

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sakit merupakan hal yang tidak pernah diinginkan seseorang. Pengeluaran tidak terduga terkait dengan seseorang yang terkena penyakit, ataupun mengalami suatu kejadian yang tak terduga seperti kecelakaan menuntut seseorang harus mengeluarkan biaya untuk datang ke fasilitas kesehatan. Belum lagi jika seseorang mendapatkan penyakit berat yang mengharuskan seseorang melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara berkala seperti hemodialisa dan kemoterapi. Kesehatan memang tidak bisa digantikan dengan uang, namun dalam sekejap saja orang kaya bisa jatuh miskin karena mengobati penyakit yang dideritanya.

Pendapatan masyarakat Indonesia sebagian besar cenderung berada di bawah garis kemiskinan. Data menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret 2016, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Indonesia mencapai 28,01 juta orang (10,86 persen), berkurang sebesar 0,50 juta orang dibandingkan dengan kondisi September 2015 yang sebesar 28,51 juta orang (11,13 persen).

Tingginya biaya kesehatan semakin menyulitkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam meringankan beban pembiayaan kesehatan dengan menggunakan asuransi. Upaya telah dilakukan pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat seperti adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Putri, 2014).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan. BPJS diharapkan mampu memberikan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari tingkat awal hingga pelayanan paripurna (Putri, 2014).

Namun masih banyak persoalan yang terjadi di rumah sakit terkait dengan pelayanan pasien yang menggunakan BPJS. Persoalan pertama BPJS Kesehatan sudah muncul sejak proses aktivasi kartu. BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima. Padahal sakit menimpa tanpa terduga dan tak mungkin bisa ditunda. Selanjutnya, rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga terbatas dan tidak fleksibel. Peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS. Keterbatasan itu menyulitkan seseorang jika berada di tempat yang jauh dari fasilitas kesehatan pertama yang ditunjuknya. Masalah lain, adalah rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dulu ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 42 menyebutkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan pada peserta JKN harus memperhatikan mutu pelayanan, dan berorientasi pada keamanan pasien, efektivitas pelayanan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, dan efisiensi biaya.

Menurut Pratiwi, dkk (2014) kepuasan merupakan hasil evaluasi (penilaian) konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan. Menyatakan kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen (Tjiptono dan Chandra, 2011).

Kepuasan pasien atau peserta dari asuransi merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan keberhasilan program pelayanan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik dari suatu layanan bukan berdasar pada persepsi penyedia jasa, tapi berdasarkan pada persepsi konsumen, karena konsumenlah yang menikmati pelayanan yang diberikan oleh perusahaan (Trisnawati, 2015).

Menurut Wijono (dalam Safrudin, 2012) pelayanan kesehatan yang bermutu dengan menggunakan strategi utama persaingan perusahaan yaitu berorientasi pada kepuasan pasien akan mampu bertahan di tengah persaingan global yang semakin kuat. Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti puskesmas hingga saat ini masih menjadi pilihan utama bagi masyarakat. Kenyataan dilapangan saat ini menunjukkan bahwa umumnya fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah masih kurang/tidak dimanfaatkan oleh masyarakat. Salah satu penyebabnya yaitu umumnya mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien dan pengguna jasa pelayanan kesehatan lainnya (Trisnaeni, 2014).

Mutu pelayanan merupakan suatu indikator pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu indikator penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat. Kualitas RS dijadikan sebagai jasa kesehatan pada kualitas pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan strategi kegiatan jaminan mutu (Kartini dkk, 2016). Baik secara subjektif maupun objektif dimensi mutu diukur dengan enam dimensi yaitu *safety*, *effective*, *efficiency*, *timeliness*, *patient centeredness*, dan *equity* (Cahyono, 2008).

Penelitian ini penulis hanya mengambil variabel *safety*, *effective* dan *efficiency* menjadi satu kesatuan, serta *patient centeredness*. Karena rumah sakit dituntut agar terakreditasi dan berstandar internasional. Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) memiliki standar bahwa keselamatan pasien dan peningkatan mutu merupakan tonggak akreditasi internasional tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan di atas berbagai masalah yang timbul sepertinya berlakunya rujukan berjenjang dan pembatasan diagnosa tertentu terhadap pasien yang menggunakan BPJS untuk berobat di RSUD Kota Surakarta, tuntutan rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan, serta mengutamakan kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan, penulis mengambil judul penelitian tesis “ Analisis Perbedaan

Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan Pasien Umum terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah ada kesenjangan kualitas pelayanan pada pasien yang menggunakan BPJS dan umum terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Kota Surakarta 2016 ?
2. Apakah ada pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Kota Surakarta 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan umum terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Kota Surakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat perbedaan pelayanan berdasarkan dimensi *safety* (keselamatan pasien) pada pasien yang menggunakan BPJS dan Umum di rawat jalan RSUD Kota Surakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat perbedaan pelayanan berdasarkan dimensi *effective and efficiency* (efektivitas dan efisiensi) pada pasien yang menggunakan BPJS dan Umum di rawat jalan RSUD Kota Surakarta.
- c. Untuk mengetahui tingkat perbedaan pelayanan berdasarkan dimensi *patient centeredness* (berorientasi pada pasien) pada pasien yang menggunakan BPJS dan Umum di rawat jalan RSUD Kota Surakarta.

- d. Untuk mengetahui tingkat perbedaan kepuasan pasien pada pasien yang menggunakan BPJS dan Umum di rawat jalan RSUD Kota Surakarta.
- e. Untuk mengetahui pengaruh keselamatan pasien, efektivitas and efisiensi, pelayanan berorientasi pada pasien terhadap kepuasan pasien BPJS dan Umum di rawat jalan RSUD Kota Surakarta

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Sebagai bahan informasi dan menambah wawasan mengenai sistem pelayanan BPJS sehingga dapat menjadi dasar penelitian lebih lanjut.
 - b. Sebagai bahan untuk mempelajari masalah-masalah yang timbul dalam mutu pelayanan agar dapat terus meningkatkan kepuasan pasien.
 - c. Bagi peneliti lanjut, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dan pertimbangan yang berhubungan dengan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi berkala penilaian kualitas pelayanan kepada pasien selain itu sebagai masukan bagi pengelola RSUD Kota Surakarta tentang peningkatan kualitas mutu pelayanan berdasarkan kepuasan pasien yang diberikan pelayanan RSUD Kota Surakarta.