

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sekiranya biayanya dapat dikendalikan serta kualitasnya dapat membantu masyarakat (Suaib, 2015). Seperti yang tercantum dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Selain itu dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 28 H ayat (1) dinyatakan bahwa “Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara” dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 34 ayat (3) “Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan perseorangan yang dibutuhkan”.

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan umum yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Pelayanan puskesmas yang secara menyeluruh meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Fery dan Makhfudli, 2009).

Berbagai cara akan dilakukan setiap orang untuk mendapatkan pengobatan yang baik, salah satunya dengan berobat ke pelayanan kesehatan seperti rumah sakit maupun Puskesmas. Perkembangan rumah sakit maupun Puskesmas yang semakin maju membuat pihak manajemen rumah sakit maupun

Puskesmas berlomba-lomba untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu agar tercipta kepuasan pasien. Rumah sakit maupun Puskesmas juga harus bisa memanfaatkan setiap sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan pelayanan yang berkualitas serta dapat meminimalisir datangnya keluhan dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit (Wijaya, 2008).

Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan mengharapkan pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam hal ini, mutu pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai apa yang diharapkan. Selain mutu pelayanan, meningkatnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat juga berpengaruh terhadap tuntutan adanya peningkatan mutu pelayanan tersebut. Salah satunya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit tentang kinerja tenaga-tenaga kesehatan. Selain itu, masyarakat mengkritisi berbagai aspek pelayanan kesehatan terutama mengenai pelayanan perawatan, karena di rumah sakit sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, sehingga mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai indikator baik apa buruknya mutu pelayanan di rumah sakit (Pramono, 2008).

Menurut Pramono (2008) dalam pelayanan kesehatan terdapat lima dimensi kepuasan utama diantaranya ketanggapan yaitu kesediaan dan kesiapan para petugas kesehatan untuk membantu para pasien untuk mendapatkan pelayanan secara cepat, merespon permintaan pasien, serta menginformasikan kapan saja pelayanan akan diberikan. Keandalan yaitu konsistensi kinerja pelayanan, mampu memberikan pelayanan yang terpercaya sesuai dengan janji dan waktu yang telah disepakati. Jaminan yaitu perilaku para petugas kesehatan yang mampu memberikan kepercayaan dan rasa aman bagi pelanggannya, selalu bersikap sopan, dan menguasai pengetahuan dan keterampilan. Empati yaitu kemampuan para petugas kesehatan untuk memahami keluhan pasien, memberikan perhatian secara individual, memberikan kesempatan untuk bertanta dan ketepatan waktu agar pelanggan tidak terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan. Bukti fisik yaitu keadaan lingkungan sekitar yang nyata,

dan dilihat dari pelayanan para petugas kesehatan yang meliputi penampilan petugas, peralatan dan fasilitas yang digunakan.

Dengan penerapan layanan kesehatan, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang dimulai pada tahun 2014 yaitu Jaminan BPJS Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk, menuntut tenaga kesehatan untuk memberikan keperawatan kepada pasien baik di Rumah Sakit ataupun di Puskesmas yang telah ditunjuk sehingga masyarakat sendiri memahami bahwa tujuan Jaminan Kesehatan yaitu untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional di bawah BPJS Kesehatan merupakan tonggak awal dimulainya perubahan layanan kesehatan (Solihat, 2013).

Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan ini merupakan salah satu indikator sangat penting dalam pelayanan kesehatan, tetapi kepuasan itu sering terabaikan atau dilupakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapan. Ketidakpuasan atau perasaan kekecewaan pasien akan timbul apabila kinerja pelayanan yang diperolehnya ini tidak sesuai dengan harapannya. Pasien ketika mendapatkan kepuasan, maka akan selalu datang berobat ke fasilitas kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanan kesetannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Pohan, 2007).

Tahun 2016 di Indonesia data pengguna BPJS mencapai 163.327.183 jiwa. Dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) sekitar 103.735.804 peserta kategori PBI adalah paling banyak dengan 63%, untuk kategori PPU (Pekerja Penerima Upah) dengan jumlah peserta terbanyak kedua dengan jumlah peserta 38.697.609 atau 24%, peserta mandiri yang paling sedikit jumlah pesertanya yaitu 20.993.770 atau sekitar 13%. Dari 13% peserta mandiri yang iurannya sendiri adalah pekerja bukan penerima upah (15.994.604) peserta WNI 15.933.399, bukan pekerja

4.9999.168 jiwa, penerima pensiun swasta 107.660, penerima pensiunan pemerintah 4.304.248, veteran 421.761, perintis kemerdekaan 2.725, bukan pekerja lainnya 2.777. Dan untuk pengguna BPJS di D.I.Y sebanyak 2,5 juta jiwa (Data BPJS, 2016).

Untuk pengguna kartu Jamkesmas pada tahun 2016 di Bantul sebanyak 121.666 peserta. Namun demikian, didapatkan hasil bahwa dalam sehari pengguna kartu Jamkesmas di daerah Bantul melayani 7 sampai 10 orang pasien baru atau warga miskin bukan pemegang kartu Jamkesmas. Setiap tahun juga ada validasi data penerima Jamkesmas oleh Badan Kesejahteraan Keluarga Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BKKPPKB). Jika tahun ini penerima Jamkesmas menurun karena ada yang sudah menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) BPJS Penerima Bantuan Iuran. Meskipun ada penurunan jumlah keluarga pemegang kartu Jamkesmas, tapi alokasi anggaran Jamkesmas pada 2016 sama dengan tahun 2015 yaitu sebesar RP 15,2 milyar yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Bantul (Profil Bantul, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lontaan (2014) tentang kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan menyatakan bahwa pasien pengguna layanan BPJS kesehatan yang ada di RSUP Kandou Malalayang masih dirasakan kurang disosialisasikan dengan baik, di mana masih banyaknya peserta BPJS Kesehatan yang belum mengetahui tentang mekanisme pengguna layanan BPJS kesehatan, termasuk tentang tanggungan biaya rawat inap maupun pembelian obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh BPJS kesehatan khusus untuk pasien BPJS kesehatan di RSUP Kandou Malalayang.

Selain itu ada penelitian yang dilakukan Widiasih dkk (2014) tentang persepsi masyarakat terhadap pelayanan BPJS di RSI Kendal. Penelitian menunjukkan dari 215 responden, 45,1 % atau sebanyak 97 orang mempunyai persepsi baik terhadap pelayanan BPJS kesehatan dan 15,8% atau 34 orang mempunyai persepsi sangat baik, dan yang terakhir 39,1% atau 84 orang mempunyai persepsi tidak baik.

Hasil dari studi pendahuluan pada tanggal 21 April 2017 di Puskesmas Pandak II Bantul didapatkan data jumlah pasien yang berobat yang menggunakan

kartu BPJS dilihat dari tiga bulan terakhir (Januari-Maret) adalah mencapai 530 jumlah pasien. Hasil wawancara kepada 3 pasien pengguna BPJS di Puskesmas Pandak II Bantul, pasien mengatakan pengurusan surat-surat untuk administrasi rawat jalan sangat berbelit-belit, keluhan pasien lainnya mengatakan jika ada salah satu perawat yang berbicara tidak ramah saat melayani pasien. Sedangkan 1 dari 3 pasien mengatakan pelayanan di Puskesmas baik.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS berdasarkan aspek bukti fisik (*tangible*).
- b. Diketahui kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS berdasarkan aspek kehandalan (*reliability*).
- c. Diketahui kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS berdasarkan aspek ketanggapan (*responsiveness*).
- d. Diketahui kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS berdasarkan aspek jaminan (*assurance*).
- e. Diketahui kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS berdasarkan aspek perhatian (*emphaty*).

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Profesi Ilmu Keperawatan  
Menjadi referensi pengembangan Ilmu Keperawatan terutama dalam bidang manajemen keperawatan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan fasilitas kesehatan.
2. Bagi Puskesmas Pandak II Bantul  
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, terutama pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh Perawat.
3. Bagi penelitian yang akan datang  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh Perawat.

PERPUSTAKAAN ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### E. Keaslian Penelitian

1. Setianingsih (2016) dengan judul “Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Pandan Arang Boyolali”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan di ruang Anggrek dan Bougenville RSUD Pandan Arang Boyolali. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif jenis korelasi berpasangan non parametrik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan memberikan kuisioner kepada 96 pasien, yang dipilih secara *Consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (63,5%) responden puas terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Anggrek dan Bougenville RSUD Pandan Arang Boyolali. Persamaan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien BPJS dan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, sedangkan perbedaan pada penelitian ini terletak pada jumlah variabel, besar sampel, teknik penelitian dan lokasi penelitian .
2. Rimawati (2016) dengan judul “Gambaran Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan memberikan kuisioner kepada 42 responden dan kemudian di analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori tinggi adalah 36 responden (85,7%). Persamaan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien BPJS dan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada variabel, jumlah sampel, lokasi penelitian, teknik penelitian.
3. Cep Kurniawan (2016) dengan judul “Gambaran Kepuasan Pasien Dalam Menerima Pelayanan BPJS Kesehatan di Kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta”. Tujuan penelitian adalah mengetahui kepuasan pasien akan pelayanan BPJS kesehatan di kelas III

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif non analitik* dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dengan memberikan kuisioner sebanyak 45 responden dan kemudian dianalisis dengan univariat dengan menggunakan tabel distribusi dan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan pasien terbanyak adalah perempuan 23 (51,1%) dibandingkan laki-laki. Pasien terbanyak telah menempuh pendidikan hingga SMP 19 (42,2%). Sebagian besar pekerjaan 29 (64,4%) pasien adalah selain pegawai swasta, wiraswasta, maupun mahasiswa. Iuran BPJS terbanyak adalah oleh pemerintah/gratis 15 (33,3%). Persamaan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien BPJS dan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada variabel, jumlah sampel, lokasi penelitian, teknik penelitian.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL  
YOGYAKARTA