

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di era sekarang pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini memasuki era pembiayaan jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan ini sebagai penyelenggaranya. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014 berdasarkan amanat undang-undang dasar 1945 dan Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) demi tercapainya jaminan kesehatan. Aspek pelayanan kesehatan merupakan suatu aspek yang perlu diperhatikan dimana pelayanan kesehatan merupakan kunci keberhasilan kedua dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), selain aspek regulasi, kepesertaan, manfaat, keuangan dan kelembagaan (DJSN, 2012).

Jaminan Kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2012). Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta Jaminan Kesehatan Non PBI merupakan peserta yang tidak masuk dalam golongan fakir miskin dan orang tidak mampu, meliputi pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya. Peserta Non PBI Mandiri meliputi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja. Yang dimaksud dengan pekerja bukan penerima upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, sedangkan yang dimaksud dengan bukan pekerja adalah setiap orang yang tidak bekerja tetapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan secara mandiri (Perpres RI, 2013).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan

adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Terdapat dua peserta yaitu peserta bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) atau masyarakat non miskin yang premi dibayar sendiri oleh peserta dan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang premi dibayarkan oleh pemerintah. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014. Pengguna BPJS di Indonesia Tahun 2016 sebanyak 163. 327.183 peserta. Peserta kategori Penerima Bantuan Iur (PBI) paling banyak dari total semua peserta BPJS yaitu sebanyak 103.735.804 (63%) peserta. Peserta BPJS PBI yaitu peserta yang dibayari pemerintah dari APBD atau APBN dan jenis kelas rawatnya adalah kelas III (Kemenkes, 2017).

Pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Pelayanan Kesehatan yang bermutu sering sekali dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien. Kepuasan pasien merupakan bagian menyeluruh dalam pelaksanaan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien adalah dimensi mutu layanan kesehatan yang penting (Pohan, 2016). Kepuasan pasien merupakan tanggapan terhadap terpenuhinya kebutuhan sesuai harapan pasien (Koentjoro, 2007). Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan faktor yang penting dalam mencapai kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan Kepuasan pasien tergantung dengan kualitas pelayanan yang diberikan (pohan, 2006) dalam skripsi (Desimawati, 2013) .

Kepuasan pasien menurut Hall dan Dorman dalam pohan (2006) dipengaruhi oleh banyak faktor (konsep multi dimensi). Ketidak puasan pasien atau masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan cenderung menyebabkan ketidakpuasan pasien dalam kegiatan pengobatan, tidak menuruti nasehat dan pindah ke faskes lainnya (Pohan, 2016). Salah satu sasaran yang dicapai dalam pengembangan program JKN adalah kepuasan pasien, dimana dalam peta jalan JKN disebutkan bahwa paling sedikit 75 % pasien menyatakan puas diberikan pelayanan oleh faskes yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2014 dan pada akhirnya mencapai kepuasan pasien sekitar 85 % pada tahun

2019 DJSN (2012). Dalam mengukur kualitas jasa pelayanan (*service quality*) dapat digunakan dimensi kualitas jasa yang dikemukakan oleh Zeithmal, Berry, Parasuraman (1985). Kelima karakteristik tersebut adalah : *Tangibles* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empaty* (empati).

Berdasarkan penelitian terdahulu, jumlah kunjungan pasien BPJS di Puskesmas Pamulang cukup meningkat. Namun ada beberapa persoalan yang muncul yaitu jumlah pasien yang banyak menuntut harus mengantri lama diloket pendaftaran, pemeriksaan dan pengambilan obat. Hal tersebut diketahui langsung saat melakukan survei pada bulan januari melalui wawancara secara langsung dengan 7 pasien BPJS yang mendapatkan hasil bahwa pasien pengguna BPJS 4 orang mengatakan pelayanan yang diberikan puskesmas sudah baik, pelayanan tidak berbelit-belit, mudah dalam mendapatkan rujukan. 3 orang mengatakan sedikit tidak nyaman dengan dokter yang masih muda, harus mengantri lama di loket pemeriksaan dan pengambilan obat, kurang nyaman pada saat pemeriksaan karena tidak ada skat antara dokter satu dengan dokter yang lainnya (Yuni, 2017).

Penelitian lain telah menemukan beberapa permasalahan terutama yang menyangkut hal pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan di Kelurahan Bontang. Ada beberapa keluhan yang dirasakan pasien seperti pelayanan yang diterima tidak sama dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien, lamanya antrian, alur administrasi yang berbelit-belit (Eka dkk, 2017). Penelitian terhadap 30 orang di puskesmas wilayah kota Padang. Ada 48% menyatakan puas dengan pelayanan yang diterima, 52% menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan karena petugas kurang ramah, kurang terampil dan kurangnya informasi tentang pelayanan yang diterima (Azkha dan Elnovriza, 2006)

Pada studi pendahuluan ketika penulis melakukan wawancara dengan 5 orang peserta PBI APBD di desa Mindugading Kec.Tarik Kab.Sidoarjo tentang kepuasan peserta PBI APBD terhadap pelayanan kesehatan, Ada 3 orang mengatakan pelayanan yang diberikan sudah baik sehingga peserta merasa puas karena pelayanannya tidak berbelit-belit, mudah mendapatkan surat rujukan. Ada 2 orang yang mengatakan pelayanan yang diberikan kurang baik sehingga

merasakan kurang puas karena pelayanan di loket masih mengantri lama, keterbatasan obat, lamanya proses masuk rawat, sulit mendapatkan surat rujukan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan peserta PBI APBD di Desa Mindugading Kec.Tarik Kab.Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta PBI APBD terhadap pelayanan kesehatan di Desa Mindugading?

1.3 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor kepuasan peserta PBI APBD terhadap pelayanan kesehatan.

1.3.1 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta PBI APBD terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan aspek Keandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Kemampuan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Berwujud (*Tangible*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Dapat mengetahui tingkat kepuasan peserta PBI APBD dalam pelayanan kesehatan di Desa Mindugading
2. Memperoleh wawasan tentang kepuasan peserta PBI APBD dalam pelayanan kesehatan di Desa Mindugading

1.4.2 Bagi institusi BPJS Kesehatan

1. Dapat memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan mengenai kepuasan peserta PBI APBD dalam pelayanan kesehatan di Desa Mindugading.
2. Dapat menjadi acuan dan evaluasi untuk pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan sebuah pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu di bidang Asuransi Kesehatan khususnya tentang kepuasan peserta PBI APBD dalam Pelayanan Kesehatan.