

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting dan juga merupakan sesuatu yang harus dipenuhi dalam kehidupan masyarakat. Berdasarkan UU RI No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan untuk masyarakat (Azwar, 1999)

Peran pemerintah terhadap warga negaranya dalam menjalankan pemerintahan salah satunya adalah dengan memberikan jaminan kesehatan publik. Pentingnya jaminan kesehatan bagi setiap warga mendorong pemerintah berbagai negara untuk membuat terobosan baru terkait kebijakan di bidang kesehatan. Seperti pemerintah Amerika Serikat membuat kebijakan bernama *Patient Protection Affordable Care Act* (PPACC), sebuah peraturan terkait perlindungan terhadap pasien atas biaya kesehatan yang terjangkau bagi setiap warga negara Amerika Serikat. Sejalan dengan pemerintah Amerika Serikat, pemerintah Taiwan juga menjalankan asuransi kesehatan untuk warga negaranya yaitu the National Health Insurance. Lebih dari 99% dari warga negara Taiwan tercakup dalam program kesehatan tersebut (Kaiser, 2009)

Di Indonesia, sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat yaitu dengan program jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan. UU No. 36 Tahun 2009 pasal 20 ayat 1 menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi upaya kesehatan perorangan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan dan bertujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi seluruh masyarakat Indonesia khususnya bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya (Jabbar, 2020)

Pembentukan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan Asuransi Kesehatan (Askes), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen) dan Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Aryadi, 2015).

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya (Faradila, 2021).

Sistem Pelayanan Kesehatan BPJS adalah sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, yang kedua jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua. Untuk yang ketiga pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer. Pada kelompok keempat pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer (Faradila, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padang pada tahun 2020, rumah sakit dikategorikan atas rumah sakit umum berjumlah 14 buah dengan kepemilikan terdiri dari 2 buah milik Kemenkes, 1 buah pemerintah kota, 2 buah TNI/POLRI, 1 buah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan 8 buah swasta. Selain

itu, Rumah Sakit khusus sebanyak 12 buah merupakan kepemilikan pemerintah Provinsi dan 11 rumah sakit swasta. Pelayanan Kesehatan tingkat kedua BPJS di kota padang adalah Rumah Sakit Umum Aisyiah, Semen Padang Hospital, Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Rahmah, Rumah Sakit Khusus Mata (RSKM) Padang Eye Center, Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Cicik, Rumah Sakit Umum (RSU) Bunda Padang, RS Naili DBS, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) DR M Djamil, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof HB Saanin Padang, Rumah Sakit Tentara Tk.III dr. Reksodiwiryo, Rumah Sakit Umum Selaguri, RSI Ibnu Sina, RS Yos Sudarso, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Rasidin Padang, RSIA Siti Hawa, RSKB (Rumah Sakit Khusus Bedah) RopanaSuri, RS Bhayangkara, RS Universitas Andalas, RSIA Restu Ibu, RS Hermina, Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), Balai Kesehatan Indera Mata (BKIM) , RSIA Mutiara Bunda, RSKM Regina Eye Center dan Rumah Sakit Khusus Bedah (RSKB) Kartika Docta.

Berkembangnya jumlah rumah sakit saat ini menjadikan masyarakat memiliki banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit mana yang akan mereka pilih. Masyarakat akan memilih rumah sakit yang mereka pandang memberikan kepuasan yang maksimal bagi mereka. Oleh karenanya diharapkan setiap rumah sakit hendaknya berorientasi pada kepuasan pasien untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Dalam memberikan kepuasan bagi pasiennya setiap rumah sakit harus memberikan pelayanan yang memuaskan. Tumbuhnya persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam, maka setiap rumah sakit dituntut untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya (Sulastri and Supriatin, 2015)

Secara teorinya, menurut (Kotler, 2000) pada dasarnya kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk akan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya, dalam hal ini tingkat kepuasan pasien sangat penting untuk diketahui karena dapat dijadikan salah satu tolak ukur untuk melihat sejauh mana ketaatan pelaksanaan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien merupakan indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan tersebut. Sedangkan sikap petugas terhadap pasien,

juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat. Begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Masyayu, 2019).

Pasien dikatakan puas ketika harapan pasien dapat terpenuhi melalui jasa pelayanan kesehatan yang diterima di rumah sakit karena tuntutan kebutuhan pasien semakin meningkat (Ryandini and Hakim, 2019). Menurut penelitian (Butar-Butar and Simamora, 2016), mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan. Sejalan dengan itu (Juwita, Marlinae and Rahman, 2017) menjelaskan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien, dilihat dari dimensi bukti fisik, empati, daya tanggap, jaminan dan keandalan. Sedangkan penelitian yang dilakukan (Kosnan, 2019), mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara bukti fisik, empati, jaminan, daya tanggap dan keandalan dengan kepuasan pasien. Menurut beberapa hasil penelitian diatas, disimpulkan bahwa mutu pelayanan ditinjau dari lima dimensi berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dimana semakin baik mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit maka kepuasan pasien akan semakin meningkat.

Ketidakpuasan pasien bisa mengakibatkan pasien memilih untuk menggunakan jasa pesaing sehingga perlu adanya perbaikan dimana perbaikan tersebut pada dasarnya tertuju pada kualitas pelayanan karena kepuasan pasien berkaitan dengan kualitas (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988). Kepuasan Pasien tergantung dari kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan suatu pelayanan bisa dikatakan berkualitas oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apakah jasa tersebut memenuhi kebutuhan pasien atau tidak, apakah pelayanan yang diberikan pada pasien memuaskan atau tidak. Kenyataan menunjukkan pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut (Tjiptono dan Diana, 2001).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai negara. Tingkat kepuasan pasien menurut (Ndambuki, 2013) di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bhaktapur India menurut Waryana 34,4%, sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasaan pasien 42,8% di

Maluku Tengah dan 44,4% di Sumatera Barat. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kepuasan pasien masih tergolong rendah, sehingga kepuasan pasien menjadi permasalahan rumah sakit baik di Indonesia maupun di luar negeri. Penelitian yang dilakukan oleh (Noviana, 2017) dengan judul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Di RSUD Pare Menggunakan metode *servqual*. Hasil penelitian terdapat kualitas pelayanan kefarmasian yang ditinjau dari fasilitas fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan perhatian terhadap pasien peserta BPJS. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Pare belum sesuai dengan harapan pasien.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan diyakini bahwa harapan pelanggan atau pasien mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas barang dan jasa dimana hal ini mempengaruhi tingkat kepuasan pasien maka perlu dilakukan upaya-upaya perubahan menuju arah perbaikan secara terus-menerus sehingga produk atau pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pasien. (Gultom, 2008).

Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo merupakan salah satu Rumah Sakit di Kota Padang yang bekerjasama dengan BPJS. Berdasarkan data Rumah sakit didapatkan oleh peneliti untuk kunjungan pasien BPJS pada tahun 2018 adalah sebanyak 221.086 pasien BPJS dengan rincian 209.132 pasien BPJS non dinas dan 11.954 pasien BPJS dinas. Pada tahun 2019 sebanyak 230.675 kunjungan pasien BPJS dengan rincian 218.999 pasien BPJS non dinas dan 11.676 pasien BPJS dinas. Pada tahun 2020 sebanyak 192.291 kunjungan pasien BPJS dengan rincian 184.822 pasien BPJS non dinas dan 7.469 pasien BPJS dinas. Pada tahun 2021 sebanyak 204.817 kunjungan pasien BPJS dengan rincian 195.320 pasien BPJS non dinas dan 9.497 pasien BPJS dinas. Dari data tersebut membuktikan bahwa adanya fluktuasi kunjungan di setiap tahunnya sedangkan jumlah kunjungan pasien BPJS dinas lebih sedikit dibandingkan dari jumlah kunjungan pasien BPJS non dinas. Apabila tingkat kepuasan pasien BPJS non dinas diabaikan maka akan berdampak terhadap kurangnya kunjungan pasien ke rumah sakit di masa mendatang.

Berdasarkan dari hasil observasi awal, peneliti mengamati rumah sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo dengan melakukan wawancara kepada pasien yang berobat

di poliklinik, dari hasil observasi 10 pasien yang diwawancarai 7 orang pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien poliklinik meliputi respon dari petugas rumah sakit, ketepatan waktu pelayanan dokter, keterampilan petugas rumah sakit dan bentuk keramahan dari petugas rumah sakit.

Keluhan lain dari pasien BPJS poliklinik adalah bahwa adanya perbedaan pelayanan yang diterima oleh pasien BPJS dinas dengan non dinas. Dengan status asuransi yang sama yaitu sama-sama pasien BPJS seharusnya baik pasien BPJS dinas dan non dinas mendapatkan pelayanan yang sama. Dengan adanya perlindungan hukum bagi anggota TNI dalam pelayanan BPJS Kesehatan baik itu sebagai pasien maupun sebagai peserta sehingga timbulnya kendala lemahnya transparansi pelayanan dan perubahan prosedur pelayanan. Hal ini yang terjadi di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang dimana menerapkan prosedur pelayanan yang kurang transparan, hal ini terjadi sesuai dengan keluhan pasien yang mengeluhkan lamanya waktu tunggu pasien BPJS non dinas dibandingkan pasien BPJS dinas. Adanya prioritas tertentu terkait pelayanan yang diberikan ini tidak sesuai dengan perlakuan terhadap status pasien yang sama.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian mengenai analisis apa saja yang menyebabkan ketidakpuasan pasien BPJS poliklinik di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan yang peneliti bahas dalam penelitian ini adalah “Apakah penyebab ketidakpuasan pasien BPJS poliklinik di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang, serta bagaimana analisisnya ditinjau dari dimensi *tangible*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa penyebab ketidakpuasan pasien BPJS poliklinik di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS poliklinik pada dimensi *tangible*.
- b. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS poliklinik pada dimensi *empathy*.
- c. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS poliklinik pada dimensi *reliability*.
- d. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS poliklinik pada dimensi *responsiveness*.
- e. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS poliklinik pada dimensi *assurance*.
- f. Mengetahui kepuasan pasien berdasarkan *Importance Performance Analysis* di poliklinik Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.
- g. Mengetahui strategi peningkatan kualitas pelayanan poliklinik di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai sumbangan pemikiran dalam melakukan penelitian lanjutan dan pengembangan terkait dengan variabel dimensi kepuasan dalam menganalisis penyebab ketidakpuasan pasien BPJS.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya analisis ketidakpuasan pasien BPJS poliklinik ini dapat menjadi saran dan masukan kepada pihak rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono dalam pembuatan kebijakan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang menyangkut kepuasan pasien BPJS poliklinik.

- b. Manfaat bagi Pasien

Diharapkan dapat memberikan kemudahan dalam mendapatkan informasi terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono.

1.4.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit TK. III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Wilayah Sumatera Barat menggunakan jenis penelitian kombinasi, dengan menggabungkan dua metode penelitian yaitu metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan metode *Servqual* untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS poliklinik di rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo. Pada penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) menggunakan pedoman wawancara, alat perekam (*tape recorder*), *notebook* dan *ballpoint*. Data diolah dengan cara membuat transkrip data, reduksi data, *display* data dan penarikan kesimpulan. Adapun populasi dari penelitian ini adalah pasien BPJS poliklinik, petugas dan pejabat di poliklinik rumah sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan April – November 2022. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner dan juga menggunakan data sekunder yang berasal dari data kunjungan pasien BPJS poliklinik dan dokumen yang ada di poliklinik.

