

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak azasi manusia yang diakui secara universal. Hak ini tertuang jelas dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948 yang menuntut setiap negara anggotanya mengusahakan perlindungan dan penjaminan kesehatan yang layak bagi setiap warga negara tanpa kecuali. Pasal 25 ayat (1) deklarasi tersebut menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya (*The Declaration Of Human Rights*, 2016).

Beberapa negara anggota PBB mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial pasca Perang Dunia II, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Sidang *World Health Assembly* (WHA) ke -58 di Jenewa yang diselenggarakan pada tahun 2005 menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke-58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui UHC diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan

ketika mereka bergerak menuju UHC (Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2013).

Bentuk perlindungan kesehatan yang diberikan oleh setiap negara anggota WHA dapat berbeda-beda. Burkina Faso menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi pekerja dengan pihak ke tiga sebagai pengelola. Prinsip iuran dibebankan kepada pekerja dan pembayaran klaim didasarkan atas besaran iuran dan pertanggungangan (Robin PJ, et al, 2004).

China telah mengalami beberapa kali pergantian sistem penjaminan kesehatan. Asuransi kesehatan bagi penduduk China yang bermukim di area rural atau daerah pinggiran dikenal pertama kali dengan sistem BHIS (*Basic Health Insurance Scheme*). Sistem ini mulai dikembangkan pada awal tahun 1998 dan dinilai berhasil mengakomodir para pekerja di daerah rural yang sebelumnya sering luput dari pendataan asuransi kesehatan yang dilakukan pemerintah, namun kekurangan sistem ini adalah tidak mengakomodir asuransi kesehatan untuk anak para pekerja di daerah tersebut. Sistem ini kemudian diganti dengan RMCS (*Rural Medical Cooperative System*) yang berhasil mengakomodir penjaminan kesehatan pada 340 daerah pinggiran yang tidak termasuk dalam wilayah pertanggungangan pada sistem asuransi kesehatan sebelumnya. Anak-anak dari para petani dan pekerja di area pinggiran di China sudah mendapat perlindungan kesehatan dengan besar iuran 20 yuan per kepala keluarga tanpa memandang jumlah anggota keluarga menjelang akhir tahun 2004 melalui sistem asuransi ini (Zhu JM, et al, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sarah Alkenbrack, Kara Hanson, dan Magnus Lindelow, seluruh negara di Asia Tenggara telah memberikan perlindungan dan jaminan kesehatan pada masyarakatnya pada tahun 2015, namun pada beberapa negara jaminan kesehatan tersebut masih belum optimal, baik

dalam hal kuantitas, yakni tidak semua masyarakat miskin berhasil didata dan kemudian disubsidi oleh pemerintah, maupun dalam hal kualitas yang berhubungan dengan cakupan layanan yang masuk ke dalam klausul pertanggung jawaban asuransi kesehatan (Alkenbracht, *et al*, 2015).

Indonesia sebagai salah satu anggota PBB, melalui falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga negara atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23 /1992 yang kemudian diganti dengan UU No. 36 / 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang No. 36 / 2009 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan nasional. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan sebagai wujud komitmen terhadap konstitusi tersebut (Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2013).

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah lebih dulu dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta (Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2013).

Pembiayaan kesehatan terhadap masyarakat kurang mampu juga telah lama menjadi perhatian pemerintah. Hal ini dibuktikan dengan menggulirkan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin secara terpadu dan nasional melalui Program Asuransi

Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) untuk pertama kalinya pada tahun 2005 lalu. Program ini dilaksanakan oleh PT.ASKES sebagai badan penyelenggara. Melalui serangkaian perubahan, program tersebut berubah nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) yang diadaptasi oleh pemerintah daerah menjadi program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) (Transformasi BPJS dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2013).

Dalam perjalanannya sebagai penyedia layanan jasa kesehatan, masih banyak kekurangan yang dikeluhkan oleh masyarakat terhadap kinerja BPJS dan fasilitas layanan kesehatan penunjangnya .Sebagian besar keluhan itu disebabkan sosialisasi yang minim, prosedur dan birokrasi yang dinilai menyulitkan, pelayanan yang lamban dengan antrian panjang, kelengkapan fasilitas yankes yang masih kurang hingga masalah pertanggung diagnosis dan obat yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh BPJS. Keluhan tersebut dapat mempengaruhi kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan (Widiastuti, 2015).

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan (Candrawati, 2015). Tingkat kepuasan pelanggan BPJS yang rendah akan berdampak terhadap turunnya jumlah kunjungan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS yang pada gilirannya akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut (Widiastuti dkk, 2015).

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam penyediaan pelayanan yang lebih baik, efisien, dan efektif. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan layanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu, serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien (Widiastuti, dkk, 2015).

Kepuasan masyarakat terhadap kinerja lembaga penyedia asuransi sebagai produsen jasa memang sulit dinilai. Begitu pula halnya dengan penilaian kepuasan pasien peserta asuransi kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkannya. Namun, beberapa parameter dapat digunakan untuk menilai gambaran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu metoda yang banyak dipakai sebagai pendekatan kepuasan pelayanan kesehatan adalah metode SERVQUAL yang dipopulerkan oleh Parasuraman, dkk. Melalui penilaian terhadap lima dimensi variabel, yakni *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangibles* (keberwujudan), dapat dinilai gambaran perbedaan persepsi dan harapan pasien sebagai penerima layanan kesehatan (Gow, *et al*, 2014 ; Babakus *et al*, 1992).

Beberapa penelitian terdahulu yang telah menggunakan metode SERVQUAL dalam penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Augustine Awuah P, *et al* pada tahun 2014. Pada penelitian yang dilakukan terhadap 298 pasien di Rumah Sakit Sunyani di Ghana, didapatkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di Rumah Sakit adalah 73%, dengan dimensi ukur paling rendah nilainya adalah dimensi *responsiveness* (Peprah *et al*, 2014).

Penelitian serupa dilakukan oleh dr. Wathek S Ramez, *et al* di beberapa Rumah Sakit di Bahrain. Dari 235 reponden yang dilibatkan dalam penelitian ini, 62,5% menyatakan puas dengan pelayanan Rumah Sakit. Sedangkan dimensi ukur metode SERVQUAL yang paling dominan dikeluhkan responden adalah dimensi *responsiveness*, *empathy*, dan *tangibles* (Ramez, *et al*, 2014).

Di Indonesia, beberapa penelitian untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode SERVQUAL juga telah dilakukan. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh NM Widiastuti dkk pada tahun 2015. Dalam penelitian yang dilakukan terhadap 148 responden, diperoleh tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah 69,59%. Hal ini lebih rendah dari target JKN sebesar 75% (Widiastuti, dkk, 2015).

Selanjutnya, A.A.A.A. Candrawati dkk juga melakukan penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien. Pada penelitian ini dibandingkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada Puskesmas non ISO dan Puskesmas ISO. Secara statistik didapatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas ISO dibanding yang bukan ISO berbeda secara bermakna. Sebanyak 98,66% responden menyatakan puas dengan pelayanan pada Puskesmas ISO. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas non ISO yaitu 87,25% (AAAA Candrawati dkk, 2015).

BPJS sebagai penyelenggara asuransi kesehatan nasional merupakan suatu lembaga baru dan dibentuk sebagai penyelenggara tunggal asuransi yang dikelola pemerintah. Sebagian besar pasien di Rumah Sakit Pemerintah, termasuk Rumah Sakit pendidikan merupakan penyedia layanan kesehatan yang berperan sebagai pihak ke tiga yang bekerjasama dengan asuransi BPJS. Sebagai suatu lembaga jasa, diperlukan suatu evaluasi terhadap pelayanan BPJS, terutama dalam hubungannya dengan tingkat kepuasan pasien yang mendaftar sebagai peserta.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan kepada 10 responden di ruang rawat inap kebidanan RSUD M Zein Painan, diketahui bahwa terdapat 7 responden (70%) yang

menyatakan bahwa kehandalan, daya tanggap dan jaminan dalam memberikan pelayanan kebidanan kurang baik. Selain itu terdapat 6 responden (60%) menyatakan bahwa empati dan bukti fisik dalam pelayanan kebidanan kurang baik. Enam orang dari 10 responden (60%) memiliki kepuasan yang kurang terhadap paket pelayanan yang diberikan oleh BPJS di rumah sakit. Sebanyak 6 orang dari 10 responden (60%) menyatakan manajemen komplain yang meliputi *procedural justice*, *interactional justice*, *distributive justice* kurang baik.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Indonesia, belum ada penelitian yang mencari dimensi ukur metode SERVQUAL yang paling dominan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui dimensi dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien BPJS sebagai pasien terbanyak di RSUD M Zein. RSUD M Zein dipilih sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit Pemerintah yang juga merupakan rumah sakit jejaring pendidikan dengan mayoritas pasien adalah peserta asuransi BPJS. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif pada pelayanan BPJS yang bekerjasama dengan rumah sakit sebagai pihak ketiga penyelenggara jasa kesehatan.

B. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan terhadap pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan?
- b. Apakah terdapat hubungan antara dimensi kehandalan (*reliability*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan

loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan?

- c. Apakah terdapat hubungan antara dimensi daya tanggap (*responsiveness*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan?
- d. Apakah terdapat hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan?
- e. Apakah terdapat hubungan antara dimensi empati (*empathy*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan?
- f. Apakah terdapat hubungan antara dimensi keberwujudan (*tangibles*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan?
- g. Dimensi mana sajakah dari kelima dimensi ukur metode SERVQUAL yang merupakan faktor dominan terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dimensi ukur pada metode SERVQUAL dengan tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan
- b. Mengetahui hubungan antara dimensi kehandalan (*reliability*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan
- c. Mengetahui hubungan antara dimensi daya tanggap (*responsiveness*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan
- d. Mengetahui hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan
- e. Mengetahui hubungan antara dimensi empati (*empathy*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan.

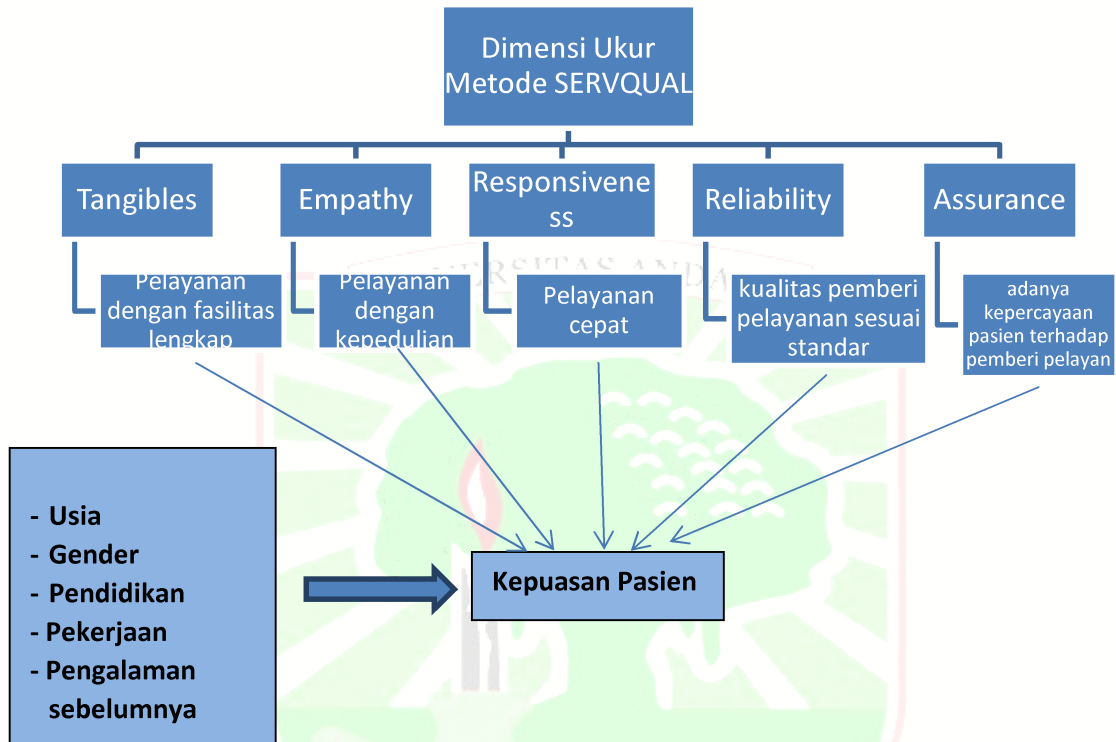
- f. Mengetahui hubungan antara dimensi keberwujudan (*tangibles*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan.
- g. Mengetahui faktor dominan terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Pendidikan
 - a. Sebagai bahan kegiatan diskusi terhadap teori yang telah diperoleh sekaligus sebagai bahan atau sumber bacaan di perpustakaan institusi pendidikan.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi positif dari peneliti bagi RSUD M Zein sebagai salah satu rumah sakit jejaring dari Program Pendidikan Dokter Spesialis Obgin Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Untuk Keilmuan
 - a. Menambah wawasan pengetahuan mengenai hubungan antara dimensi ukur pada metode SERVQUAL dengan tingkat kepuasan pasien kebidanan yang menggunakan kartu BPJS.
 - b. Sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya.
3. Untuk Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan di RSUD M Zein Painan.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

- Terdapat hubungan antara dimensi kehandalan (*reliability*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan
- Terdapat hubungan antara dimensi daya tanggap (*responsiveness*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada

pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan

- c. Terdapat hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan
- d. Terdapat hubungan antara dimensi empati (*empathy*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan.
- e. Terdapat hubungan antara dimensi keberwujudan (*tangibles*) terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS di ruang rawatan kebidanan RSUD DR M Zein Painan pada pelayanan loket BPJS, UGD, laboratorium, pelayanan farmasi dan rawatan kebidanan di RSUD M Zein Painan.

