

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia telah menjadikan sektor kesehatan sebagai program prioritas pembangunan bangsa, pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Kesehatan menjadi program prioritas kedua setelah program percepatan pengurangan kemiskinan. Dalam evaluasi paruh waktu (RPJMN) 2015-2019 telah menetapkan empat target utama kesehatan yang harus dicapai pada 2019. Keempat target tersebut, yakni meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran, kualitas obat serta sumber daya kesehatan (Biro KPM Kemenkes, 2018).

Pemerintah juga telah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba yang akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan (Sijabat, 2013).

Transformasi PT. Askes dan PT. Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT. Askes menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan (Fiki Ariyanti, 2013). Lembaga tersebut berada langsung dibawah Presiden dengan target keanggotaan BPJS adalah 95% penduduk Indonesia menggunakan JKN-KIS.

Kebutuhan pelayanan kesehatan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya penduduk, sehingga penyedia jasa layanan kesehatan akan berlomba-lomba meningkatkan kualitas pelayanan untuk meningkatkan daya saing. Pemilihan jasa layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat, dimana tingkat pendidikan dapat merubah *mind-set* seseorang diantaranya *mind-set* tentang pola hidup sehat, menjaga pola makan dengan baik, olah raga teratur serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Fenomena yang berkembang saat ini adalah penyakit yang tidak lagi mengenal batas usia. Penyakit seperti diabetes, *chronic kidney disease (CKD)* atau gagal ginjal kronis yang sebagian besar disebabkan oleh makanan dan minuman yang saat ini dapat menyerang siapa saja.

Undang-undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 mengatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses serta pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Hal ini telah disadari sejak berabad-abad yang lalu, bahwa sampai saat

ini para ahli kedokteran dan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan kualitas dirinya, profesinya, maupun peralatan kedokterannya, kemampuan material kesehatan, khususnya manajemen mutu pelayanan kesehatan juga ditingkatkan (Wijono, 1999). Oleh karena itu kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan baik klinik, puskesmas maupun rumah sakit menjadi penting untuk meningkatkan daya saing. Kepuasan pasien sendiri merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat dipersepsikan baik dan memuaskan pasien, jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya kualitas pelayanan dipersepsikan jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan (Kotler, 2013). Menurut Siswono (2010) kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan. Ciri dari kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dievaluasi kedalam 5 (lima) dimensi yaitu kehandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara memuaskan. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan personal atau staf pelayanan medis untuk membantu para pasien, Jaminan (*assurance*), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan kemampuan memahami pasien. Sarana fisik (*tangibles*), yaitu sesuatu yang dapat diamati oleh penglihatan pasien meliputi fasilitas fisik, perlengkapan,

penampilan pegawai, dan sarana komunikasi (Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, 2007).

Disetiap lembaga pendidikan idealnya dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang baik dan memadai guna mendukung aktifitas lembaga tersebut. Jika tidak memungkinkan dapat dilakukan kerjasama dengan penyedia jasa layanan kesehatan yang telah ada, sehingga bisnis sektor pendidikan dan kesehatan dapat saling bersinergi dengan baik. Disisi lain untuk lembaga penyedia layanan kesehatan baik rumah sakit, klinik maupun fasilitas kesehatan lainnya hendaknya terdorong untuk selalu bersinergi dengan lembaga pendidikan guna peningkatan mutu manajemen dan pelayanannya, sebagai contoh dengan dilakukannya diklat atau riset-riset baik medis maupun akademik yang kemudian akan menunjang pada peningkatan produktifitas karyawan dan lembaga itu sendiri.

Assalaam Medicare merupakan klinik pratama sebagai penyedia jasa layanan kesehatan yang terletak di Sukoharjo. Ia menyediakan pelayanan masyarakat umum atau tidak hanya untuk santri pondok pesantren Assalaam yang sejatinya masih berada dibawah satu yayasan yang sama. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 26 Desember 2018 yaitu melalui wawancara dengan perwakilan Assalaam Medicare yang diwakili oleh Bapak Fakhrudin selaku *public relation* Assalaam Medicare diperoleh keterangan bahwa ada keinginan dari pihak Assalaam Medicare untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Assalaam Medicare. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang

pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di klinik Assalaam Medicare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas serta *concern* yang dihadapi oleh pihak Assalaam Medicare, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *Responsiveness* terhadap Kepuasan Pasien di Assalaam Medicare ?
2. Bagaimana Pengaruh *Reliability* terhadap Kepuasan Pasien di Assalaam Medicare ?
3. Bagaimana Pengaruh *Assurance* terhadap Kepuasan Pasien di Assalaam Medicare ?
4. Bagaimana Pengaruh *Empathy* terhadap Kepuasan Pasien di Assalaam Medicare ?
5. Bagaimana Pengaruh *Tangible* terhadap Kepuasan Pasien di Assalaam Medicare ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di klinik Assalaam Medicare.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh *responsiveness* terhadap kualitas pelayanan kesehatan di klinik Assalaam Medicare.
- b. Menganalisis pengaruh *reliability* terhadap tingkat kepuasan pasien di klinik Assalaam Medicare.
- c. Menganalisis pengaruh *assurance* terhadap tingkat kepuasan pasien di klinik Assalaam Medicare.
- d. Menganalisis pengaruh *empathy* terhadap tingkat kepuasan pasien di klinik Assalaam Medicare.
- e. Menganalisis pengaruh *tangible* terhadap tingkat kepuasan pasien di klinik Assalaam Medicare.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan diatas, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat jalan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi dan pemikiran sebagai bahan pertimbangan Assalaam Medicare dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien.