

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara melalui pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kewajiban untuk mengembangkan sistem jaminan sosial dalam rangka memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial (Pasal 34 Undang Undang 1945). Salah satu upaya pemerintah untuk pemenuhan hak atas jaminan sosial adalah melalui SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional). JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan jaminan sosial di bidang kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang merupakan bagian dari SJSN. Undang-Undang no. 24 tahun 2011 dijelaskan bahwa JKN diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dengan 2 program yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dalam pelaksanaan program tersebut, BPJS bekerja sama dengan mitra untuk melaksanakan programnya menggunakan standar pelayanan yang ditentukan oleh BPJS. Mitra dalam pelaksanaan BPJS merupakan layanan kesehatan yang akan melakukan layanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik pengobatan dan praktik dokter (JKN, 2013)

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang no. 24 tahun 2011, BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Program BPJS ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan. Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran dan dikelompokkan menjadi 2(dua) yaitu PBI (Peserta Penerima Bantuan Iuran) yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu dan Non-PBI (Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran) (JKN, 2013).

Implementasi pelaksanaan BPJS Kesehatan dimulai pada 1 Januari 2014 menggunakan sistem asuransi. BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan sistem pelayanan bertingkat melalui fasilitas kesehatan yang dibagi menjadi 2 tingkat yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan. Dalam pelaksanaannya pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan dimulai di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan akan dilanjutkan ke fasilitas kesehatan rujukan jika dibutuhkan tindak lanjut terhadap pasien (JKN, 2013).

Rumah sakit merupakan salah satu mitra dan fasilitas kesehatan rujukan untuk pasien peserta BPJS Kesehatan. Rumah sakit yang menjadi mitra adalah rumah sakit yang bersedia bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit bagi pasien adalah pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap untuk pasien peserta BPJS Kesehatan. Saat ini jumlah rumah sakit yang bekerja sama sebagai fasilitas layanan kesehatan peserta BPJS adalah 2268 unit dan jumlah peserta BPJS kesehatan adalah 195.170.283 juta jiwa (BPJS, 2018). Rumah sakit memberikan tindakan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh BPJS. Peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan terutama ruang perawatan sesuai dengan iuran yang dibayarkan.

Sejak diimplementasikan pada Januari 2014 sebagai jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia, pelaksanaan BPJS Kesehatan masih memiliki kekurangan antara lain kurangnya sosialisasi berdampak pada layanan kesehatan yang tidak maksimal, disamping kurangnya pemahaman masyarakat terhadap layanan yang ditetapkan dalam program BPJS, serta pandangan pasien terhadap BPJS yang kurang baik. Keluhan yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, fasilitas dan infrastruktur, obat dan biaya (Sari, 2015).

BPJS Kesehatan memiliki *call center* 24 jam yang bertujuan untuk memberikan informasi dan menerima laporan pengaduan terkait pelaksanaan BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia. Berdasarkan data dari *call center* BPJS Kesehatan Januari sampai Juni 2015 menerima 438.311 panggilan. Banyak keluhan yang disampaikan oleh masyarakat terhadap pelaksanaan BPJS Kesehatan secara resmi maupun tidak resmi. Pengaduan secara resmi disampaikan masyarakat melalui website resmi BPJS Kesehatan dan *call center* BPJS Kesehatan sedangkan keluhan tidak resmi disampaikan masyarakat melalui media sosial. Pada tahun 2014 lebih dari 100.000 keluhan resmi yang diterima oleh BPJS Kesehatan serta keluhan tidak resmi yang disampaikan melalui media sosial *facebook* dan *twitter* (www.cnnindonesia.com).

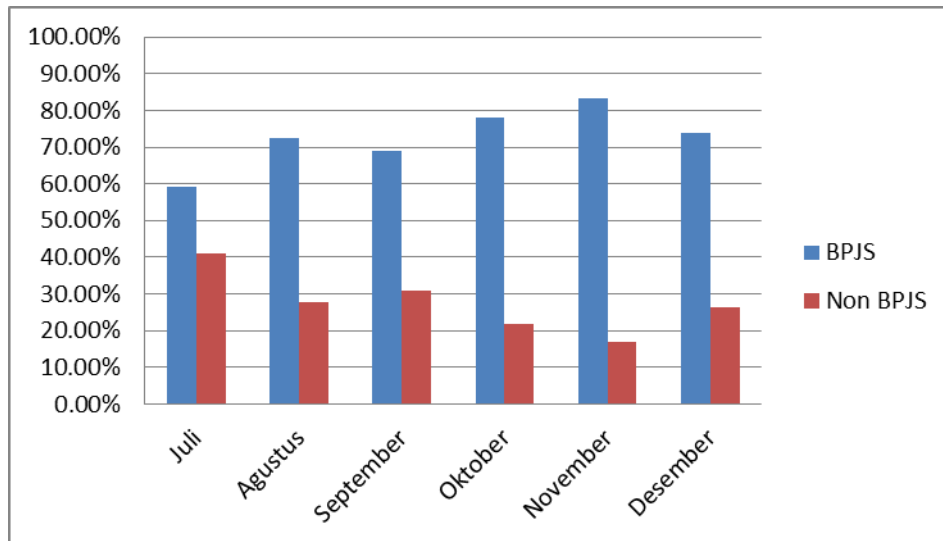
Salah satu lembaga konsumen Indonesia yaitu YLKI (Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia) menyebutkan bahwa salah satu keluhan utama pelayanan BPJS Kesehatan adalah antrian berobat yang lama dan panjang (www.detik.com). Selain itu, peserta BPJS Kesehatan juga mengeluhkan pelayanan tidak maksimal dibandingkan dengan pasien swasta atau pasien bayar langsung seperti proses administrasi yang menyulitkan peserta mendapatkan layanan kesehatan. Salah satu keluhan yang disampaikan oleh peserta BPJS Kesehatan melalui media sosial adalah kesulitan untuk mendapatkan ruang perawatan dengan alasan penuh atau ruang perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan jenis iuran BPJS Kesehatan yang dibayarkan.

Hasil penelitian Sumpri (2015) tentang pelayanan kesehatan di ruang rawat inap peserta pengguna BPJS di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat menyatakan bahwa terdapat beberapa fasilitas yang kurang baik di dalam ruang rawat inap sehingga pasien dan keluarga yang menunggu merasakan ketidaknyamanan bila sedang beristirahat dan beberapa perawat yang bersikap kurang ramah terhadap pasien yang berakibat munculnya komentar bernada miring terhadap sikap perawat tersebut. Hasil penelitian Sari (2015) tentang tingkat kepuasan pasien BPJS dengan pasien umum di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan

antara tingkat kepuasan pasien BPJS dengan pasien umum dengan hasil tingkat kepuasan pasien umum lebih baik dibandingkan dengan pasien BPJS dengan selisih rerata keduanya sebesar 39,51%.

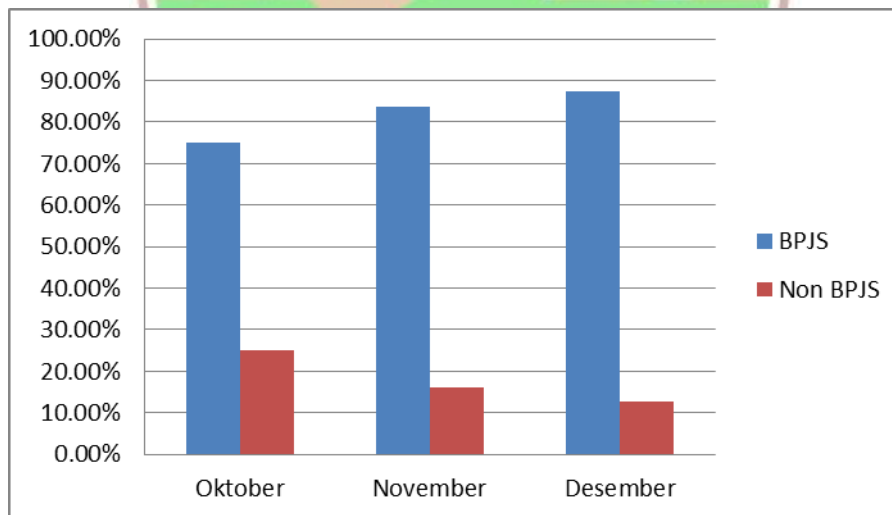
Disisi lain, mitra BPJS juga menyampaikan keluhan. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan mengeluhkan beberapa kebijakan yang diberikan oleh BPJS seperti pemberian obat yang dilakukan berdasarkan fornas (Formularium Nasional) tetapi beberapa jenis obat tidak terdaftar di E-Katalog BPJS sehingga BPJS tidak mau membayar obat tersebut (www.pasiensehat.com). Selain itu, Kebijakan biaya yang diatur oleh BPJS sebelum pelayanan kesehatan dilakukan dan penentuan tarif pelayanan kesehatan berdasarkan paket pengobatan yang diatur oleh BPJS sehingga rumah sakit hanya bisa memberikan tindakan sesuai dengan paket pengobatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padang Panjang dan Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Padang Panjang adalah rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS dan menjadi fasilitas kesehatan lanjutan bagi peserta BPJS Kesehatan yang mendapat rujukan di Kota Padang Panjang. RSUD Kota Padang Panjang dan RSI Ibnu Sina Padang Panjang menerima pasien rawat jalan dan rawat inap BPJS Kesehatan. Persentase pasien rawat inap pengguna BPJS Kesehatan terus meningkat dari Juli sampai Desember 2016 walaupun terjadi penurunan pada bulan September. Persentase pasien rawat inap pengguna BPJS dan non BPJS RSI Ibnu Sina Padang Panjang dapat dilihat pada Gambar 1.1



Gambar 1.1 Persentase Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang (Sumber : RSI Ibnu Sina Padang Panjang, 2017)

Selain itu, persentase pasien rawat inap di RSUD Padang Panjang pengguna BPJS terus meningkat pada 3 bulan terakhir dan persentase pasien rawat inap non BPJS mengalami penurunan. Persentase pasien rawat inap pengguna BPJS dan non BPJS RSUD Padang Panjang dapat dilihat pada Gambar 1.2



Gambar 1.2 Persentase Pasien Rawat Inap RSUD Padang Panjang (Sumber : RSUD Padang Panjang, 2017)

Dari hasil observasi dan wawancara dengan pasien atau keluarga yang pernah mendapatkan perawatan rawat inap di kedua rumah sakit yang menjadi mitra BPJS tersebut terdapat beberapa masalah dalam pelayanan kesehatan pada

pasien. Hasil wawancara dengan 10 orang keluarga pasien rawat inap di rumah sakit padang panjang menunjukkan permasalahan yang muncul yaitu adanya keluhan dari beberapa pasien terhadap kecepatan petugas dalam melakukan pelayanan untuk penyelesaian keluhan pasien, antrian yang panjang di loket, ruang perawatan penuh sehingga melebihi kapasitas seharusnya serta terhadap kelengkapan peralatan medis untuk pengobatan yang memerlukan peralatan yang canggih. Berdasarkan laporan pada bulan januari 2016, terdapat 4 kasus turun kelas untuk ruang perawatan pasien BPJS. Artinya, pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan paket BPJS Kesehatan peserta BPJS Kesehatan.

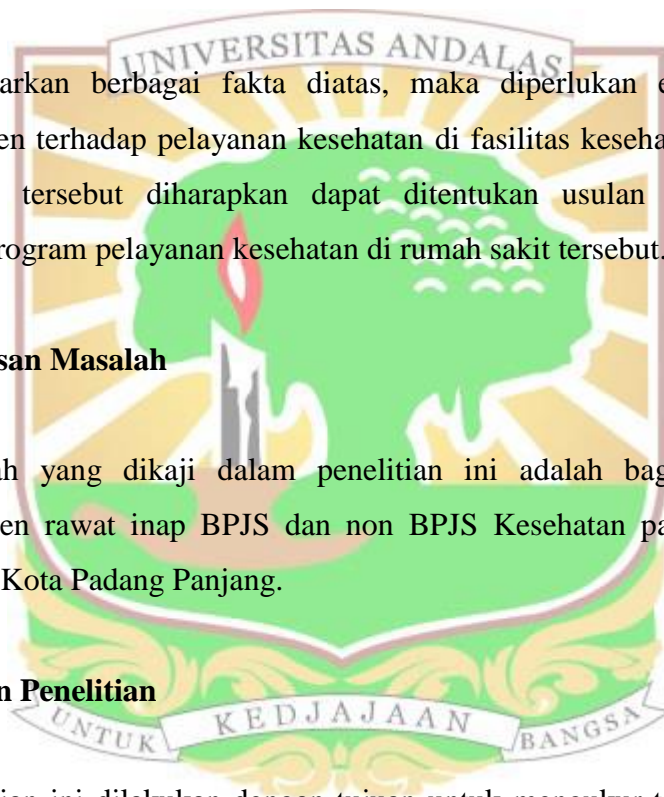
Berdasarkan berbagai fakta diatas, maka diperlukan evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan mitra BPJS. Dari evaluasi tersebut diharapkan dapat ditentukan usulan perbaikan bagi pelaksanaan program pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepuasan pasien rawat inap BPJS dan non BPJS Kesehatan pada rumah sakit mitra BPJS di Kota Padang Panjang.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap BPJS dan non BPJS Kesehatan serta mendapatkan usulan perbaikan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada rumah sakit yang memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah di rumah sakit mitra BPJS di Kota Padang Panjang.



1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah dibuat agar penelitian yang dilakukan lebih terfokus. Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Evaluasi dilakukan pada pasien rawat inap kelas I,II dan III sesuai dengan ruangan kelas perawatan yang ditanggung oleh BPJS pada rumah sakit yang merupakan mitra BPJS di Kota Padang Panjang.
2. Analisis dilakukan hanya sampai tahap HOQ Fase 1 pada metode QFD (*Quality Function Deployment*)

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Tugas Akhir ini dibagi atas enam bab yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang gambaran umum penelitian terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisikan teori-teori yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Teori yang dibahas mendukung pemecahan masalah penelitian tugas akhir yaitu jasa, kualitas pelayanan, *service quality*, kepuasan, BPJS, uji statistika non parametrik dan *Quality Function Deployment* (QFD).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi rancangan keseluruhan penelitian dari awal sampai selesai penelitian. Berisikan metode yang digunakan dalam penelitian untuk menganalisa data.

BAB IV ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN

Bab ini berisi analisis tingkat kepuasan pasien dengan metode yang telah ditetapkan. Terdiri dari data umum responden uji validitas dan reliabilitas kuisioner, perhitungan tingkat

kepuasan dan perbandingan penilaian tingkat pelayanan berdasarkan jenis keanggotaan dan ruang perawatan.

BAB V PERUMUSAN USULAN PERBAIKAN

Bab ini berisi perumusan usulan perbaikan menggunakan HOQ fase 1. Pembuatan HOQ dilakukan dengan menentukan kebutuhan dan keinginan konsumen, nilai prioritas kebutuhan konsumen, karakteristik teknis, hubungan karakteristik teknis dan hubungan karakteristik teknis dengan kebutuhan dan keinginan konsumen, serta penentuan prioritas karakteristik teknis.

BAB VI PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan penelitian yang dilakukan dan saran untuk penelitian selanjutnya

