

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia dapat hidup layak dan produktif, sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali dengan biaya dan mutu pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan dan negara bertanggung jawab mengatur agar hak hidup sehat bagi seluruh rakyat terpenuhi (Yuniarti, 2015). *World Health Organization* (WHO) mendorong seluruh Negara mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduknya (*Universal Health Coverage*), dengan jaminan kesehatan tersebut semua penduduk di negara yang mengembangkan jaminan kesehatan ini termasuk peserta jaminan kesehatan (Saputra, 2015).

Hasil rilis situs resmi badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial per tanggal 18 November 2016 terdapat 170.954.111 jiwa yang sudah menjadi peserta BPJS dengan menggunakan fasilitas terbanyak terdapat pada Puskesmas dengan jumlah 9.814 jiwa per tanggal 21 November 2016 (BPJS, 2017). BPJS Kesehatan dapat menjembatani permasalahan medis yang terhambat oleh uang. Seringkali pasien tidak dapat diberikan pelayanan dengan lebih baik karena tidak memiliki uang. Sebelum ada BPJS Kesehatan sistem pembayaran pasien ke dokter adalah *out of pocket*, jadi dokter menerima jasa medis langsung dari pasien. Adanya BPJS Kesehatan maka sistem pembayaran berubah menjadi asuransi sehingga pasien tidak perlu merogohkan uang untuk membayar jasa medis dokter (Hastuti, 2017).

Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan Perpres No. 12 Tahun 2013 pasal 21 menyebutkan bahwa pelayanan penanganan kesehatan tahap awal berada di Puskesmas sebagai tingkat primer dalam pemberian pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja atau mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat (Hazfiarini dan Ernawaty, 2016).

Puskesmas sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan perlu memiliki SDM yang mampu memberikan kualitas pelayanan kepada masyarakat, karena kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien ditentukan oleh kenyataan jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Pengukuran aspek kualitas bermanfaat bagi puskesmas untuk: (1) mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau proses pelayanan, (2) mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus menerus untuk memuaskan pelanggan terutama untuk hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan, dan (3) menentukan apakah perubahan yang dilakukan mengarah ke perbaikan. Manfaat tersebut bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien (Haryanto, 2009).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan. Jika suatu instansi kesehatan salah satunya Puskesmas akan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus dilakukan. Tingkat kepuasan dalam suatu pelayanan dipengaruhi oleh

berbagai aspek. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen yaitu: perilaku petugas, harga/tarif, pelayanan, kondisi lingkungan, promosi atau iklan yang berlebihan (Kotler, 2008). Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Dalam mengukur kualitas jasa pelayanan (*service quality*) dapat digunakan dimensi kualitas jasa yang dikemukakan oleh Zeithmal, Berry, Parasuraman sebagaimana dikemukakan oleh Tjiptono (2009), kelima dimensi tersebut adalah: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Mutu pelayanan kesehatan puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor Puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Artinya, selama kualitas pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi dan puskesmas diperlukan oleh masyarakat. Maksud kesesuaian yaitu adanya kesamaan dalam tujuan, puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan masyarakat menerima pelayanan sesuai dengan harapan. Sebaliknya, selama kualitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi tingkat kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan rendah, mengakibatkan puskesmas akan ditinggalkan oleh masyarakat. Kedua adalah faktor adanya perubahan (transisi) demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam, dengan demikian, kedudukan dan peran kualitas pelayanan puskesmas sangatlah penting untuk dilaksanakan (Santoso, 2010).

Kepuasan pasien merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seorang pasien yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Kotler, 2008). Jadi tingkat kepuasan merupakan suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah mutu pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja atau kualitas pelayanan kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Burhanudin (2016) yang meneliti berkenaan dengan kepuasan pasien hubungannya dengan mutu pelayanan, hasil penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien BPJS. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andriani (2017) yang meneliti tentang mutu pelayanan kesehatan hubungannya dengan kepuasan pasien, hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruangan Poli Umum.

Penelitian lain dilakukan oleh Hastuti, dkk (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Urutan kekuatan

hubungan yang terbesar ke yang paling terkecil adalah *emphaty*, *tangibility*, *reliability* dan *assurance*. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pangerapan (2018) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara bukti fisik, daya tanggap, dan perhatian dengan kepuasan pasien, sedangkan tidak terdapat hubungan antara kehandalan dan jaminan dengan kepuasan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pajang Surakarta melalui wawancara, bagi pasien non BPJS ditemukan beberapa pandangan terkait BPJS, 3 orang dari 5 pasien mengatakan lebih baik membayar karena tidak ingin ribet, mengurus BPJS, dan 2 orang mengatakan jika menggunakan BPJS takut tidak terlayani dengan maksimal. 1 orang merasa nyaman karena dia memiliki kartu BPJS dengan pelayanan BPJS kelas I dan lainnya sebanyak 2 orang merasa kurang puas, karena menunggu antrian yang lama.

Penelitian Burhanudin (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien BPJS. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andriani (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruangan Poli Umum.

Penelitian lain dilakukan oleh Hastuti, dkk (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Urutan kekuatan hubungan yang terbesar ke yang paling terkecil adalah *emphaty*, *tangibility*, *reliability* dan *assurance*. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pangerapan (2018) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara bukti fisik, daya tanggap, dan perhatian dengan kepuasan pasien, sedangkan tidak terdapat hubungan antara kehandalan dan jaminan dengan kepuasan pasien.

Hasil observasi peneliti mengambil beberapa kesimpulan diantaranya: dilihat dari *tangibles* (bukti fisik) meliputi fasilitas fisik seperti tempat pendaftaran sangat antri memanjang dan tidak semua orang mendapat tempat duduk, sehingga hal tersebut membuat pasien merasa kurang nyaman. Lain halnya di tempat pendaftaran non pengguna BPJS atau umum, pasien tidak perlu berdesak-desakan untuk mengantri karena tempat duduk yang disediakan sudah cukup. Dilihat dari *reliability* (keandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan dimana pasien yang mendaftar dilakukan secara manual, hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja petugas pelayanan dan akan berdampak pada pelayanan yang diberikan. Apabila dilihat dari *responsiveness* (daya tanggap) petugas kurang cepat dalam melayani pasien, hal ini terlihat dari kecepatan pelayanan pasien BPJS yang datang terlalu siang namun kadang tempat pendaftaran sudah ditutup. Hal ini akan berdampak pada dimensi pelayanan berupa *assurance* (jaminan) yang kurang terlaksana dengan baik.

Latar belakang tersebut, maka penelitian tentang "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta" penting dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Apakah ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan mutu pelayanan kesehatan pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.
- b. Mendeskripsikan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.
- c. Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah:

### 1. Manfaat Teoritis

Memberi bukti-bukti empiris tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Profesi Perawat

Sebagai suatu informasi tentang mutu pelayanan pengaruhnya terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan.

#### b. Puskesmas

Mampu menambah wawasan pimpinan, pengambil kebijakan puskesmas mengenai kepuasan pasien dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan.

c. Institusi Pendidikan

Menambah khasanah ilmu pengetahuan berkenaan dengan manajemen keperawatan dan kesehatan terutama tentang aspek kepuasan pasien atas kualitas pelayanan yang diberikan.

d. Bagi Pasien/Keluarga

Dapat digunakan sebagai peningkatan kepuasan sesuai dengan harapan pasien pengguna BPJS Kesehatan berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan.

e. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat menerapkan teori dan praktek di lapangan berkenaan dengan mutu pelayanan kesehatan dan pemanfaatan BPJS Kesehatan.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti ini diharapkan dapat dikembangkan untuk dijadikan penelitian yang mengkaji lebih mendalam mengenai mutu pelayanan kesehatan hubungannya dengan pasien dalam menggunakan BPJS Kesehatan.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta sejauh pengetahuan penulis belum pernah dilakukan di tempat yang sama, beberapa penelitian tentang mutu pelayanan dan kepuasan pasien yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain:



1. Ningrum dan Razif (2014), yang meneliti tentang Respon kepuasan pasien pengguna BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pekanbaru”, jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 pasien penggunaan BPJS Kesehatan, alat analisis data yang digunakan dengan analisis kualitatif yaitu gambaran-gambaran mengenai fenomena yang diteliti dijelaskan dengan penjelasan angka-angka, jumlah responden dalam tabel tabulasi disertai dengan uraian dan paparan secara deskriptif sesuai dengan keadaan di lapangan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa kondisi pengetahuan pelayanan yang terjadi di Puskesmas sudah baik atau puas bagi pasien yang berkunjung ke Puskesmas tersebut dan persepsi responden terhadap respon pasien pengguna BPJS kesehatan adalah positif, alasannya karena responden merasa cukup puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas, kebersihannya cukup bersih serta biaya pengobatannya tidak ada sama sekali atau gratis. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang terjadi di Puskesmas mendapatkan hal yang positif, dikarenakan pelayanan di Puskesmas bagus serta memuaskan bagi pasien-pasien yang berkunjung. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah penggunaan jenis dan rancangan penelitian, perbedaan lain adalah pada teknik analisis data yang digunakan. Adapun persamaannya adalah pada penggunaan variabel kepuasan pelayanan dan pelayanan pada pasien BPJS Kesehatan.

2. Hazfiarini A dan Ernawaty (2016) yang meneliti tentang indeks kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian (*cross sectional*). Sampel penelitian pasien pengguna BPJS Kesehatan berjumlah 79 orang. Analisis yang digunakan dengan analisis deskriptif kuantitatif dengan indeks kepuasan pasien berdasarkan Kepmenpen No. Kep./25/M.PAN/2/2004. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit berdasarkan pengukuran 14 indikator yang diadoksi dari Kepmenpan No. 25/M.PAN/2/2004 secara umum sangat baik. Namun bila dilihat dari tiap indikatornya, masih terdapat lima indikator dengan NRR terendah yaitu kurang puas terhadap pelayanan rumah sakit. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah pada penggunaan variabel penelitian dimana pada penelitian terdahulu tidak menggunakan variabel kualitas pelayanan sebagai variabel independen, di samping itu perbedaan lain adalah pada tempat, alat analisis data yang digunakan. Adapun persamaannya adalah pada penggunaan variabel kepuasan dan juga rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*.
3. Kaharap (2016), yang meneliti tentang gambaran tingkat kepuasan pelayanan di ruang rawat inap RSUD Muara Teweh. Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel BPJS sebanyak 60 orang. Teknik analisis data dengan deskriptif analitik (univariat). Hasil penelitian menyimpulkan

bahwa tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan sebagian besar mempunyai kepuasan cukup atau cukup puas (58%) dan lainnya puas (35%) dan kurang puas sebanyak 7%. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah penggunaan variabel, dimana pada penelitian terdahulu tidak menggunakan variabel kualitas pelayanan, perbedaan lain adalah jenis dan rancangan penelitian serta teknik analisis data yang digunakan. Adapun persamaannya adalah pada penggunaan variabel kepuasan pelayanan pada pasien BPJS Kesehatan.