

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan di tempat pelayanan kesehatan tersebut. Mengetahui kepuasan pasien sangat bermanfaat bagi instansi terkait dalam rangka evaluasi program yang sedang dijalankan dan dapat menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, mendorong terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan, reputasi perusahaan menjadi semakin baik, serta laba yang diperoleh akan meningkat.

Menurut Hardiyansyah (2011), pelayanan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan.

Menurut Tjiptono (2014), kualitas pelayanan menjadi indikator kinerja bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Terdapat berbagai ukuran untuk menilai kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman, et.al. dalam Kotler, (2013) ada lima dimensi utama kualitas pelayanan sesuai urutan derajat kepentingan relatifnya yaitu (1) *Realibilitas/keandalan (realibility)* yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan (2) *Daya Tanggap (responsiveness)* yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap, (3) *Jaminan (assurance)* mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan (4) *Empati (empathy)* meliputi kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan (5) *Bukti fisik (tangible)* meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai efektif dijalankan pada 01 Januari 2014, setiap warga negara wajib menjadi peserta JKN. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melalui UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Sesuai dengan UU NO 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS

Kesehatan. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kepesertaan dibagi menjadi dua yaitu (1) *Penerima Bantuan Iuran (PBI)* Jaminan Kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah, dan (2) *Bukan Penerima Bantuan Iuran (NON PBI)* Jaminan Kesehatan yaitu pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim veteran dan perintis kemerdekaan.

Konsep pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang sebagai berikut: (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) atau disebut juga provider tingkat pertama adalah rujukan pertama yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (PPK 2) atau disebut juga provider tingkat dua adalah rujukan kedua yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialisik dan (3) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (PPK 3) atau disebut juga provider tingkat tiga adalah rujukan ketiga yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan, diwajibkan mengikuti tahapan alur berobat dimulai dari Provider Tingkat Pertama. Jika Provider Tingkat Pertama tidak mampu, maka dirujuk ke tingkat pelayanan lebih tinggi, sesuai dengan kompetensinya. Pemberian rujukan harus dilakukan secara selektif

sehingga di kalangan para dokter pun, diharapkan terjadi kompetisi yang sehat dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien peserta BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 24 ayat 3 tentang Layanan Kesehatan Provider yang efektif dan Efisien dan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 dimana setiap provider yang akan bekerja sama, dilakukan Profiling, Cre & Recredentialing yang selanjutnya akan dilakukan negosiasi dan kerjasama pelayanan kesehatan. Seterusnya dilakukan penilaian kinerja provider. Konsep seleksi Provider diseleksi secara teknis oleh Tripartit yaitu Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Asosiasi Fasilitas kesehatan (Faskes). Kriteria teknis ini meliputi aspek kualitas sebesar 20%, Sarana dan Fasilitas 30%, Sumber Daya Manusia sebesar 30% dan Komitmen Kesiapan sebesar 20%. Untuk tahap awal pelaksanaan BPJS Kesehatan yang dimulai pada tanggal 01 Januari 2014, provider yang ditunjuk adalah provider yang sebelumnya sudah menjadi mitra PT. ASKES, PT. Jamsostek dan Puskesmas.

Menurut data BPJS Kesehatan Surakarta tahun 2014, di wilayah Kotamadya Surakarta terdapat 52 Provider Tingkat Pertama yaitu provider yang sebelumnya telah menjadi mitra kerja ASKES, Jamsostek dan Jamkesmas. Dari data statistik penduduk Kotamadya Surakarta tahun 2014, jumlah penduduk Kota Surakarta sebanyak 550.000 jiwa. Yang sudah terdaftar sebagai

peserta BPJS secara otomatis sekitar 250.000 jiwa. Asumsinya 50% penduduk kota surakarta sudah menjadi peserta ASKES atau Jamsostek atau Jamkesmas. Khusus wilayah Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta terdapat 8 Provider Tingkat Pertama Dokter Keluarga dengan jumlah peserta BPJS NON PBI yang memilih PPK 1 Dokter Keluarga sebanyak 17.781 orang.

Sejak bertransformasinya PT ASKES, Jamsostek, Jamkesmas menjadi BPJS Kesehatan, banyak muncul permasalahan dari masyarakat. Adanya perubahan sistem pelayanan dari sebelumnya, baik di PT Askes atau Jamsostek maupun Jamkesmas, menimbulkan beberapa hal ketidaknyamanan atau rasa tidak puas pasien BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan karena standar pelayanan di Faskes dirasakan berbeda dengan pasien yang tidak menggunakan fasilitas BPJS Kesehatan.

Berbagai permasalahan yang muncul di media massa dan yang ditemui di lapangan dapat penulis rangkum sebagai berikut; banyaknya pasien yang harus dilayani di Provider Pertama (PPK 1) menyebabkan antrian menjadi lebih panjang, pemeriksaan dilakukan dengan cepat dan terkesan tergesa-gesa sehingga pasien merasa tidak cukup waktu untuk berkonsultasi dengan dokter. Pemberian obat yang dibatasi membuat pasien tidak nyaman, karena peserta BPJS Kesehatan harus bolak-balik mengantri untuk berobat lagi. Dengan menggunakan sistem rujukan berjenjang, pasien merasa proses rujukan menjadi lebih lama. Pemberian rujukan juga tidak semudah waktu masih Askes atau Jamsostek atau Jamkesmas. Waktu pelayanan atau jam praktek yang

terbatas di Dokter Keluarga juga menimbulkan keluhan dari pasien yang berkaitan dengan sistem rujukan berjenjang.

Adanya kewajiban bagi masyarakat untuk menjadi peserta BPJS, maka pemerintah harus menyiapkan provider atau mitra yang baik dan bermutu. Mutu memiliki perspektif yang berbeda dari para stakeholder termasuk dari masyarakat. Masyarakat yang telah membayar premi, mempunyai harapan memperoleh pelayanan yang prima. Dengan munculnya keluhan dari masyarakat, hal ini menjadi isu yang menarik untuk dijadikan penelitian yang komprehensif dan bisa menjadi evaluasi pelaksanaan BPJS Kesehatan yang sudah berjalan satu tahun. Pihak BPJS Kesehatan sudah berupaya dalam kendali mutu pelayanan di setiap Provider. Dengan mengetahui kepuasan pasien dapat menjadi informasi penting dalam pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan apakah sudah memberikan pelayanan yang berkualitas.

Dari permasalahan tersebut, penulis ingin mengetahui dan menganalisis tingkat kepuasan pasien peserta BPJS khususnya peserta BPJS NON PBI terhadap kualitas pelayanan provider tingkat pertama di Dokter keluarga. Penulis juga tertarik untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI.

B. Pembatasan Masalah

Penelitian ini memiliki beberapa pembatasan masalah antara lain:

1. Tingkat kepuasan yang diteliti terbatas pada kepuasan pasien terhadap dimensi kualitas *reability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphathy* dan *tangible* dari Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.
2. Sampel penelitian terbatas pada pasien BPJS NON PBI yang pernah menggunakan pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS NON PBI terhadap dimensi kualitas pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta?
2. Apakah dimensi *reability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphathy* dan *tangible* secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta?
3. Apakah *reability* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta?

4. Apakah *responsiveness* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta?
5. Apakah *assurance* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta?
6. Apakah *empathy* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta?
7. Apakah *tangible* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS NON PBI terhadap dimensi kualitas pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.
2. Mengetahui pengaruh dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.

3. Mengetahui pengaruh *reliability* terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.
4. Mengetahui pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.
5. Mengetahui pengaruh *assurance* terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.
6. Mengetahui pengaruh *emphathy* terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.
7. Mengetahui pengaruh *tangible* terhadap kepuasan pasien BPJS NON PBI pengguna pelayanan kesehatan Provider Pertama BPJS Kesehatan Dokter Keluarga di Kecamatan Laweyan Kotamadya Surakarta.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari hasil penelitian ini dapat ditinjau dari manfaat teoritis dan manfaat secara praktis. Manfaat teoritis adalah manfaat yang ditinjau dari sisi pengembangan akademik. Manfaat praktis adalah manfaat yang ditinjau dari sisi kepentingan praktis.

1. *Manfaat Teoritis*

Hasil penelitian ini diharapkan memberi kontribusi yang signifikan pada pengembangan ilmu yang terkait dengan kepuasan pasien dan ilmu yang terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkuat khasanah teori-teori dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan. Penelitian ini dapat juga sebagai referensi ilmiah bagi penulisan lebih lanjut pada masalah yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

2. *Manfaat Praktis*

Bagi BPJS Kesehatan Surakarta dapat memberi manfaat sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan kepada pihak Manajemen BPJS Kesehatan dalam menyusun rencana strategis, sehingga visi BPJS Kesehatan yaitu CAKUPAN SEMESTA 19 dapat tercapai.
- b. Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan evaluasi untuk menentukan langkah-langkah kebijakan dimasa mendatang, khususnya di pelayanan primer BPJS Kesehatan.
- c. Hasil penelitian ini dapat sebagai referensi dalam program pembinaan pelayanan primer tingkat pertama dokter keluarga BPJS Surakarta, sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

- d. Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kepuasan pasien BPJS NON PBI.

F. Sistematika Penulisan Tesis

Bagian awal meliputi: halaman judul, nota pembimbing, halaman pengesahan, pernyataan keaslian tesis, motto dan persembahan, abstrak, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan dan daftar lampiran, kata pengantar.

BAB I Pendahuluan mencakup latar belakang masalah yang merupakan uraian tentang aspek-aspek berupa fenomena-fenomena yang menjadi masalah penelitian, pembatasan masalah yang memberikan batasan-batasan dalam penelitian, perumusan masalah yang merupakan pertanyaan penelitian yang didasarkan pada ruang lingkup permasalahan yang diteliti, tujuan penelitian merupakan jawaban terhadap rancangan yang dikaji dalam penelitian, manfaat penelitian adalah manfaat hasil penelitian yang meliputi manfaat teoritis dan manfaat praktis, dan sistematika penulisan merupakan urutan penulisan penelitian.

BAB II Tinjauan Pustaka meliputi landasan teori yang meliputi teori mengenai kepuasan pelanggan, teori kualitas pelayanan, uraian tentang dokter keluarga, uraian tentang BPJS; hasil penelitian terdahulu yang menitikberatkan pada penelitian tentang kepuasan pasien dan kualitas pelayanan; kerangka teori penelitian dan hipotesis penelitian.

BAB III Metode Penelitian meliputi desain penelitian, obyek dan lokasi penelitian, populasi dan sampel, jenis data penelitian yang terdiri data primer dan sekunder, tehnik pengumpulan data, definisi operasional variabel menjelaskan tentang identifikasi variabel, pengukuran variabel penelitian, metode analisis data, tehnik pengujian kualitas data dan analisis data,

BAB IV Analisis Penelitian meliputi : Gambaran tempat penelitian; Pelaksanaan Penelitian; Uji Instrumen Penelitian; Teknik Analisis Data; Rangkuman Saran Responden; Pembahasan

BAB V Penutup mencakup Kesimpulan yang diambil dari hasil temuan penelitian; Keterbatasan yang ditemui dalam penelitian; Saran yang dapat digunakan pembaca untuk pengembangan hasil penelitian. Daftar Pustaka, Lampiran