

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (UU No. 40 2004).

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2008. Sejak tanggal 1 Januari 2014 telah diberlakukan SJSN. JPKMM/Askeskin, Jamkesmas maupun SJSN kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial (Kemenkes, 2005).

Kepersertaan SJSN yang dinaungi oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) saat ini adalah PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang terdiri dari orang miskin dan tidak mampu, dan Non PBI yang terdiri dari PNS, Polri, Anggota Jamsostek dan Peserta Mandiri. Kepesertaan saat ini belum tercakup seluruh rakyat Indonesia, namun kedepan sampai 1 Januari 2019 seluruh rakyat Indonesia merupakan peserta BPJS yang mendapat jaminan pelayanan kesehatan (BPJS, 2014).

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Rumah Sakit kepada peserta BPJS meliputi pelayanan pengobatan/kuratif maupun promotif dan preventif. Imbal balik dari jasa pelayanan yang diberikan dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai sistem pembayaran fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pembayaran menggunakan sistem INA-CBG's kepada rumah sakit. Tarif INA-CBG's dibayarkan per episode pelayanan kesehatan, yaitu suatu rangkaian perawatan pasien sampai selesai. Dengan adanya tarif INA CBGs pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk setiap unit pelayanan harus dengan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan kompetensi petugas, tidak terkecuali pelayanan rawat jalan karena diharapkan pelayanan yang diberikan maksimal dan memuaskan bagi pasien (BPJS, 2014).

Terwujudnya *universal coverage* melalui BPJS ini ditujukan agar seluruh masyarakat terjamin dalam hal pembiayaan kesehatan. BPJS akan menjamin biaya pengobatan seluruh rakyat Indonesia diberbagai layanan kesehatan pada penyedia layanan kesehatan (Aceh,2014). Untuk itu diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat, BPJS, dan penyedia pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Kerja

sama ini merupakan tantangan besar dalam kesuksesan pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional.

Tantangan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional yaitu agar penyelenggaraan JKN dapat berjalan maksimal diantaranya sistem rujukan berjalan optimal, ketersediaan fasilitas kesehatan dengan menggandeng pihak swasta, ketersediaan sarana dan prasarana seperti alat medis dan kemampuan dan jumlah tenaga medis. Ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi pemerintah dengan cara melibatkan fasilitas kesehatan milik swasta termasuk rumah sakit, karena pengelolaan RS oleh swasta juga diakui oleh Undang-undang No. 44/2009 Pasal 7 ayat (2) dan ayat (4) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat didirikan oleh swasta, dan swasta yang mendirikan rumah sakit yang dimaksud harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahasakitan. Rumah sakit Publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Badan hukum yang bersifat nirlaba. (UU No 44 tahun 2009).

Jika dilihat kenyataannya masih ada rumah sakit di Indonesia baik RS pemerintah maupun swasta yang belum memberikan pelayanan yang memuaskan seperti yang diharapkan oleh pasien /konsumen sehingga pasien belum memiliki loyalitas terhadap rumah sakit. Mengingat begitu banyak masalah yang dialami pasien ketika pertama kali datang kerumah sakit antara lain pelayanan awal, sikap perawat dan dokter dalam menangani pasien, sarana yang tersedia, kelengkapan obat – obatan dan kebersihan rumah sakit (Karim, 2014).

Berdasarkan kelayakan dan standar BPJS dalam memberikan pelayanan, RS kelas C sebagai salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien dapat menerima rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat primer. Jika dilihat di Kabupaten Tanah Datar RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar merupakan rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pelayanan di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan yang terdiri dari pelayanan medik umum dan gigi, pelayanan medik spesialis dasar (penyakit dalam, anak, bedah dan kebidanan serta penyakit kandungan), pelayanan spesialis tambahan/ pelengkap (neurologi, mata, paru, hidung dan tenggorokan, kulit, jiwa dan rehabilitasi medik), pelayanan penunjang medik dan non medik serta pelayanan rujukan kesehatan (Profil RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar, 2016).

Konsumen RSUD adalah masyarakat umum dan BPJS. Berdasarkan persentase perbandingan kunjungan pasien selama 2 tahun terakhir yaitu 2014 dan 2015. Pada tahun 2014 jumlah kunjungan pasien umum adalah 8.733 orang (21,5%) sedangkan jumlah pasien BPJS 31.710 orang (78,4%), pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien umum mengalami penurunan menjadi 6.421 orang (12,4%) sedangkan pasien BPJS meningkat menjadi 45.016 orang (87,5%). Hal ini menggambarkan mayoritas kunjungan pasien di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar berasal dari pasien BPJS, dikarenakan rumah sakit ini menampung pelayanan rujukan dari puskesmas (RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar, 2015).

Jika dilihat berdasarkan proporsi kunjungan masing-masing poliklinik yang terdapat di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 2015 diketahui lima Poliklinik dengan tingkat kunjungan tertinggi adalah Poliklinik Interne (16.897 kunjungan), Poliklinik Mata (7.650 kunjungan), Poliklinik Neurologi (7.315 kunjungan) dan Poliklinik Bedah (5.256 kunjungan) (RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar, 2015).

Data survey kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar tahun 2014 diketahui bahwa dari 400 responden, sebanyak 70,8% menyatakan cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan, 24% menyatakan puas, dan 5,2% menyatakan tidak puas. Hal ini menggambarkan masih belum optimalnya pelayanan yang diberikan karena masyarakat yang menyatakan pelayanan puas hanya 24% dan masih ada masyarakat yang menyatakan tidak puas sebanyak 5,2%, padahal jika dilihat dari tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan, sesungguhnya RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar mampu memberikan pelayanan yang optimal karena cukupnya fasilitas dan sumber daya tenaga kesehatan yang berkualitas. Data keluhan pasien terhadap RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar tahun 2014 yang menjadi penyebab masih keluhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan perawatan dan pengobatan diketahui jenis pengaduan yang tertinggi adalah tempat parkir 50%, pelayanan petugas 42%, dan biaya yang dikeluarkan oleh pasien 8%.

Berbagai indikator yang sering dipergunakan untuk mengukur kepuasan pasien dalam kualitas layanan adalah menurut Zeithmal, Berry & Parasuraman dalam Kotler (2002) bahwa ada lima dimensi kualitas jasa, yaitu: *tangibles reliability*,

responsiveness, assurance, dan empathy. (Kotler P, 2002) Penilaian pasien terhadap kualitas ditentukan oleh dua hal, yaitu harapan pasien terhadap kualitas (*expected quality*) dan persepsi pasien atas kualitas (*perceived quality*). Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka pengukuran keberhasilan suatu perusahaan jasa Rumah Sakit, lebih banyak ditentukan oleh penilaian dan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan yang diberikan.

Kualitas layanan dan kepuasan pelanggan berkaitan sangat erat. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan yang kuat dengan perusahaan. Kualitas layanan yang baik akan memberikan manfaat seperti loyalitas pelanggan yang lebih besar, pangsa pasar yang lebih tinggi, harga saham yang lebih tinggi, harga yang lebih tinggi, produktivitas yang lebih besar dalam menghadapi persaingan global yang berkelanjutan agar dalam jangka panjang perusahaan atau institusi tetap survive dan menghasilkan laba.

Hasil penelitian Idris (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian Wati (2015) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan kepuasan pasien antara pasien BPJS dan umum dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian lainnya yaitu Effendi (2015) menyatakan bahwa terdapat perbedaan kepuasan pasien antara pasien BPJS dan umum.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan kepada 20 responden yang terdiri dari 10 pasien BPJS dan 10 pasien umum. Hasil survey pendahuluan di ketahui bahwa terdapat 6 responden (60%) pasien BPJS kurang puas dalam pelayanan yang menyatakan bahwa kehandalan, daya tanggap dan jaminan dalam

memberikan pelayanan kurang baik. Selain daripada itu terdapat 5 responden (50%) pasien umum menyatakan kurang puas dalam pelayanan yang menyatakan bahwa kehandalan, daya tanggap dan jaminan dalam memberikan pelayanan kurang baik.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu adakah perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan pasien umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran tingkat kepuasan pelayanan pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017.

2. Diketuainya perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017.
3. Diketuainya informasi yang mendalam terhadap pelayanan pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan masukan dalam rangka peningkatan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai mutu pelayanan, terutama mengenai pengaruh kepuasan pasien terhadap pelayanan pengobatan yang diberikan.

1.4.2.2 Bagi RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pihak RS dalam melakukan pengawasan, pembuatan kebijakan, penyuluhan, pelatihan dan pembuatan peraturan serta pengambilan tindakan guna meningkatkan kepuasan pasien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka fokus dari penelitian ini adalah perbedaan kepuasan pasien terhadap pelayanan pada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan umum di Instalasi Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017.

