

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan pasien masih menjadi permasalahan layanan kesehatan di Indonesia. Menurut penelitian Shan et al (2016) di China angka ketidakpuasan pasien berkisar 24%. Sedangkan di Indonesia beberapa penelitian melaporkan seperti penelitian Rusmaningsih (2017) di rumah sakit Boyolali menyebutkan 18.6% pasien tidak puas dan angka ketidakpuasan ini juga terjadi di Puskesmas seperti yang dilaporkan oleh penelitian Andriani (2017) angka ketidakpuasan 36,9% Puskesmas Bukit Tinggi. Jadi dapat disimpulkan bahwa pasien tidak puas bukan saja terjadi pada fasilitas pelayanan tingkat tiga dan dua, namun juga pada pelayanan tingkat pertama, artinya kepuasan pasien merupakan hal yang belum dapat dipenuhi oleh pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kepuasan pasien adalah membandingkan pelayanan yang diharapkan dengan kenyataan yang diterima. Menurut Subirosso (2011) Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, sedangkan menurut Syafrudin (2011) Kepuasan pasien suatu kenyataan, tetapi sering diabaikan sebagai indikator mutu pelayanan. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan Wijono (1996). Dengan demikian kepuasan adalah produktivitas pelayanan kesehatan yang dinilai oleh pasien yang disebut dengan indeks kepuasan pasien.

Dampak jaminan kesehatan di Indonesia saat ini adalah banyaknya masyarakat yang menggunakan fasilitas pelayanan, namun pengguna pelayanan kesehatan tersebut tidak diimbangi oleh kesiapan fasilitas pemberi pelayanan

kesehatan. BPJS kesehatan sebagai badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan, berdasarkan pasal 83 peraturan BPJS kesehatan No. 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan, harus melakukan kendali mutu diantaranya melalui pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan dan proses pelayanan kesehatan. Selain BPJS kesehatan, fasilitas kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang Paripurna (Pasal 57 peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2014) dengan memperhatikan mutu pelayanan (Pasal 42 peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan).

Mutu pelayanan sangat mempengaruhi kepuasan pasien, oleh karena itu pemerintah telah menjamin setiap warga negara untuk mendapatkan jaminan kesehatan melalui program jaminan kesehatan nasional (JKN). Menurut undang-undang system Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 22 ayat 1 Manfaat JKN adalah dapat menjamin pelayanan kesehatan perindividu yang komprehensif, mencakup pelayanan *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*, termasuk obat dan bahan media Putri(2014). Salah satu alat indikator yang di jadikan ukuran keberhasilan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional adalah indeks kepuasan masyarakat.

Kepuasan Menurut Satrianegara (2009) merupakan output dari sebuah sistem pelayanan kesehatan yang terdiri dari input dimana berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk organisasi dan *stakeholder*, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan, sedangkan menurut Syafrudin (2011) proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien mencakup diagnose, rencana pengobatan indikasi

tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Adapun output hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen Nursalam (2014) dimana hasil yang dicapai dalam jangka pendek yang langsung dirasakan atau diterima oleh konsumen.

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) diperoleh dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara/Menpan Menpan (2004). Indeks kepuasan masyarakat (IKM) dikembangkan menjadi empat belas unsur pelayanan yaitu : prosedur, persyaratan, kejelasan petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas. Kecepatan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya, kepastian biaya, kepastian jadwal, kenyamanan lingkungan dan keamanan Pelayanan.

Ke empat belas unsur ini kemudian dijadikan instrument untuk kepuasan publik termasuk kepuasan terhadap layanan Rumah Sakit dan Puskesmas. Menurut Triwibowo (2013) Selain indikator yang ditetapkan MENPAN terdapat indikator lain seperti indikator *reabilitas, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness* kemudian menurut Rose (2014) juga mengembangkan indikator kepuasan dengan model SERVQUAL namun Depkes telah menetapkan bahwa IKM diukur menggunakan pendekatan MENPAN.

Indikator pertama adalah indikator prosedur pelayanan. Pada indikator ini masyarakat menilai unit pelayanan instansi pemerintah berdasarkan kemudahan masyarakat dalam memahami alur pelayanan yang ada di unit tersebut. Indikator kedua adalah persyaratan pelayanan. Masyarakat menilai kemudahan mereka

dalam memenuhi persyaratan teknis maupun administrasi untuk mendapatkan pelayanan di Instansi Pemerintah.

Aspek sumberdaya manusia (SDM) juga menjadi salah satu aspek penilaian masyarakat terhadap pelayanan di unit pelayanan instansi pemerintah, terutama SDM yang memberikan pelayanan tersebut. Hal ini terlihat pada indikator ketiga, indikator keempat, indikator kelima, indikator keenam dan indikator kesembilan. Indikator ketiga adalah mengenai kejelasan petugas pelayanan. Keberadaan dan kepastian petugas pemberi pelayanan menjadi aspek yang dinilai oleh masyarakat untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat. Kepastian yang dimaksud dalam indikator ini adalah kepastian nama, jabatan, kewenangan dan tanggung jawab petugas pelayanan.

Indikator keempat adalah kedisiplinan petugas yaitu sikap disiplin petugas pelayanan selama memberikan pelayanan. Indikator kelima adalah tanggung jawab petugas pelayanan. Kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas selama memberikan pelayanan menjadi penilaian dalam indikator ini.

Selanjutnya adalah indikator keenam yaitu indikator kemampuan petugas pelayanan. Aspek yang dinilai oleh masyarakat yaitu keahlian dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan. Indikator terakhir yang berkaitan dengan sumber daya manusia adalah indikator kesembilan yaitu kesopanan dan keramahan petugas pelayanan. Sikap ramah dan sopan petugas pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat merupakan poin penting yang dinilai oleh masyarakat.

Indikator ketujuh dalam menilai kepuasan masyarakat adalah kecepatan pelayanan. Kecepatan pelayanan didasarkan pada yaitu standar waktu dalam

menyelesaikan pelayanan yang telah ditentukan oleh fasilitas pemberi pelayanan. Indikator kedelapan adalah keadilan mendapat pelayanan. Keadilan yang dimaksud adalah tidak adanya pembedaan golongan atau status masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Aspek keuangan juga menjadi salah satu aspek yang dinilai masyarakat terhadap unit pelayanan instansi pemerintah. Hal ini terlihat pada indikator kesepuluh dan kesebelas merupakan indikator yang berkaitan dengan biaya. Indikator kesepuluh adalah kewajaran biaya pelayanan yaitu masyarakat menilai dari keterjangkauan biaya pelayanan oleh masyarakat. Selanjutnya indikator kesebelas adalah kepastian biaya pelayanan yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan oleh fasilitas pemberi pelayanan.

Selain sebelas indikator diatas, aspek kepastian jadwal pelayanan menjadi salah satu indikator untuk menilai kepuasan masyarakat. Jadwal pelayanan dianggap pasti bila waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah diterapkan oleh unit pelayanan instansi pemerintah. Kondisi lingkungan fasilitas penilaian masyarakat. Indikator ketiga belas adalah kenyamanan lingkungan. Kondisi sarana dan prasarana fasilitas pemberi pelayanan yang bersih, rapi, teratur dan nyaman menjadi tolak ukur indikator ini. Indikator terakhir penilaian masyarakat terhadap unit pelayanan instansi pemerintah adalah keamanan pelayanan. Hal ini terkait tingkat keamanan lingkungan, sarana dan prasarana fasilitas pemberi pelayanan (Menpan, 2004).

Beberapa jenis pelayanan kesehatan di Indonesia tingkat primer pelayanan Puskesmas dilaksanakan oleh dokter umum, drg umum Rumah Sakit jenis ini

dikelompokkan pada kelas D. Adapun tingkat skunder pelayanan oleh Dokter Spesialis, Rumah Sakit dengan empat spesialis dasar yaitu Bedah, Penyakit Dalam, Anak dan Kebidanan disebut Rumah Sakit kelas C, sedangkan dengan spesialis lengkap menjadi kelas B. Selanjutnya tingkat tersier pelayanan oleh dokter spesialis tingkat konsultan, atau subspecialis, juga disebut Rumah Sakit kelas A (Subiroso, 2011). Rumah Sakit merupakan pelayanan tingkat sekunder yang merupakan rujukan pelayanan primer dimana pasien memerlukan tindakan diagnostik dan pengobatan lebih lanjut dan lebih kompleks.

Khususnya Rumah Sakit, sebagai fasilitas kesehatan lanjutan, perlu melakukan kontrol terhadap mutu pelayanan yang diberikan guna dapat tetap bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Tingkat kepuasan pengguna fasilitas kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan fasilitas kesehatan tersebut. (Wahdania, 2015).

Rumah Sakit Abdullah Rivai merupakan Rumah Sakit yang berdiri sejak tahun 1914 dengan nama Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur. Sejak tahun 2006 melalui SK Menkes RI nomor 630/MENKES/SK/VIII/2006 berubah nama menjadi Rumah Sakit Kusta dr Rivai Abdulah Palembang dan tahun 2010 disahkan sebagai badan layanan umum (BLU) penuh. Sumber daya kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit saat ini sebanyak 315 orang dengan tenaga kesehatan sebanyak 150 orang (50,1%) adalah tenaga keperawatan. Rata rata jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap mengalami penurunan mulai tahun 2016 sejak dijadikan pusat pelayanan tingkat tiga.

Studi pendahuluan dilakukan kepada 15 pasien dengan memberikan angket pada 15 Agustus 2017, dari 14 unsur IKM ditemukan unsur mudah prosedur

pelayanan dengan nilai IKM 100 artinya kinerja unit pelayanan pasien sangat baik, mudah persyaratan pelayanan dengan nilai IKM 100 artinya kinerja unit pelayanan pasien sangat baik, jelas dan kepastian petugas dengan nilai IKM 100 artinya kinerja unit pelayanan pasien sangat baik, disiplin petugas dalam memberikan pelayanan dengan nilai IKM 100 artinya kinerja unit pelayanan pasien sangat baik, bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dengan nilai IKM 100 artinya kinerja unit pelayanan pasien sangat baik, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dengan nilai IKM 100 artinya unit pelayanan pasien sangat baik, adil untuk mendapatkan pelayanan dengan nilai IKM 100 artinya unit pelayanan sangat baik, sopan dan ramah petugas dalam memberikan pelayanan nilai IKM 100 artinya unit pelayanan pasien sangat baik, wajar biaya untuk mendapatkan pelayanan nilai IKM 100 artinya unit pelayanan pasien sangat baik, jelas rincian biaya pelayanan nilai IKM 100 artinya unit pelayanan pasien sangat baik.

Adapun yang unsur yang dianggap kurang baik oleh pasien BPJS kesehatan adalah unsur cepat pelayanan diruangan dengan nilai IKM 26.6 artinya unit pelayanan pasien tidak baik, sedangkan nilai IKM 73,3 didapat kurang cepat pelayanan artinya unit pelayanan pasien baik, tepat pelaksanaan terhadap waktu jadwal pelayanan dengan nilai IKM 26,6 artinya unit pelayanan pasien tidak baik adapun nilai IKM 73,3 ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan artinya unit pelayanan pasien baik, nyaman dilingkungan ruangan pelayanan dengan nilai IKM 26,6% artinya unit pelayanan pasien tidak baik, 73,3 nilai IKM kurang nyaman dilingkungan ruang pelayanan artinya unit pelayanan baik, sedangkan terakhir aman pelayanan diruangan dengan nilai IKM 26,6 artinya unit

pelayanan pasien tidak baik sedangkan nilai IKM 73,3 kurang aman artinya unit pelayanan pasien baik

Berdasarkan wawancara kepada Pasien di Rawat Inap mengatakan bahwa kurangnya pelayanan dimana pasien ketika meminta bantuan dalam hal perawatan petugas lamban dalam memberikan bantuan kepada pasien, sedangkan wawancara dengan pasien rawat jalan petugas tidak sesuai dengan waktu yang telah dibuat terkadang pasien lama untuk menunggu pelayanan dipoliklinik. Pasien rawat jalan merasa tidaknyaman karena posisi ruang tunggu terbuka terpapar sinar matahari apalagi diwaktu siang hari.

RS Kusta dr Rivai Abdullah sebagai salah satu lembaga pelayanan kesehatan dituntut senantiasa menjaga mutu layanan kepada masyarakat pengguna jasanya agar kualitas kinerja rumah sakit dapat lebih meningkat dimasa mendatang. Keluhan, kritik dan saran yang tertampung merupakan gambaran bahwa sebagian pengguna jasa dirumah sakit ini belum seluruhnya mendapatkan pelayanan yang semestinya sesuai harapan mereka.

Berdasarkan hasil pengamatan survey yang dilakukan sebelumnya menunjukkan hasil perhitungan menggunakan indikator pada 3 (tiga) tahun terakhir, pada tahun 2014 diperoleh hasil BOR 24,73%, LOS 4,3 hari, TOI 11,4 hari, BTO 24,1 kali, GDR 34,02% dan NDR 17,43%, sedangkan pada tahun 2015 diperoleh hasil BOR yaitu 28,03%, LOS 3,55 hari, TOI 11,27 hari, BTO 23,32 kali, GDR 33,76%, dan NDR 21,05% dan pada tahun 2016 diperoleh hasil BOR yaitu 23,68%, LOS 4,09 hari, TOI 12,93 hari, BTO 21,06 kali, GDR 44,15% dan NDR 23,57%. Sedangkan standar yang seharusnya menurut Depkes untuk BOR adalah 60-85%, LOS adalah 6-9 hari, TOI 1-3 hari, BTO 30 kali.

Dari hasil perhitungan diketahui ketidak efisienan terjadi pada BOR yang naik turun selama 3 (tiga) tahun terakhir, sedangkan pada LOS mengalami turun naik, pada TOI selama 3 (tiga) tahun terakhir mengalami peningkatan, pada BTO selama 3 (tiga) tahun mengalami penurunan, pada GDR selama 3 (tiga) tahun terakhir mengalami peningkatan dan pada NDR selama 3 (tiga) tahun terakhir mengalami peningkatan (Profil RSK, 2017)

Untuk itu perlu diukur indeks kepuasan masyarakat sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan RSK Kusta dr Rivai Abdullah belum memberikan pelayanan sesuai harapan konsumen yang sebagian besar menggunakan BPJS. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Sumatra Selatan Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Kepuasan merupakan indikator keberhasilan dalam pemberian pelayanan kesehatan seperti prosedur, persyaratan, kejelasan, tanggung jawab, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya, kepastian biaya, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, keamanan lingkungan pelayanan. Masalah dalam penelitian ini adalah diketahuinya indeks kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Sumatra Selatan pada tahun 2018

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Sumatra Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi karakteristik pasien BPJS kesehatan di Rumah Sakit Kusta dr Rivai Abdullh Sumatra Selatan meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan
- b. Diketahui gambaran indeks mutu per unsur pelayanan pada pasien BPJS Kesehatan terhadap unsur pelayanan di instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Sumatra Selatan
- c. Diketahui gambaran indeks mutu per unsur pelayanan pasien BPJS Kesehatan terhadap unsur pelayanan instalasi rawat jalan dan rawat inap menurut ruangan di Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Sumatra Selatan
- d. Diketahui gambaran indeks kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kinerja pelayanan instalasi rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Sumatra Selatan
- e. Diketahui gambaran indeks kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kinerja pelayanan instalasi rawat jalan dan rawat inap menurut ruangan Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Sumatra Selatan.



D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya dalam manajemen keperawatan.

1. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini bermanfaat untuk masukan dan sebagai informasi positif bagi petugas pelayanan khususnya dalam bidang manajemen keperawatan Instalasi Ruang Rawat Inap dan Instalasi Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Kusta dr Rivai Abdullah Sumatra Selatan.

2. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat menambah keilmuan dalam manajemen keperawatan terutama dalam mengembangkan metode pelayanan perawatan pasien.

3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai data awal penelitian yang akan datang serta akan menjadi refrensi bagi peneliti yang lain.

