

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang (UU) Republik Indonesia (RI) Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pelayanan kesehatan, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang sesuai dengan cita-cita bangsa dengan pelayanan yang efektif, efisien dan terarah. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Candra, 2010).

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang, akhir tahun 2004 pemerintah menetapkan (UU) No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib, disusun dan diselenggarakan menurut asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Adnan Nur, 2005).

Berdasarkan Perpes No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai sejak 1 Januari 2014. Program JKN setelah diterapkan kurang lebih 1 tahun masih belum bisa berjalan lancar dan masih banyak kekurangan. Persepsi kualitas buruk oleh kelas atas, pelayanan yang seragam

bagi semua peserta menyebabkan penduduk kelas menengah atas kurang memiliki kebanggaan khusus, pelayanan yang beragam juga sering menyebabkan waktu tunggu yang lama sehingga tidak menyenangkan kelas atas. Kepuasan peserta JKN cenderung rendah, kontak fasilitas kesehatan yang mengakibatkan pilihan fasilitas kesehatan terbatas hal ini mempunyai potensi keluhan dan ketidakpuasan peserta (Thabrany H, 2014). Prinsip JKN yang komprehensif diadopsi dan diperbaiki dari program PT. Askes, dalam artian pengobatan semua jenis penyakit dijamin, baik yang murah maupun yang mahal.

Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan berdasarkan Permenkes No 27 Tahun 2014 dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)* tetapi kenyataan dilapangan banyak RS dan dokter yang dibayar secara borongan (kapitasi dan *CBG's*) mengubah sendiri layanan dan membatasinya. Banyak rumah sakit dan dokter yang tidak memberikan layanan sesuai dengan konsep JKN yaitu semua kebutuhan medis diberikan (Thabrany H,2014). Banyak RS yang membatasi pemberian obat dan layanan dengan alasan tidak dijamin JKN. Petugas BPJS juga masih berpikiran lama dengan menyetujui pembatasan. Banyak keluhan peserta disampaikan karena rumah sakit membatasi hari rawat atau biaya berobat, seolah besaran *Indonesian Case Base Groups (CBG's)* adalah penggantian maksimum. Sesungguhnya besaran *CBG's* adalah pembayaran rata-rata. Pemahaman dokter dan RS tentang *CBG's* masih rendah. Suksesnya JKN lebih banyak bergantung pada layanan dokter dan layanan tenaga kesehatan lainnya di fasilitas kesehatan rumah sakit merupakan salah satu industri jasa yaitu jasa kesehatan (Thabrany H, 2014). Sebagai suatu industri jasa maka rumah sakit tentunya harus menjalankan fungsi-fungsi bisnis dalam manajerialnya, salah satunya adalah bagaimana menghasilkan suatu produk jasa yang bermutu atau berkualitas (Chandra, 2010).

Kepuasan dinilai dari pelayanan, rumah sakit dan para dokter yang menjadi subyeknya. Dalam dunia bisnis, Soedjas T (2006) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan

banyak bergantung pada cara kita menghargai pelanggan. Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan (Tahir dan Balqis, 2014). Pengukuran kepuasan peserta JKN (*customer satisfaction measurement*) perlu dilakukan terus menerus secara konsisten dan valid paling tidak setiap enam bulan (Depkes RI, 2014).

Tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterima pasien dengan yang seharusnya diterima pasien (Yunevy, 2013). Menurut Kotler (1999) dalam Mustofa (2008) ada tiga tingkat kepuasan pasien, bila pelayanan kurang dari harapan, pasien tidak dipuaskan; bila pelayanan sebanding dengan harapan, pasien puas; bila pelayanan melebihi harapan, pasien sangat puas.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain berkaitan dengan pendekatan dan perilaku petugas kesehatan berhubungan dengan perasaan pasien, terutama saat pertama kali datang (resepsionis, prawat, dokter dan staf lainnya) informasi yang diterima, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum dan lingkungan rumah sakit, pengobatan dan perawatan yang diterima serta biaya yang dikeluarkan (Wijono, 2008).

Bagi sebuah rumah sakit pengukuran kepuasan pasien sangat penting dan bermanfaat untuk mengevaluasi kondisi rumah sakit tersebut dibanding rumah sakit lainnya untuk mengambil keputusan manajerial yang tepat. Mengukur kepuasan pasien merupakan metode dan cara mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien melalui implementasi pengukuran kepuasan pasien dalam bentuk program peningkatan kinerja produk layanan medis (Lovelock dan Wirtz 2011).

Beberapa literatur menjelaskan bahwa kepuasan pasien diukur dengan metode *servequal*, hasilnya menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang menggunakan jaminan

kesehatan mandiri menyatakan puas dengan layanan yang diterima yang memiliki gradasi mulai dari 34% sampai 81% (B.T. Shaikh, N. Mobeen, S.I. Azam dan F. Rabban Eastern, 2008). Ada hasil penelitian menemukan bahwa untuk layanan bidan dan psikiater, pasien merasa sangat puas (81% dan 74%) karena memiliki jaminan kesehatan mandiri (Non PBI) (Ulfa Royanah, 2015).

Hasil penelitian Supiyadi (2007) mendapatkan hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan di instalasi rawat jalan, dimana terdapat perbedaan kepuasan terhadap pelayanan rawat jalan RSUD Wamena berdasarkan asal daerah dan kepesertaan Askeskin. Peserta Askeskin lebih puas dibandingkan dengan responden yang bukan peserta Askeskin. Responden yang pernah memanfaatkan tempat pengobatan swasta mempunyai kepuasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang menggunakan tempat pengobatan lain di unit pelayanan bukan swasta. Berdasarkan hasil penelitian Ibrahim, Asma, Jiraporn Chompikul, Sirikul Isaranurug (2008) menunjukkan bahwa: 10.4% pasien sangat puas dengan layanan yang diterima. Pasien yang puas dengan dimensi *courtesy* (45.8%) kualitas layanan, (44.2%), aspek fisik rumah sakit (41.8%), *convenience* (24.7%) dan *out of pocket cost* (23.5%).

Dimensi mutu menurut Zeithaml dan Bitner (1996) mengidentifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan mutu pelayanan jasa yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan bukti fisik (*tangibles*). Hasil penelitian Astiena (2017) secara rata-rata berdasarkan 5 dimensi (*reliability, responsiveness, assurance, emphaty, tangible*), didapatkan bahwa sebagian besar (62%) tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan BPJS puas. Dari masing-masing 5 dimensi kepuasan pasien didapatkan pasien yang puas dan tidak puas hampir sama banyak, dengan memakai indikator kepuasan 90 %. Secara rata-rata berdasarkan 5 dimensi kepuasan pasien, didapatkan bahwa responden yang puas, lebih banyak (55%) dari pada yang tidak puas (45%).

Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat adalah rumah sakit swasta tipe C yang mempunyai empat keunggulan pelayanan utama yaitu pelayanan anak, pelayanan bedah, pelayanan penyakit dalam dan pelayanan kebidanan. RSI Ibnu Sina Simpang Empat bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) sejak tahun 2007 dan dilanjutkan dengan kerjasama dengan BPJS Kesehatan (termasuk BPJS Kesehatan Mandiri) pada tahun 2014, serta kerjasama dengan beberapa perusahaan asuransi lainnya. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2014 meningkat sebesar 46,32%, tahun 2015 meningkat 49,07%, tetapi pada tahun 2016 hanya meningkat sebesar 0,20%. Kunjungan pasien poliklinik spesialis tahun 2014 meningkat sebesar 60,77%, tahun 2015 meningkat sebesar 43,75%, sedangkan tahun 2016 hanya meningkat sebesar 5,91%. Penurunan kunjungan rawat jalan salah satunya dipengaruhi oleh menurunnya pelayanan poliklinik spesialis bedah umum, hal ini terlihat dari menurunnya kunjungan pada tahun 2016 sebesar 11,06% (turun 465 kunjungan), jika dibandingkan dengan kunjungan tahun 2014 naik sebesar 32,85% (naik 722 kunjungan), tahun 2015 naik sebesar 44,04% (naik 1.286 kunjungan). (Sumber : Laporan Yarsi Sumbar, 2016).

Penurunan kunjungan rawat jalan khususnya poliklinik spesialis bedah umum berpengaruh terhadap tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur (BOR) RSI Ibnu Sina Simpang Empat, tahun 2014 BOR berada pada nilai 78,04%, tahun 2015 BOR berada pada nilai 82,37%, tetapi pada tahun 2016 BOR turun sebesar 3,90% (BOR berada pada nilai 78,47%). (Sumber : Laporan Yarsi Sumbar, 2016)

RSI Ibnu Sina Simpang memiliki 6 jenis kelompok kasus tindakan operasi yaitu kebidanan/ginekologi, bedah umum, bedah orthopedi, mata, bedah paru dan THT. Lebih dari 50% pasien yang mendapatkan tindakan operasi di RSI Ibnu Sina Simpang Empat merupakan pasien dengan jaminan JKN (BPJS Kesehatan), tahun 2014 terdapat 51,68% pasien tindakan operasi menggunakan jaminan JKN, tahun 2015 terdapat 75,23% pasien tindakan operasi

menggunakan jaminan JKN, tahun 2016 terdapat 88,47% pasien tindakan operasi menggunakan jaminan JKN. (Sumber : Laporan Yarsi Sumbar, 2016).

Tindakan operasi bedah umum merupakan tindakan operasi tertinggi yaitu sebesar 37% dari seluruh total kasus tindakan operasi di RSI Ibnu Sina Simpang Empat. Jumlah tindakan operasi tahun 2014 meningkat sebesar 16,8%, tahun 2015 meningkat sebesar 33,6% dan tahun 2016 hanya meningkat 18,6%. Peningkatan ini tidak diiringi dengan jumlah tindakan operasi bedah umum di RSI Ibnu Sina Simpang Empat, tahun 2014 tindakan operasi bedah umum menurun sebesar 3,8% (743 tindakan operasi), tahun 2015 turun sebesar 1,2% (734 tindakan operasi), tahun 2016 turun sebesar 4,0% (705 tindakan operasi). Penurunan disebabkan adanya penolakan pasien rawat inap pada tahun 2014 sebanyak 170 pasien ditolak rawat inap (87 pasien merupakan pasien bedah umum), tahun 2015 menolak 176 pasien rawat inap (101 pasien merupakan pasien bedah umum), tahun 2016 menolak 61 pasien (41 pasien merupakan pasien bedah umum). (Sumber : Laporan Yarsi Sumbar, 2016).

Penolakan terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan di RSI Ibnu Sina Simpang Empat menyebabkan kurangnya kepercayaan pasien terhadap ketersediaan sarana prasarana dan fasilitas yang disediakan oleh RSI Ibnu Sina Simpang Empat untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan, kurangnya ketepatan jadwal waktu pelayanan dokter untuk melakukan visite ruangan juga dikeluhkan oleh pasien, kurangnya jumlah tempat tidur yang tersedia di RSI Ibnu Sina Simpang Empat juga menjadi keluhan dari pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Yarsi Sumbar, 2012 terhadap *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RSI Ibnu Sina Simpang Empat* didapatkan hasil secara keseluruhan pada Secara keseluruhan pada atribut-atribut kualitas pelayanan (*ServQual*) yang terdiri dari dimensi kepuasan berwujud (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian

(*emphaty*) unit kegiatan yang berada di lingkungan RSI Ibnu Sina Simpang Ampek belum mampu memuaskan pasien dengan maksimal, meskipun secara umum pasien sudah menilai sangat puas dan puas. Masih banyak atribut-atribut kualitas pelayanan yang harus diperbaiki dan menjadi prioritas utama untuk diperbaiki oleh RSI Ibnu Sina Simpang Ampek dalam upaya untuk mempertahankan pelanggan dan persaingan dengan kompetitor lainnya. Hal ini terlihat dari keluhan/saran yang disampaikan oleh pelanggan terhadap RSI Ibnu Sina Simpang Ampek antara lain : meminta disediakan kotak saran; memperjelas aturan rumah sakit mengenai jadwal kedatangan dokter spesialis; pelayanan terhadap pasien tidak pilih – pilih; kualitas pelayanan ditingkatkan karena perawat dan petugas masih kurang sigap; kebersihan keadaan rumah sakit seperti kamar mandi umum, lantai, ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan rumah sakit secara keseluruhan;menambah fasilitas sarana dan prasarana dan obat – obatan untuk membantu kelancaran pelaksanaan; menambah jenis pelayanan spesialis di rumah sakit; memperluas prasarana rumah sakit dan areal parkir. (Yarsi Sumbar, 2012)

Secara keseluruhan, sudah memberikan pelayanan yang cukup memuaskan pelanggan. Tetapi, masih banyak hal – hal atribut pelayanan yang masih harus diperbaiki dalam rangka mencapai tingkat kepuasan yang maksimal oleh pelanggan dan untuk memperbaiki manajemen pelayanan di RSI Ibnu Sina Simpang Empat.

Kepuasan pelanggan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka. Sebaliknya, bila suatu perusahaan memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pelanggan maka pelanggan akan merasa tidak puas. Ketidakpuasan pelanggan tersebut mengakibatkan pelanggan memilih untuk menggunakan jasa pesaing sehingga perlu adanya perbaikan dimana perbaikan tersebut pada dasarnya tertuju pada kualitas pelayanan karena kepuasan pelanggan erat kaitannya dengan kualitas.

Berdasarkan akreditasi RS, fokus penilaian akreditasi berubah dari dokter *oriented* menjadi pasien *oriented* dimana pelayanan harus menitik beratkan pasien sebagai individu sakit yang merupakan bagian dari keluarga, sehingga pelayanan yang diberikan didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan, pasien dan keluarga (Abraham dan Moretz, 2012)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melihat bagaimana tingkat kepuasan pasien JKN dan non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat serta perbandingan tingkat kepuasan pasien JKN dengan pasien non-JKN di Rawat Inap RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik responden penelitian pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat ?.
2. Bagaimana gambaran kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat?.
3. Bagaimana perbandingan kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat?
4. Bagaimana peranan *Importance Performance Analysis*, *Customer Satisfaction Index* dan *Gap Analysis* terhadap kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat ?.
5. Apakah Implikasi strategis hasil penelitian terhadap peningkatan kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbandingan kepuasan pasien Jaminan Kesehatan Nasional dengan Non-Jaminan Kesehatan Nasional di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melihat gambaran karakteristik responden penelitian pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat
2. Melihat gambaran kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat.
3. Menganalisis perbandingan kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat.
4. Menganalisis peranan *Importance Performance Analysis*, *Customer Satisfaction Index* dan *Gap Analysis* terhadap kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat.
5. Menganalisis implikasi strategis hasil penelitian terhadap peningkatan kepuasan pasien JKN dan Non-JKN di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Untuk memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen informasi kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi instansi terkait (pihak BPJS kesehatan dan RSI Ibnu Sina Simpang Empat) guna membuat kebijakan peningkatan kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional (BPJS) dan Non-BPJS.

2. Manfaat Praktisi

Memberi masukan kepada praktisi mengenai kualitas layanan yang telah diberikan kepada pasien, sehingga menjadi asupan untuk perbaikan ke depan.



