

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di era otonomi daerah atau desentralisasi saat ini, keberadaan pelayanan publik telah mengalami perubahan paradigma yakni pemerintah daerah diberikan tanggung jawab untuk lebih mendekatkan dan memberikan pelayanan yang memadai dan mudah dijangkau oleh warganya sehingga tercapai kondisi masyarakat yang sejahtera. Pemerintah diharapkan dapat lebih berbuat banyak melalui upaya peningkatan kualitas maupun kuantitas sarana pelayanan publik, terutama yang berkenaan dengan pelayanan kebutuhan dasar, seperti pelayanan di sektor pendidikan dan kesehatan (Susanto & Hasan Basri, 2006).

Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Kemenkes RI, 2014).

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan

masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program pemerintah sebagai upaya memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat dalam sektor kesehatan. Dan untuk mewujudkan hal tersebut maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS mulai diberlakukan secara serentak di semua sarana kesehatan seluruh Indonesia sejak tanggal 1 Januari 2014.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajad kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang bersifat integratif dengan melibatkan sejumlah tenaga kesehatan yang secara bersama-sama memberikan pelayanan kepada pasien sebagai konsumen dalam pelayanan (Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2002).

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya kepuasan, harapan dan terpenuhinya kebutuhan pasien, tenaga pemberi layanan dan institusi. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Kepmenkes 228/Menkes/III/2002). Aditama (2000) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima pasien. Rumah sakit harus terus menerus berupaya meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar

dan etika profesi sehingga dapat menjadi acuan dan sumber informasi serta harapan dan kepuasan pelanggan.

Secara obyektif penilaian mutu dapat dilakukan terhadap 5 dimensi berupa *responsiveness* (daya tanggap), *reliability* (kehandalan), *emphaty*, *assurance* (jaminan), dan *tangibles* (berwujud). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susantini (2009) yang membuktikan bahwa secara parsial dan simultan *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien.

Menurut Thoha (2002) kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sangat tergantung kepada individual aktor dan sistem yang dipakai. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta non medis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien merupakan konsumen utama pada rumah sakit. Namun demikian, pada penelitian yang dilakukan oleh Bank Dunia (2002) diketahui bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit baik pelayanan keperawatan maupun pelayanan tenaga spesialis masih rendah. Kualitas pelayanan yang masih rendah ini berdampak pada pasien yang tidak mau menggunakan jasa rumah sakit tersebut untuk berobat apabila sakit.

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen memiliki kapasitas tempat tidur (TT) sebanyak 266, dengan penampilan kinerja rumah sakit pada tahun terakhir 2013 BOR 77.82 %, LOS : 4,2 hari, TOI : 1,3 hari. (Data Sekunder Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, 2013). Survei kepuasan yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2014 terhadap 100 pasien

dan keluarga pasien didapatkan hasil 100% puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal yang membuat puas adalah tarif RSUD yang dirasakan lebih murah jika dibandingkan dengan tarif pelayanan di RS swasta lainnya (Survei ATP WTP RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 Oktober 2014 tentang penerapan program BPJS yang telah berjalan kurang lebih 9 bulan didapatkan hasil bahwa jumlah kunjungan pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap yaitu sejumlah 8490 pasien (Data Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, 2014). Di ruang Sakura yang merupakan salah satu ruang rawat inap kelas III yang ada di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang mempunyai kapasitas tempat tidur sejumlah 35 tempat tidur. Dalam ruangan tersebut terdiri dari 4 kamar dan masing-masing kamar terdapat 8 sampai 11 tempat tidur untuk pasien rawat inap. Data 9 bulan terakhir (bulan Januari-September 2014) jumlah pasien rawat inap mencapai 1533 pasien, dengan rincian 166 pasien umum, 87 pasien non PBI Umum, 11 pasien non PBI Askes PNS, 999 pasien PBI/Jamkesmas, 270 pasien sisanya adalah pasien saraswati, dan Jamkesda dari daerah lainnya. Jumlah perawat yang bertugas di ruang Sakura adalah 14 orang perawat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-

Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk:

- 1.3.2.1. Mengetahui pengaruh bukti fisik terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 1.3.2.2. Mengetahui pengaruh empati terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 1.3.2.3. Mengetahui pengaruh daya tanggap terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 1.3.2.4. Mengetahui pengaruh kehandalan terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.
- 1.3.2.5. Mengetahui pengaruh jaminan terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada pasien BPJS.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis bagi:

1.4.1.1. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi khasanah keilmuan keperawatan dan pendidikan keperawatan, bahwa dengan teridentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan maka institusi pendidikan dapat melakukan upaya untuk meningkatkan kemampuan peserta didik perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

1.4.1.2. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya yang mempunyai minat dan fokus mengenai kualitas pelayanan kesehatan, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian sejenis dengan perbaikan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini dan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis bagi:

1.4.2.1. Institusi rumah sakit

Masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk membuat rencana intervensi terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien.

1.4.2.2. Petugas Kesehatan

Masukan bagi perawat pelaksana untuk memahami faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi perbaikan kinerja perawat.

1.5. Keaslian Penelitian

- 1.5.1. Atihuta, Pasinringi dan Bahar (2009) dengan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon”. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja mutu pelayanan di RSUD Dr M.Haulussy Ambon dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara dan observasi. Sampel yang digunakan adalah enam ruang rawat inap yang mempunyai risiko infeksi nosokomial dengan responden semua perawat pada ruang-ruang rawat tersebut. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (74.8%) kinerja mutu pelayanan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap kinerja mutu pelayanan adalah baik. Persamaan adalah sama-sama meneliti mutu pelayanan keshatan. Perbedaannya adalah dimensi mutu pelayanan yang berbeda, desain, metode, subjek dan tempat penelitian.
- 1.5.2. Hufron (2006) dengan penelitian yang berjudul “Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat

Kepuasan Pasien di Puskesmas Penumping Surakarta". Ini adalah penelitian deskriptif korelatif. Data diambil dengan cara memberikan kuesioner kepada 111 pasien/keluarga yang menggunakan layanan kesehatan di Penumping Pusat Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan metode *random sampling*. Data yang diperoleh diproses dan dianalisis dengan menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) 37.8% pasien menyatakan kualitas layanan masih rendah, dan 39.6% menyatakan kepuasan pasien masih rendah, 2) terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas layanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Penumping Pusat Pelayanan Kesehatan Kota Surakarta, 3) berdasarkan hasil dari varian multi-tes dalam realitas kualitas sub variabel dari layanan kesehatan di Puskesmas Penumping Surakarta memberikan kontribusi sebesar 59.9% terhadap kepuasan pasien. Persamaan adalah sama-sama meneliti kualitas pelayanan kesehatan dari sudut pandang pasien. Perbedaannya adalah dimensi mutu pelayanan yang berbeda, desain, metode, dan tempat penelitian.

- 1.5.3. Albar (2012) dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Antara Dimensi Kualitas Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Rawat Inap Kelas III Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto". Desain *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sampel yang digunakan adalah 100 orang pasien di ruang Mawar yang merupakan ruang rawat inap kelas III. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa mayoritas pasien menyatakan bahwa perhatian perawat, reliabilitas perawat, interaksi perawat dengan pasien, kemudahan pelayanan, kemampuan perawat mengenal pasien dan ketanggapan perawat ada dalam katagori baik; mayoritas pasien (94%) menyatakan puas terhadap pelayanan perawat yang diberikan selama perawatan di rumah sakit. Selain itu, hampir seluruh pasien (98%) menyatakan rasa loyalitasnya terhadap rumah sakit yang mereka gunakan saat ini; dari enam dimensi kualitas pelayanan perawat (perhatian perawat, reliabilitas perawat, interaksi perawat, kemudahan pelayanan, mengenal pasien, dan ketanggapan perawat) hanya dimensi kemudahan pelayanan perawat yang berhubungan dengan kepuasan pasien, dan dimensi ketanggapan perawat yang berhubungan dengan loyalitas pasien. Persamaan adalah sama-sama meneliti mutu pelayanan kesehatan sebagai variabel terikat. Perbedaannya adalah desain, metode, subjek dan tempat penelitian serta adanya variabel terikat lainnya yaitu loyalitas pasien.