntukkan kepada pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat sehingga mereka merasa puas dan nyaman selama mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan Skala Liker, sebagai berikut :

Jumlah pilahan : 3

Jumlah pertanyaan : 5

Skoring terendeh : 1

Scoring tertinggi 3 : 3

Jumlah skor terendah : skoring terendah × jumlah pertanyaan

: 1 × 5 = ($\frac{5}{10}$ × 100% = 33,3%)

Jumlah skor tertinggi : skoring tertinggi × jumlah pertanyaan

: 3 × 5 = 15 (100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus Umum

Interval (I) : Range (R) / Kategori (K)

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah

: 100 – 33,3 = 66,7%

Kategori (K) : 3 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif pada suatu variable.

Kategori yaitu sangat baik, baik dan kurang baik.

Interval : $\frac{66,7}{2}$ = 33,3%

Sangat Baik : > 66,7%

Baik : > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : ≤ 33,3%

Kriteria Objektif :

Sangat Baik : Fasilitas dikatakan sangat baik apabila skor jawaban responden > 66,7%

Baik : Fasilitas Sehat dikatan baik apabila skor jawaban responden > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : Fasilitas dikatakan kurang baik apabila skor jawaban responden ≤ 33,3%

Hubungan Interpersonal

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya komunikasi yang baik antara petugas pemberi pelayanan dengan pasien dalam memberikan pelayanan kepada pasien Kartu Indonesia Sehat.

Pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan Skala Liker, sebagai berikut :

Jumlah pilahan : 3

Jumlah pertanyaan : 5

Skoring terendeh : 1

Scoring tertinggi 3 : 3

Jumlah skor terendah : skoring terendah × jumlah pertanyaan

: 1 × 5 = ($\frac{5}{10}$ × 100% = 33,3%)

Jumlah skor tertinggi : skoring tertinggi × jumlah pertanyaan

: 3 × 5 = 15 (100%)

Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus Umum

Interval (I) : Range (R) / Kategori (K)

Range (R) : Skor tertinggi - skor terendah

: 100 – 33,3 = 66,7%

Kategori (K) : 3 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif pada suatu variable.

Kategori yaitu sangat baik, baik dan kurang baik.

Interval : $\frac{66,7}{2}$ = 33,3%

Sangat Baik : > 66,7%

Baik : > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : ≤ 33,3%

Kriteria objektif :

Sangat Baik : Hubungan Interpersonal dikatakan sangat baik apabila skor jawaban responden > 66,7%

Baik : Hubungan Interpersonal dikatakan baik apabila skor jawaban responden > 33,3% - ≤ 66,7%

Kurang Baik : Hubungan Interpersonal dikatakan kurang baik apabila skor jawaban responden ≤ 33,3%

Tujuan dan Kegunaan

Tujuan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap akses pelayanan yang diberikan kepada pasien Kartu Indonesia Sehat.
2. Untuk mengetahui pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap efektivitas pelayanan yang diberikan kepada pasien Kartu Indonesia Sehat.
3. Untuk mengetahui pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap fasilitas pelayanan yang diberikan kepada pasien Kartu Indonesia Sehat.
4. Untuk mengetahui pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap hubungan interpersonal antara pasien dan pemberi pelayanan.

Kegunaan penelitian ini adalah

1. Adapun kegunaan dari Penelitian ini adalah diharapkan menjadi salah satu informasi penting bagi pemberi kebijakan dan pelayanan dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien Kartu Indonesia Sehat.
2. Sebagai informasi bagi para ilmuan serta sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan dimasa akan datang.
3. Sebagai sumber referensi ilmiah yang dapat dijadikan sebagai bahan pustaka bagi peneliti selanjutnya, mengenai pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap mutu pelayanan di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang.

LANDASAN TEORI

Kajian Teori

Tinjauan Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Sejarah Kartu Indonesia Sehat

Kita mengenal KIS sebagai produk kampanye calon Presiden Republik Indonesia tahun 2014, Joko Widodo. Setelah dilantik menjadi Presiden ke-7 Indonesia, para pihak berwenang menjelaskan KIS adalah program perluasan keanggotaan JKN untuk masyarakat miskin dan Penyadang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang belum terdaftar sebagai peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Pada masa tersebut masyarakat masih menganggap KIS adalah kartu gratisan untuk warga miskin sesuai penjelasan para pihak berwenang. Kemudian bahwa pada tanggal 1 Maret 2015 telah ditetapkan bahwa KIS adalah kartu identitas peserta JKN. Pemerintah berharap KIS tidak lagi dianggap sebagai kartu milik orang miskin.

Pada tanggal 24 Agustus 2015 beredar KIS untuk peserta JKN yang mendaftar secara online. Kartu lama masih tetap berlaku.

Pengertian Kartu Indonesia Sehat

`Pelayanan kesehatan merupakan dasar bagi rakyat seperti yang telah ditetapkan oleh undang-undang dasar 1945 pasal 28 ayat 1. Hak dasar ini menjadi

kewajiban Negara, pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk memenuhinya.

Program kis in diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan umur harapan hidup. Menurunkan angka kematian ibu melahirkan serta menurunkan angka kematian bayi dan balita di Indonesia.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penggantian kartu BPJS Kesehatan menjadi KIS dimulai 1 Maret 2015.

Kartu baru ini untuk tahap awal diberikan kepada peserta Penerima Biaya Iuran (PBI) yang berjumlah 86,4 juta orang. Selain PBI, peserta BPJS Kesehatan yang mendaftar pada Maret akan langsung mendapat KIS.

Landasan Hukum Kartu Indonesia Sehat

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial. Adapun landasan hukum program kartu Indonesia Sehat yakni, Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan kesehatan nasional, Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial.

Manfaat Kartu Indonesia Sehat

Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan program Kartu Indonesia Sehat. Manfaat program Kartu Indonesia Sehat adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
    a. Rawat jalan tingkat pertama (RJTP)
    b. Rawat inap tingkat pertama (RITP)
2. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan
    a. Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL)
    b. Rawat jalan lanjutan (spesialistik)
    c. Rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dikelas III
    d. Rawat inap kelas khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
3. Pelayanan gawat darurat (emergency)
4. Pelayan transportasi rujukan
5. Pelayanan obat generik atau formularium obat RS
6. Penunjang diaknosis
7. Pelayanan persalinan
8. Tindakan medis operatif dan non operatif
9. Pelayanan yang tidak ditanggung
    a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
    b. Pelayanan akosmetik (scaling, bedah plastic dll)
    c. Ketidak suburban
    d. Medical check up (pap smear,dll)
    e. Susus formula dan makanan tambahan
    f. Pengobatan alternative (tusuk jarum, dll)
    g. Pecandu narkotika
    h. Sakit akibat percobaan bunuh diri

i. Alat bantu (kursi roda, kruk, kacamata, dan gigi palsu)

j. Khitan tanpa indikasi medis

k. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis

l. Bencana alam

Tinjauan tentang mutu pelayanan kesehatan

Pengertian mutu

Banyak ahli memberikan pengertian tentang mutu yang secara redaksional terdapat perbedaan, namun apabila kita cermati dari definisi-definisi tersebut terdapat beberapa persamaan. Beberapa definisi tentang mutu diantaranya adalah :

1. Winston mengemukakan bahwa mutu adalah tingkat kesempurnaan daripenampilan sesuatu yang sedang dialami.
2. Donabedian berpendapat bahwa mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatuprogram.
3. Din ISO 8402 yang mendefinisikan mutu sebagai totalitas dari wujud sertaciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaliguspengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
4. Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yangberhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutandan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak padakematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi (Milton I Roemerdan C Montoya Aguiler, WHO, 1988)

5. Dalam bukunya "*The Definition And Approaches Its Assesment*", AvedisDonabedian (1980) mengatakan bahwa "mutu adalah suatu sifat yang dimilikidan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwapelayanan dibagi kedalam dua golongan teknik dan interpersonal".
6. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yangberhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan kepuasan.Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (Dr. RidwanAmirrudin, SKM, M.Kes. 2007).
7. Mutu adalah sesuatu yang abstrak, tidak bisa diukur, dan untuk meningkatkanmutu dalam organisasi pelayanan kesehatan harus dilakukan pengorganisasian(Philip Crosby, 1984).
8. Crosby mengemukakan mutu sebagai kepatuhan terhadap standar yangtelah ditentukan (Azrul Azwar, 1996 : 48).
9. Arman V. Feigen Baum mengatakan bahwa mutu produk dan jasa adalahseluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran,engineering, manufaktur dan pemeliharaan dimana produk atau jasapelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.
10. Mutu adalah faktor keputusan mendasar dari pelanggan. Mutu adalahpenentuan pelanggan, bukan ketetapan manajer, pasar atau ketetapan manajemen. Mutu mendasar atas pengalaman nyata pelanggan terhadapproduk dan jasa pelayananya, mengekurnya, mengharapkannya dijanjikanatau tidak,

sadar atau hanya dirasakan, operasional teknik atau subyektifsama sekali dan selalu menggambarkan target yang bergerak dalam pasaryang kompetitip.

Mutu adalah faktor yang mendasar dari pelanggan. Mutu adalah penentuan pelanggan, bukan ketetapan insinyur, pasar atau ketetapan manajemen. Iaberdasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atauhanya dirasakan, operasional teknik atau subyektif sama sekali dan selalumenggambarkan target yang bergerak dalam pasar yang kompetitif" (Wiyono,1999).

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasaan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasaan rata-ratapenduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kodeetik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azrul Azwar, 1996).

Pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang berguna dalam pengukuran peningkatan mutu untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Tujuan memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan adalah untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum (Supriyanto dan Wulandari, 2011)

Rumah sakit merupakan pelayanan jasa, terdapat mutu pelayanan rumah sakit yang diartikan sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memahami kebutuhan masyarakat. Masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, menggunakan

potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit secara wajar, efesien dan efektif. Masyarakat juga membutuhkan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosio budaya serta memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat/ konsumen.

Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen. Pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dengan standar pelayanan yang menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya. Memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat dilingkungan sekitar (Rahmawati, 2013).

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat secara berkesinambungan (Azwar, 1996).

Bagian-bagian mutu pelayanan

Kompetensi teknis

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan danpenampilan atau kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Kompetensi teknis ituberhubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan kesehatan mengikutistandar pelayanan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan waktu, kebenaran dan konsisten. Tidak terpenuhinya kompetensi teknis dapatmengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standarpelayanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkanmutu pelayanan dan membahayakan pasien.

Keterjangkauan atau akses terhadap pelayanan kesehatan

Keterjangkauan atau akses artinya pelayanan kesehatan itu harus dapatdicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial,ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamaperjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lainyang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan.Akses sosial atau tidaknya pelayanan kesehatan itu secara sosial atau nilaibudaya, kepercayaan, dan prilaku. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayanidengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

Efektivitas pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobatiatau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit sertaberkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas pelayanankesehatan ini bergantung pada bagaimana standar pelayanan kesehatan itudigunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat.

Efisiensi daya kesehatan

Sumber daya kesehata sangat terbatas. Oleh sebab itu, efisiensi sangatpenting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang efisiensi dapatmelayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat.Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar pelayanankesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukanwaktu yang lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien.Dengan melakukan analisa efesiensi dan efektivitas, kita dapat memilihintervensi yang paling efisiensi.

Kesinambungan Pelayanan Kesehatan

Kesinambungan pelayanan kesehatan artinya pasien harus dapatdilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpamengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harusselalu memunyai akses ke pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karenariwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini,pelayanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepatwaktu dan tepat waktu.

Keamanan

Keamanan maksudnya pelayanan kesehatan itu harus aman, baik bagipasien, bagi pemberi pelayanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya.Pelayanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi efeksamping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan itu sendiri, misalnya transfusi darah. Keamanan menjadi mutu pelayanankesehatan yang utama di bidang transfuse darah setelah munculnyaHIV/AIDS. Pasien dan pemberi pelayanan harus terlindung dari infeksi yangmungkin terjadi. Oleh sebab itu harus disusun prosedur yang akan menjaminkeamanan kedua belah pihak.

Kenyamanan

Kenyamanan tidak terhubungan langsung dengan efektifitas pelayanankesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan sehingga mendorong pasien untukdatang berobat kembali ketempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatandapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi pelayanankesehatan. Jika biaya pelayanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatanakan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya pelayanan kesehatan.Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan,pemberi pelayanan, peralatan medis dan nonmedis. Misalnya, tersedianyaAC/TV, Majalah/music kebersihan dalam suatu ruang tunggu tidak menjadihal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar pemeriksaakan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

Informasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikaninformasi jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaiamana pelayanankesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Pemberi pelayanan kesehatanmemberikan informasi kepada pasien rawat jalan tentang nama penyakit, pasien diberikan informasi tentang bagaimana merawat atau mencegahpenyakit agar tidak sakit kembali. Dokter memberikan informasi tentang jikaterjadi tanda-tanda bahaya maka pasien harus kembali berobat, selain itupetugas kartu menyampaikan informasi tentang pelayanan, keterlambatankedatangan dokter di informasikan, pasien diberikan informasi tentang waktubuka dan tutup rumah sakit serta petugas apotek memberikan informasitentang cara minum obat dan bagaimana menyimpan obat.

Ketetapan Waktu

Pelayanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan carayang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan peralatandan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efesien. Waktu pemeriksaanadalah waktu yang dibutuhkan oleh seorang pasien untuk mendapatkanpelayanan kesehatan yang di mulai dari pendaftaran loket, pengurusan kartudi bagian administrasi, waktu tunggu untuk pemeriksaan, dan waktu antriuntuk resep obat. Lama pemeriksaan mencerminkan ketepatan waktupelayanan kesehatan dan kesiapan petugas kesehan dalam memberikanpelayanan.

Menurut surat keputusan Kemenkes RI No. 976KEMENKES/SK/VII/1999 tentang standar lama pemeriksaan perpasienadalah

7,5 menit. Dan tanggal 5 Agustus tentang modul dasar susunanpersonalia, didapatkan waktu produktif perhari rata-rata 5 jam, dan mampumelayani pasien sebanyak 40 pasien perhari, dengan waktu rincian
pemeriksaan selama 7,5 menit.

Adapun perincian perhitungan kapasitas tenaga medis dan para medisdi perkirakan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Dokter : 7,5 menit/penderita
2. Pemeriksaan dan pengobatan dokter gigi : 20 menit/penderita
3. Pelayanan KIA/KB : 4 menit/penderita
4. Anamnesa perawat : 4 menit/penderita
5. Pelayanan obat : 5 – 10 menit/penderita.

Waktu produktif perhari rata-rata adalah 5 jam, dengan kapasitasmasing-masing tenaga/hari adalah sebagai berikut :

1. Kapasitas dokter perhari : 5 x 60 : 7,5 = 40 orang
2. Kapasitas dokter gigi perhari : 5 x 60 : 20 = 15 orang
3. Kapasitas bidan : 5 x 60 : 15 = 20 orang
4. Anamnesa perawat : 5 x 60 : 4 = 75 orang
5. Pelayanan obat : 5 x 60 : 5 = 60 0rang.

Hubungan Interpersonal

Hubungan antara manusia merupakan interaksi antara pemberipelayanan kesehatan (provider) dengan pasien, antara sesama pemberipelayanan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, Dinas Kesehatan,Rumah Sakit, Puskesmas,

Pemerintah Daerah, LSM, dan masyarakat.Hubungan antara manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan ataukredibilitas dengan cara lain menghargai, menjaga rahasia, salingmenghormati, responsive, pemberi perhatian dan lain-lain (Djoko Wijono,1999).

Tinjauan tentang pelayanan rumah sakit

Pengertian rumah sakit

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata bahasa latin *hospital* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Memang menurut sejarahnya, *hospital* atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable)*, untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang mampu atau miskin, berusia lanjut, cacat, atau para pemuda (Kemenkes RI. 2012).

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI. 2009).

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Klasifikasi Rumah Sakit

Permenkes RI No 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dibedakan berdasarkan : pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana dan administrasi dan manajemen. Adapun klasifikasi rumah sakit umum adalah :

Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi, 5 (lima) spesialis penunjang medik yaitu: pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi, 12 (dua belas) spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik dan 13 (tiga belas) subspesialis yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak,

obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, onthopedi dan gigi mulut.

Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi, 4 (empat) spesialis penunjang medik yaitu :pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Sekurang-kurangnya 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) pelayanan spesialis lain yaitu : mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, urologi dan kedokteran forensik. Pelayanan Medik Subspesialis 2 (dua) dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi :Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi.

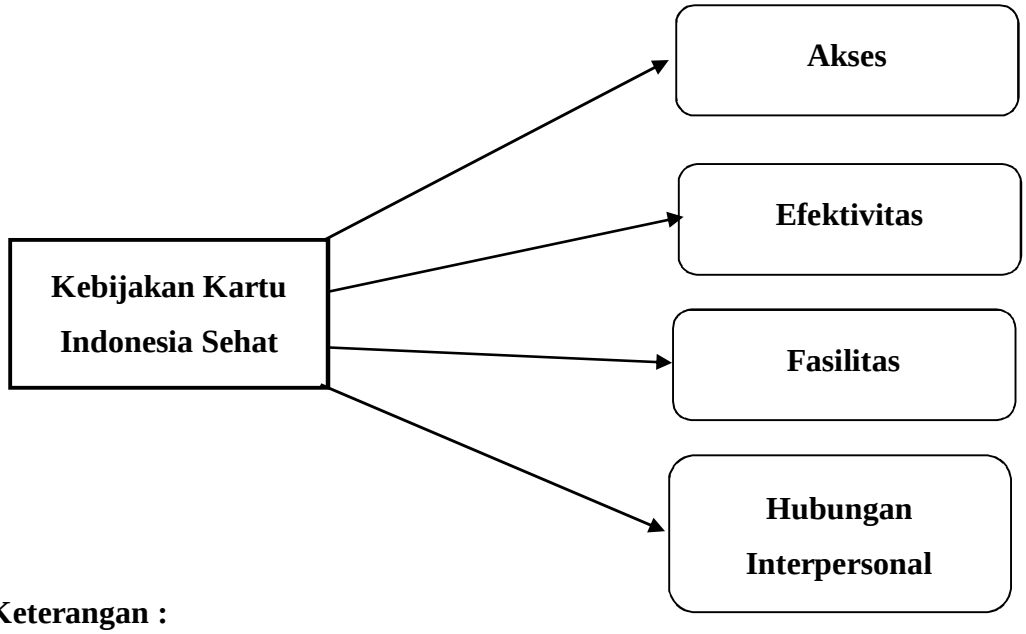
Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar :pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi dan 4 (empat) spesialis penunjang medik yaitu : pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.

Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi.

Kerangka Pemikiran



Keterangan :

: Variabel Dependen

: Variabel Independen

Gambar 1. Kerangka Pemikiran Penelitian

Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternative (Ha)

1. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap akses pelayanan.
2. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap efektivitas pemberian pelayanan.
3. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap fasilitas pelayanan.
4. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap hubungan interpersonal.

Hipotesis nol (Ho)

1. Tidak ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap akses pelayanan.
2. Tidak ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap efektivitas pemberian pelayanan.
3. Tidak ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap fasilitas pelayanan.
4. Tidak ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap hubungan interpersonal.

METODE PENELITIAN

Metode dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian *analitik korelatif* yang menjelaskan tentang hubungan antara variable kebijakan KIS, akses pelayanan, efektivitas, fasilitas, dan hubungan interpersonal dengan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dimana variable *Dependen* dan variable *Independen* dikumpulakan dalam waktu yang bersamaan dan secara langsung (Notoatmodjo, 2005).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Agustus 2017. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang.

Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner dan data pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dengan memberikan pertanyaan langsung kepada pasien KIS tentang variabel-variabel yang berkaitan dengan penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien seluruh jumlah pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat yang berobat di RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang periode Januari – Awal Mei sebanyak 1218 Pasien, yang terdiri dari pasien rawat inap dan rawat jalan.

Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pengguna jaminan kesehatan kartu Indonesia sehat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik accidental sampling yang artinya sampel yang diambil merupakan sampel yang kebetulan ada atau tersedia ditempat penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Notoatmodjo, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

Keterangan

n = besar sampel

N = populasi

d = tingkat kepercayan/ketetapan yang diinginkan

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$

$$= \frac{1218}{1+1218(0{,}1)^2}$$

$$= \frac{1218}{1+1218(0{,}01)}$$

$$= \frac{1218}{1+12{,}18}$$

$$= \frac{1218}{13{,}18}$$

$$= 92{,}41 = 92$$

Jadi, sampel pada penelitian ini adalah 92.

Metode Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer adalah data yang di dapat dari sumber pertama baik individu maupun kelompok seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner. Data primer diperoleh langsung dengan memberikan kuesioner kepada responden.

Data Sekunder

Data yang diambil dari catatan rekam medis Rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang tentang jumlah pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat.

Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentul table-tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program computer. Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah:

a. *Editing*, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.
b. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam symbol yang sesuai keperluan analisis.
c. *Data entry*, memasukkan data kedalam komputer.

d. *Clening,* pengecekan ulang data dari setiap sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010).

Analisis Data

Analisis univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan gambaran kebijakan KIS, akses, efektivitas, fasilitas, dan hubungan interpersonal. Data yang disajikan dalam bentuk table dan di interpretasikan.

Analisis bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variable independen (Akses, Efektivitas, Fasilitas dan Hubungan Interpersonal) dengan variable dependen (Mutu Pelayanan Kesehatan), apakah variable tersebut mempunyai hubungan atau tidak. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistisk *chi square.*

Rumus Chi – square:

$$x^2 = \frac{\sum(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

x^2 : Chi Square hasil hitungan

Fo : frekuensi observasi

Fe : frekuensi ekspektasi (harapan)

Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan cara data disajikan dalam bentuk table yang akan mudah dipahami sesuai dengan isi kandungan dari pengolahan data dan disajikan secara textual atau dalam bentu uraian kalimat (Notoatmodjo, 2010). Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan program *Statistucal Product and Service Solution (SPSS) Versi 20.0.*

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang. Penelitian ini dilakukan kurang lebih 1 bulan yaitu mulai 03 Agustus sampai dengan 30 Agustus 2017. Adapun populasi pada penelitian ini adalah semua pasien Kartu Indonesia Sehat yang datang berobat di rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang. Begitu pula dengan pengambilan sampel. Data hasil penelitian diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Umur, Jenis Kelamin dan Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dirumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, maka diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan status pekerjaan seperti yang terlihat pada Tabel 1.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan rata-rata responden berjenis kelamin perempuan dengan umur antara 25- 34 tahun dengan status pekerjaan banyak yang tidak bekerja.

Table 1. Distribusi responden menurut kelompok umur, jenis kelamin dan status pekerjaan pasien Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Larinrang Kabupaten Pinrang

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
15-24	21	22.83
25-34	30	32.61
35-44	21	22.83
45-54	19	20.65
< 64	1	1.09
Total	92	100.00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	31.52
Perempuan	63	68.48
Total	92	100.00
Status Pekerjaan		
Bekerja	39	42.39
Tidak Bekerja	53	57.61
Total	92	100.00

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur pada responden pasien Kartu Indonesia Sehat memperlihatkan hasil tertinggi pada umur 25-34 tahun, dimana terdapat 30 responden (32,60%), kelompok umur 15-24 tahun terdapat 21 responden (22,82%), kelompok umur 35-44 tahun terdapat 21 responden (22,82%), dan kelompok umur terendah adalah kelompok umur <64 tahun sebanyak 1 responden (1,08). berdasarkan jenis kelamin responden pasien Kartu Indonesia Sehat memperlihatkan tertinggi pada jenis kelamin perempuan dimana terdapat 63 responden (68,47%) sedangkan jenis laki-laki terdapat 29 responden (31,52%). Berdasarkan status pekerjaan pasien Kartu Indonesia Sehat memperlihatkan hasil yang bekerja sebanyak 39 responden (42,39%). Dan yang tidak bekerja sebanyak 53 responden (57,60%).

Distribusi variable yang diteliti

Penilaian terhadap Kebijakan Kartu Indonesia Sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, maka diperoleh hasil dari penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat tentang adanya program kebijakan Kartu Indonesia Sehat pada Tabel 2

Tabel 2. Penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat tentang adanya Program Kebijakan Kartu Indonesia Sehat

Kebijakan KIS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat baik	54	58,69
Baik	38	41,30
Kurang Baik	0	0
Total	92	100,00

Pada table 2 menunjukkan bahwa dari 92 responden yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, pada umumnya responden yang telah menilai Kebijakan KIS dengan kategori sangat baik sebanyak 58,69%, dan yang menilai Kebijakan KIS dengan kategori baik sebanyak 41,30%, sedangakan yang menilai Kebijakan KIS dengan kategori kurang baik tidak ada 0%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pengguna kartu Indonesia sehat dirumah sakit lasinrang kabupaten pinrang menilai tentang adanya kebijakan kartu Indonesia sehat dengan kategori baik.

Penilaian terhadap Akses Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, maka diperoleh hasil dari penilaian pasien Kartu Indonesia

terhadap Akses Pelayanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat terhadap Akses Pelayanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

Akses Pelayanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Mudah	25	27,17
Mudah	67	72.83
Tidak Mudah	0	0
Total	92	100,00

Pada table 3 menunjukkan bahwa dari 92 responden yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, pada umumnya responden yang telah menilai Akses pelayanan rumah sakit dengan kategori sangat mudah sebanyak 27,17%, dan yang menilai Akses pelayanan rumah sakit dengan kategori mudah sebanyak 72,83%, sedangakan yang menilai Akses peleyanan dengan kategori tidak mudah, tidak ada (0)%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pengguna kartu Indonesia sehat dirumah sakit lasinrang kabupaten pinrang menilai tentang adanya kebijakan kartu Indonesia sehat dengan kategori baik.

Penilaian terhadap Efektivitas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, maka diperoleh hasil dari penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat tentang efektivitas pelayanan tenaga kesehatan dapat dilihat pada Table 4.

Tabel 4. Penilaian pasien Katu Indonesia Sehat terhadap efektivitas pelayanan Tenaga Kesehatan

Efektivitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat baik	25	27,17
Baik	67	72.83
Kurang Baik	0	0
Total	92	100,00

Pada table 4 menunjukkan bahwa dari 92 responden yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, pada umumnya responden yang telah menilai Efektivitas pelayanan rumah sakit dengan kategori sangat baik sebanyak 27,.17%, dan yang menilai Efektivitas pelayanan rumah sakit dengan kategori baik sebanyak 72,83%, sedangakan yang menilai Efektivitas dengan kategori kurang baik tidak ada (0)%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pengguna kartu Indonesia sehat dirumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang menilai tentang adanya kebijakan kartu Indonesia sehat dengan kategori baik.

Penilaian terhadap Fasilitas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang yang dilakukan kurang lebih 1 bulan, maka diperoleh hasil dari penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat terhadap penggunaan fasilitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat terhadap Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit

Fasilitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat baik	18	19,57
Baik	74	80.43
Kurang Baik	0	0
Total	92	100,00

Pada table 5 menunjukkan bahwa dari 92 responden yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, pada umumnya responden yang telah menilai fasilitas pelayanan rumah sakit dengan kategori sangat baik sebanyak 19,57%, dan yang menilai fasilita pelayanan rumah sakit dengan kategori baik sebanyak 80,43%, sedangakan yang menilai fasilitas dengan kategori kurang baik tidak ada (0%). hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pengguna kartu Indonesia sehat dirumah sakit lasinrang kabupaten pinrang menilai tentang adanya kebijakan kartu Indonesia sehat dengan kategori baik.

Penilaian terhadap hubungan interpersonal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah Sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang yang dilakukan kurang lebih 1 bulan, maka diperoleh hasil dari penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat terhadap Hubungan Interpersonal dengan petugas tenaga kesehatan dirumah sakit dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6 Penilaian pasien Kartu Indonesia Sehat terhadap Hubungan Interpersonal dengan Petugas Tenaga Kesehatan dirumah sakit

Hubungan Interpersonal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat baik	39	42,39
Baik	53	57.61
Kurang Baik	0	0
Total	92	100,00

Pada table 6 menunjukkan bahwa dari 92 responden yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang, pada umumnya responden yang telah menilai Hubungan Interpersonal dengan kategori sangat baik sebanyak 42,39%, dan yang menilai fasilita pelayanan rumah sakit dengan kategori baik sebanyak 57,61%, sedangakan yang menilai fasilitas dengan kategori kurang baik tidak ada (0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pengguna kartu Indonesia sehat dirumah sakit lasinrang kabupaten pinrang menilai tentang adanya kebijakan kartu Indonesia sehat dengan kategori baik.

Pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap akses pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji hipotesis terhadap pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap akses pelayanan dapat di lihat pada table 7

Table 7. Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap Akses pelayanan dirumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang

Akses Pelayanan	Kebijakan KIS								*p*
	Sangat Baik		Baik		Kurang Baik		Totral		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
sangat mudah	25	27,2	0	0	0	0	25	27,2	0,00
Mudah	11	12,0	56	60,9	0	0	67	72,8	
tidak mudah	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	36	39,1	56	69,9	0	0	92	100,0	

Data pada table 7 menujukkan bahwa akses pelayanan berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan akses pelayanan dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada akses pelayanan sangat mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 25 responden (27,2%), akses pelayanan sangat mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), akses pelayanan sangat mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan akses pelayanan mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 11 responden (12,0%), akses pelayanan mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 56 responden (60,9%), akses pelayanan mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan akses pelayanan tidak mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), akses pelayanan tidak mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), akse pelayanan tidak mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara akses pelayanan dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap efektivitas

Berdasarkan hasil penelitian dan uji hipotesis terhadap pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap Efektifitas pelayanan kesehatan dapat di lihat pada table 8

Table 8. Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap Efektifitas pelayanan kesehatan dirumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang

Efektivitas	Kebijakan KIS								*p*
	Sangat Baik		Baik		Kurang Baik		Totral		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Sangat baik	25	27,2	0	0	0	0	25	27,2	
Baik	11	12,0	56	60,9	0	0	67	67,0	0,00
Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	36	39,1	56	60,9	0	0	92	100,0	

Data pada table menujukkan bahwa efektivitas berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan efektivitas dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada efektivitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 25 responden (27,2%), efektivitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), efektivitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan efektivitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 11 responden (12,0%), efektivitas baik dengan

kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 56 responden (60,9%), efektivitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan efektivitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), efektivitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), efektivitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara efektivitas dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap Fasilitas Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji hipotesis terhadap pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap Efektifitas pelayanan kesehatan dapat di lihat pada table 9.

Table 9. Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap Fasilitas pelayanan kesehatan dirumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang

Fasilitas	Kebijakan KIS								*p*
	Sangat Baik		Baik		Kurang Baik		Totral		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Sangat baik	18	19,6	0	0	0	0	18	19,6	
Baik	18	19,6	56	60,9	0	0	74	80,4	0,00
Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	36	39,1	56	6-,9	0	0	92	100,0	

Data pada table 9 menujukkan bahwa fasilitas berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan fasilitas dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada fasilitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik

sejumlah 18 responden (19,6%), fasilitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), fasilitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan fasilitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 18 responden (19,6%), fasilitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 56 responden (60,9%), fasilitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan fasilitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), fasilitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), fasilitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara fasilitas dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap Hubungan Interpersonal

Berdasarkan hasil penelitian dan uji hipotesis terhadap pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat terhadap Hubungan Interpersonal kesehatan dapat di lihat pada table 10.

Table 10.Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap hubungan interpersonal dirumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang

Hubungan Interpersonal	Kebijakan KIS								*P*
	Sangat Baik		Baik		Kurang Baik		Totral		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sangat baik	36	39,1	3	3,3	0	0	39	42,4	
Baik	0	0	53	57,6	0	0	53	57,6	0,00
Kurang Baik	0	0	20	0	0	0	0	0	
total	36	39,1	56	60,9	0	0	92	100,0	

Data pada table 10 menujukkan bahwa hubungan interpersonal berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan interpersonal dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada hubungan interpersonal sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 36 responden (39,1%), hubungan interpersonal sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 3 responden (3,3%), hubungan interpersonal sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan hubungan interpersonal baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), hubungan interpersonal baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 53 responden (60,9%), hubungan interpersonal baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan hubungan interpersonal kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), hubungan interpersonal kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), hubungan interpersonal kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara hubungan interpersonal dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Pembahasan

Pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap Akses Pelayanan

Data pada table 7 menujukkan bahwa akses pelayanan berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan akses pelayanan dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada akses pelayanan sangat mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 25 responden (27,2%), akses pelayanan sangat mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), akses pelayanan sangat mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan akses pelayanan mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 11 responden (12,0%), akses pelayanan mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 56 responden (60,9%), akses pelayanan mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan akses pelayanan tidak mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), akses pelayanan tidak mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), akse pelayanan tidak mudah dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara akses pelayanan dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Menurut komite pengawasan akses pelayanan kesehatan Amerika, akses merupakan pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik dan paling memungkinkan. Akses dapat diartikan sebagai layanan kesehatan tersedia kapan pun dan dimana pun diperlukan masyarakat. Teori yang popular digunakan oleh pakar ekonomi kesehatan untuk membahas tentang akses adalah teori akses. Teori ini secara komprehensif mengkaji tentang akses pelayanan kesehatan baik dari segi supply, demand dan kebijakan kesehatan.

Akses berkaitan dengan membantu orang untuk perintah sumber daya perawatan kesehatan yang tepat untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan mereka. Akses adalah konsep yang rumit dan setidaknya empat aspek memerlukan evaluasi. Jika layanan yang tersedia dan ada pasokan yang cukup dari layanan, maka kesempatan untuk memperoleh perawatan kesehatan yang ada, dan populasi yang mungkin memiliki akses untuk layanan.

Akses atau keterjangkauan sangat penting untuk mendapatkan suatu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Sesuai dengan pendapat Wijono (1999) menyatakan bahwa akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis

transportasi, dan atau hambatan fisik yang lain dapat menghalangi seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan.

Akses adalah segala penyelenggaraan kesehatan yang merupakan pusat dari penyelenggaraan sistem. Akses dalam penelitian ini sudah dalam kategori baik. Dimana penyelenggaraan kesehatan mudah untuk diakses dan penyelenggaraannya sudah tergolong baik. Selain itu baiknya akses dalam pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Mutu pelayanan yang baik akan memberikan dampak terhadap kepuasaan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan dengan kebijakan Kartu Indonesia Sehat dimana rata-rata penilaian responden terhadap kemudahan dalam mengakses pelayanan sudah dalam kategore mudah yang dilihat dari banyaknya responden menjawab mudah yaitu 25 (27,2%) dengan baiknya akses pelayanan maka dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit.

Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap Efektivitas pelayanan tenaga kesehatan

Data pada table menujukkan bahwa efektivitas berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan efektivitas dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada efektivitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 25 responden (27,2%), efektivitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), efektivitas

sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan efektivitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 11 responden (12,0%), efektivitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 56 responden (60,9%), efektivitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan efektivitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), efektivitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), efektivitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara efektivitas dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Secara umum telah dikemukakan bahwa konsep efektivitas itu sendiri paling baik jika dari sudut sejauh mana organisasi berhasil mendapatkan sumber daya dalam usahanya mengejar tujuan strategi dan operasional (Steers, 1985: 2005). Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, dana, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa dengan mutu tertentu tepat pada waktunya (Siagian, 2002).

Sama halnya yang dikemukakan oleh Georgopoulos dan Tannenbaum (dalam Steers, 1985:50) yang meninjau efektivitas dari sudut pencapaian tujuan, berpendapat bahwa rumusan keberhasilan suatu organisasi harus

mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dan mengejar sasarannya. Dengan lain perkataan, penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sarana maupun tujuan.

Efektivitas pelayanan rumah sakit mutlak dilakukan guna memberikan kepuasan yang tinggi terhadap pengguna jasa pelayanan rumah sakit dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan gambaran mutlak untuk melihat efektivitas pelayanan yang baik secara langsung menimbulkan kepuasan yang tinggi terhadap pasien sebagai pengguna jasa.

S.B. Hari Lubis dan Martani Husaini (1987:54) bahwa pengertian yang memadai mengenai tujuan ataupun sasaran organisasi merupakan langkah pertama dalam membahas mengenai efektivitas tersebut seringkali berhubungan sangat erat dengan tujuan maupun sasaran yang ingin dicapai oleh organisasi. Menurut Amitai Etzioni yang dikutip Lubis dan Husaini (1987:55), pengertian efektivitas organisasi dapat dinyatakan sebagai tingkat keberhasilan organisasi dalam usaha untuk mencapai tujuan atau sasarannya. Sedangkan Soewarno Handayaningrat (1983:16) memberikan defenisi efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Sesuai dengan pendapat Fatmawati (2010), efektivitas pelayanan kesehatan rumah sakit berasal dari pengguna jasa pelayanan secara langsung dipengaruhi oleh karakteristik pegawai yang memberikan pelayanan karena tingkat kepuasan yang dirasakan pengguna jasa pelayanan ini ditentukan oleh karakteristik struktur kebijakan dan praktek manajemen yang berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan berasal dari dimensi internal organisasi,

dengan dimensi internal yang baik akan melahirkan tingkat efektivitas pelayanan kesehatan yang baik pula.

Dengan demikian efektivitas merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran atau tujuannya. Oleh karena itu, pengukuran efektivitas organisasi memerlukan ketepatan tergantung pendekatan yang digunakan

Efektivitas dalam penelitian ini menyangkut dengan bagaimana kualitas pelayanan tenaga kesehatan, dimana dalam penelitian ini kualitas pelayanan yang ada sudah dalam kategori baik dan sudah dapat dikatakan optimal. Selain itu dengan baiknya kualitas pelayanan akan turut mempengaruhi mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Terhadap Fasilitas Rumah Sakit

Data pada Table 9 menujukkan bahwa fasilitas berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan fasilitas dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada fasilitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 18 responden (19,6%), fasilitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), fasilitas sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan fasilitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 18 responden (19,6%), fasilitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 56 responden (60,9%), fasilitas baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan fasilitas kurang baik

dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), fasilitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), fasilitas kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara fasilitas dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Fasilitas Kesehatan (sarana prasarana) yaitu segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat untuk dapat mencapai tujuan dan sesuatu yang merupakan penunjang terselenggaranya suatu proses penerimaan atau pelayanan kesehatan (Kamus Bahasa Indonesia, 1990). Fasilitas atau sarana adalah sesuatu yang dipakai untuk mencapai pendekatan selama ini cenderung ke penawaran (supply) dan cenderung sedikit kearah pemanfaatannya, padahal kedua hal ini merupakan aspek yang sangat penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien yang berkunjung. Hal ini terbukti dengan tidak meratanya penyebaran fasilitas kesehatan yang umumnya terpusat di daerah perkotaan. Ketersediaan fasilitas kesehatan pada suatu pelayanan kesehatan harus selalu berkembang sesuai dengan perkembangan serta permintaan akan pelayanan kesehatan tersebut. Disamping itu masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak difungsikan dengan semestinya sehingga penggunaannya tidak efisien sehingga berdampak pada tingkat keefektifan pelayanan kesehatan bagi pasien. Kondisi atau keadaan fasilitas yang baik serta terjamin pada suatu pelayanan kesehatan akan berdampak

pada tingkat rasa aman pada pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal serta produktif.

Fasilitas kesehatan suatu organisasi yang mengkhususkan pada pemberian pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan (diagnosis), perawatan dan pengobatan dalam suatu program atau kurun waktu yang telah ditentukan. Fasilitas kesehatan adalah suatu bagian dari fasilitas umum yang merupakan aktivitas atau materi yang berfungsi melayani kebutuhan masyarakat (perorangan atau kelompok) dalam bidang kesehatan.

Secara umum fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh adanya kebijakan pemerintah. Secara umum fasilitas terbagi dua yaitu: fasilitas kesehatan (Peralatan medis, Alat kesehatan, Obat, Ambulance, Laboratorium, dan lain-lain) dan fasilitas penunjang (Ruang tunggu, Kamar mandi, WC, dan lain-lain) yang mendukung kelancaran dalam pelayanan kesehatan pada suatu pelayanan kesehatan.

Menurut Kasmawati (2009) Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah kelengkapan alat-alat kedokteran untuk melaksanakan tindakan medis kepada pasien, ketersediaan obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter. Kelengkapan fasilitas diruang pemeriksaan maupun diruang tunggu pasien, serta adanya fasilitas laboratorium yang merupakan penunjang dalam menegakkan diagnosis medis. Suasana pelayanan yang nyaman sedapat mungkin diciptakan dan dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksud adalah ada pengaruhnya dengan fasilitas yang disediakan dalam memberikan pelayanan. Misalnya diruang pemeriksaan pasien, kelengkapan alat-alat medis yang akan menunjang

kelancaran pelayanan, tersedianya kursi tunggu untuk pasien yang menunggu giliran mendapatkan pelayanan.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa fasilitas yang ada di rumah sakit sudah dikatakan baik, dimana hal ini dilihat dari banyaknya responden.

Pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap hubungan interpersonal

Data pada table 10 menujukkan bahwa hubungan interpersonal berdasarkan hasil statistic SPSS untuk hubungan interpersonal dengan pengaruh kebijakan kartu Indonesia sehat yaitu pada hubungan interpersonal sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 36 responden (39,1%), hubungan interpersonal sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 3 responden (3,3%), hubungan interpersonal sangat baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), sedangkan hubungan interpersonal baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), hubungan interpersonal baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 53 responden (60,9%), hubungan interpersonal baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dan hubungan interpersonal kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat sangat baik sejumlah 0 responden (0%), hubungan interpersonal kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat baik sejumlah 0 responden (0%), hubungan interpersonal kurang baik dengan kebijakan kartu Indonesia sehat kurang baik sejumlah 0 responden (0%), dari 92 responden.

Hasil uji statistic dengan menggunakan analisis Chi Square di peroleh nilai p=0,00 yaitu terdapat hubungan antara hubungan interpersonal dengan kebijakan kartu Indonesia sehat, karena nilai p<0,05.

Hasil penelitian ini berkaitan dengan pelayanan kesehatan hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, sebagai pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Dimana tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, wajib untuk memberikan pelayanan berdasarkan standar, agar dapat menghasilkan kesembuhan yang optimal dan rasa puas pada pasien. Disamping itu pasien juga harus menyerahkan kepercayaan sepenuhnya kepada tenaga kesehatan.

Dalam hubungan antara manusia dalam pelayanan kesehatan, hubungan interpersonal berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Dimana hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive dan memberikan perhatian (Imbalo, 2006).

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, komunikasi sangat diperlukan. Komunikasi yang paling efektif yaitu komunikasi interpersonal. Dalam proses komunikasi ini, komunikan dan komunikator dapat langsung bertatap muka, sehingga pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan dapat langsung direspon atau ditanggapi oleh pasien pada saat itu juga (Notoatmojdo, 2007).

Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dengan cara menghargai, menjaga rahasia, responsif dan memberikan perhatian, mendengarkan keluhan, dan berkomunikasi secara efektif juga penting.

Sedangkan hubungan antara manusia yang kurang baik akan mengurangi efektivitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan, atau tidak mau berobat ditempat tersebut.

Hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu karena adanya hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien harus baik. Petugas juga bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasien tanpa adanya perbedaan, menampung dan mendengar semua keluhan pasien, serta pelayanan sikap dan tindakan petugas harus baik ketika penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang mengenai pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Lasinrang Tahun 2017, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap akses pelayanan kesehatan di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang.
2. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang.
3. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap fasilitas pelayanan di rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang
4. Ada pengaruh kebijakan Kartu Indonesia Sehat terhadap hubungan interpersonal dirumah sakit Kabupaten Pinrang

Saran

1. Diharapkan kepada kepala rumah sakit Lasinrang Kabupaten Pinrang agar lebih meningkatkan pemberian akses pelayanan kepada pasien kartu Indonesia sehat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Agar kiranya efektivitas pelayanan dipertahankan demi terpenuhinya pelayanan untuk pasien kartu Indonesia sehat.

3. Diharapkan fasilitas untuk pasien kartu Indonesia sehat lebih diperhatikan lagi demi kenyamanan pasien kartu Indonesia sehat.
4. Dan masalah hubungan interpersonal agar kiranya dipertahankan kemudian ditingkatkan karena pasien kartu Indonesia sehat menilai sudah baik.

DAFTAR PUSTAKA

Aji, Arif Pratomo 2016. Implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 Tentang program kartu Indonesia sehat di kelurahan sempaja selatan kecamatan utara kota samarinda. Vol 4, No.01:529-542

Ameillia Kurnia S, 2014. Penilaian Kepuasan Pasien Terhadapo Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RS H.S Samsori Mertojoso Surabaya. Universitas Airlangga

Anni Rohmatul. 2014, Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Paviliun Mina Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Universitas Airlangga

Asanab, Dedison 2013. Akses Pelayanan Kesehatan: Kesempatan Untuk Mengidentifikasi Kebutuhan Kesehatan.

Aswar A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2017**.** Masuki Tahun ke-4, BPJS Kesehatan Upayakan Program JKN-KIS Makin Berkualitas. 2017

[Depkes RI] Departemen Kesehatan RI. 1999. Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta.

Haerawati Idris, 2016. Ekuitas Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan : Teori dan Aplikasi dalam Penelitian. Universitas Sriwijaya

Levesque, J.Harris,M., & Russell, G.2013. Patien-centre Access

Komang Wahytu DS.2014, Mutu Pelayanan Jaminana Ksehatan Bali Mandara (JKBM) Menurut Persepsi Pasien Gigi dan Mulut. Denpasar. [12 September 2017] Jurnal

Mahmud, Rizanda, 2008. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. PSIKM FK Linand.

Notoadtmodjo, S.2005. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta.

Notoadtmodjo, S.2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta.

Rekam Medik RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang.2017. data Pasien yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat Tahun 2016 dan 2017. RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang.

Silvia, Baby Putri dan Kartika, Lindawati. 2017. Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Herman Bogor. Vol.2 No.1,1-12.