

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan dalam Pasal 46 disebutkan bahwa “untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat”. Selain itu Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (1) juga menyebutkan “bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan” dan pada ayat (2) “setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyebutkan bahwa untuk meningkatkan taraf kesejahteraan dan melindungi rakyat Indonesia di bidang kesehatan maka pemerintah melakukan berbagai upaya salah satunya dengan mengadakan program SJSN.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2004 Tentang SJSN menyebutkan bahwa SJSN merupakan suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial dan bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Salah satu bagian dari SJSN adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, pemerintah menetapkan bahwa penyelenggara JKN adalah Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 Tentang BPJS juga menyebutkan bahwa BPJS terdiri dari 2 jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenakerjaan. BPJS Kesehatan bertugas untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan telah beroperasi sejak 1 Januari 2014. BPJS memiliki 2 manfaat yaitu manfaat medis dan non-medis. Manfaat non medis yang dapat dirasakan peserta BPJS adalah penyediaan akomodasi dan ambulans, sedangkan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, imunisasi dasar, keluarga berencana dan skrining kesehatan (Kemenkes, 2016).

Kepesertaan JKN tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 terdapat di kabupaten Sleman dengan jumlah peserta 897.505 orang yang terdiri dari 330.625 peserta PBI APBN, 108016 peserta PBI APBD dan 458.864 peserta non PBI. Selanjutnya disusul oleh kabupaten Bantul dengan jumlah kepesertaan sebanyak 758.131 orang yang terdiri dari 500.429 peserta PBI APBN, 23.500 peserta PBI APBD dan 234.202 peserta non PBI. Kabupaten tertinggi ketiga terdapat di Gunung Kidul dengan jumlah peserta 675.761 orang yang terdiri dari 531.905 peserta PBI APBN, 62.239 peserta PBI APBD dan 81.617 peserta non PBI. Sedangkan di Kota Yogyakarta terdaftar 419.141 orang yang terdiri dari 114.647 peserta PBI APBN, 28.669 peserta PBI APBD dan 275.825 peserta non PBI. Kabupaten dengan peserta JKN terendah adalah Kulon Progo dengan jumlah peserta 350.724 orang yang terdiri dari 260.113 peserta PBI APBN, 34.413 peserta PBI APBD dan 56.198 peserta non PBI (*Profil Kesehatan Provinsi DIY*, 2017). Kepesertaan merupakan inti dari perkembangan JKN, akan tetapi setiap upaya dan evaluasi JKN harus mengacu pada cakupan jaminan dan kualitas pelayanan (Thabrany, 2015).

Kualitas pelayanan merupakan monitor yang berkaitan dengan hal yang diatur dalam pelayanan berdasarkan apa yang dibutuhkan oleh konsumen (Nursalam, 2011). *World Health Organization* (2014) dalam Siswati (2015) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang efektif berawal dari pelayanan yang baik dan didukung oleh sumber daya yang memadai, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 34 ayat (3) disebutkan

bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”. Kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan, di mana semakin baik kualitas pelayanan maka akan semakin tinggi pula kepuasan pasien (Muninjaya, 2011)

Kepuasan pasien merupakan hal yang dirasakan oleh pasien setelah membandingkan antara pelayanan yang diterima dengan ekspektasi yang dibentuk oleh pasien (Sari, 2010). Kepuasan pasien juga diartikan sebagai respon penerima pelayanan terhadap ketidaksesuaian tingkat kebutuhan pasien terhadap kinerja petugas kesehatan yang secara nyata dapat dirasakan oleh pasien setelah menerima pelayanan. Hal tersebut dapat tergambar dalam dimensi kepuasan yang menjadi salah satu faktor penentu kepuasan pasien yang terbagi menjadi 5 yaitu *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *emphaty* dan *assurance* (Muninjaya, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Zun, Ibrahim, & Hamid (2018) di sembilan klinik di Malaysia tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan berdasarkan lima dimensi didapatkan hasil secara keseluruhan sebanyak 53,1% responden mengatakan kurang puas terhadap kualitas pelayanan, dimana dari sembilan klinik hanya terdapat tiga klinik yang didapatkan hasil responden puas terhadap kualitas pelayannya, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang rendah, pendapatan dan frekuensi kunjungan kurang dari tiga kali.

Berikutnya penelitian yang dilakukan oleh Widi P, Utomo, & Wijaya (2013) tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan lima dimensi kepuasan di Salatiga didapatkan hasil bahwa hanya 53% responden dari 100 sampel mengatakan tidak puas sedangkan 47% responden lainnya mengatakan puas karena kemampuan petugas dalam melayani pasien dirasa masih kurang baik, fasilitas kebersihan yang kurang baik, kesigapan staf dalam merespon pasien serta pemberian informasi oleh petugas yang masih kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa & Zulkarnain (2016) tentang analisis kepuasan pasien pengguna JKN di RSUD Sleman berdasarkan lima dimensi kepuasan dengan jumlah sampel 100 responden didapatkan hasil bahwa responden merasa tidak

puas pada dimensi *reliability* dengan nilai gap antara kinerja dan harapan sebesar -0.294, *assurance* dengan nilai gap antara kinerja dan harapan sebesar -0.205, *responsiveness* dengan nilai gap antara kinerja dan harapan sebesar -0.095, dan *emphaty* dengan nilai gap antara kinerja dan harapan sebesar -0.112, sedangkan pada dimensi *tangibles* dengan nilai gap antara kinerja dan harapan sebesar 0.012 yang artinya pasien sudah merasa puas.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, Mudayana, Nurdhila, & Hadiyatma (2017) tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Yogyakarta juga sama dengan penelitian di atas, didapatkan hasil bahwa tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan masih kurang yaitu 63,1% responden kurang puas dan 36,9% puas. Pada dimensi *tangible* 57,1% responden kurang puas dan 42,9% puas, pada dimensi *reliability* 67,5% responden kurang puas dan 32,5% puas, pada dimensi *responsiveness* 65% responden kurang puas dan 35% puas, pada dimensi *assurance* 62,6% responden kurang puas dan 37,4% puas sedangkan pada dimensi *emphaty* 58,6% responden kurang puas dan 41,4% puas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta didapatkan data jumlah pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS sejumlah 8381 orang dan pasien rawat jalan non BPJS sejumlah 7765 orang (Januari-Februari 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan non BPJS di RSUD Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta BPJS dan Pasien Non-BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien BPJS dan Non BPJS di RSUD Kota Yogyakarta
- b. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS dan pasien Non BPJS berdasarkan aspek bukti fisik (*tangible*)
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS dan pasien Non BPJS berdasarkan aspek kehandalan (*reliability*)
- d. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS dan pasien Non BPJS berdasarkan aspek ketanggapan (*responsiveness*)
- e. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS dan pasien Non BPJS berdasarkan aspek jaminan (*assurance*)
- f. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien peserta BPJS dan pasien Non BPJS berdasarkan aspek perhatian (*emphaty*)

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi Ilmu Keperawatan

Sebagai salah satu acuan Ilmu Keperawatan terutama dalam bidang manajemen keperawatan untuk mengetahui kepuasan pasien peserta BPJS dan non-BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi pengelola pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit yaitu sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kinerja.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait dengan kepuasan pasien peserta BPJS dan non-BPJS terhadap pelayanan yang diberikan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA