

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hal paling penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan merupakan faktor penunjang kualitas hidup manusia. Kesehatan juga merupakan sumber energi untuk beraktivitas. Kesehatan yang baik akan meningkatkan kualitas hidup manusia.

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Salah satunya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan/ataupun masyarakat (Abdul Bari Saifuddin, 2002:17).

Menurut Gronroos, pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk

memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan (Ratminto & Atik Septi, 2005: 2).

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pemerintah dalam hal ini bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya baik penduduk menengah kebawah maupun menengah keatas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Anonim, 2014). Rumah sakit juga dapat berfungsi sebagai tempat untuk mengembangkan ilmu medis dan penyakit, serta mengembangkan pelayanan obat bagi pasien. Rumah sakit diharuskan memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik agar kepuasan pasien dapat tercapai.

Upaya pelayanan kesehatan yang bersifat global mulai dijalankan sejak 1 Januari 2014 oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan global (*health coverage*) dengan kepersetaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia ini diharapkan dapat

memenuhi hak setiap warga negara dalam mendapatkan kesehatan. Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam Undang-Undang tersebut juga menjelaskan bahwa setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di Yogyakarta. Berkembangnya jumlah rumah sakit di Yogyakarta menjadikan RS PKU Muhammadiyah Gamping harus bersaing dengan rumah sakit lain karena masyarakat Yogyakarta memiliki banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit mana yang akan mereka pilih. Masyarakat sendiri akan memilih rumah sakit yang memberikan kepuasan pelayanan bagi pasien.

BPJS Kesehatan sudah berjalan 2 tahun lebih sejak 1 Januari 2014 tetapi masih banyak kendala yang timbul dalam pelaksanaannya. Banyak kasus terjadinya penolakan pasien, salah satu diantaranya adalah penolakan pasien penderita kanker usus yang dirujuk dari RS PKU Muhammadiyah Gamping ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memiliki fasilitas lebih lengkap. Alasan penolakan tersebut adalah karena platform untuk pasien BPJS sudah

habis. (<http://jogja.tribunnews.com/2015/04/27/waduh-pasien-bpjs-ditolak-rumah-sakit>)

Selain itu terlihat di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, banyak pasien BPJS yang masih belum mengetahui tahapan mekanisme penggunaan sistem berjenjang yang harusnya melalui tahap puskesmas setempat terlebih dahulu. “Ternyata BPJS ini tidak bisa digunakan ke RSUD untuk jenis sakit yang tidak termasuk *emergency*”. Diungkap Ahmad, warga Sewon Bantul. Senada juga diungkap Yudi, niat memeriksakan penyakit rematik orang tuanya yang sudah terdaftar BPJS urung dilakukan di rumah sakit karena ditolak petugas saat hendak melakukan pendaftaran. (<http://www.harianjogja.com/baca/2015/01/20/bpjs-kesehatan-warga-kecewa-pelayanan-bpjs-harus-lewat-puskesmas-569399>)

Oleh karena itu, penelitian akan menganalisis Kualitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan diatas, maka dalam penelitian ini rumusan masalah yang diangkat oleh penulis adalah: Bagaimana Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Yang Diberikan Oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan BPJS yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman kepada pada pasien pada tahun 2017.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, yang dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi Ilmu Pengetahuan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat memberikan informasi bagi rumah sakit terutama Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman terkait dengan dinamika kualitas pelayanan kesehatan BPJS sehingga dapat dijadikan referensi untuk peningkatan kepuasan pasien.

1.4 Kerangka Dasar Teori

Untuk mengetahui lebih jauh pembahasan dan persoalan yang akan dibahas dalam penelitian ini, penulis akan memaparkan kerangka teori yang akan mendukung penelitian ini. Kerangka dasar teori dan konsep tersebut antara lain:

1.4.1 Pelayanan Publik

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat diartikan sebagai bentuk jasa pelayanan baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, Daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian pelayanan publik atau pelayanan umum sangat terkait dengan upaya penyediaan barang publik atau jasa publik (Ratminto & Atik Septi, 2005: 6).

1. Asas Pelayanan Publik

Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan sebagai berikut (Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2014):

a. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah, dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

d. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2. Prinsip Pelayanan Publik

Di dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.

b. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:

- i. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
 - ii. Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan/ sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
 - iii. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu
- Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi
- Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- e. Keamanan
- Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab
- Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja, dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana telekomunikasi dan informatika (telematika).

h. Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapih, lingkungan yang indah, dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

3. Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Keputusan

MENPAN Nomor 63 Tahun 2004, standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah diterapkan.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

1.4.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat (Abdul Bari Saifuddin, 2002: 17).

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/merata (*equity*), berkelanjutan(*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptabel*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), serta bermutu (*quality*)(Abdul Bari Saifuddin, 2002: 17).

1.4.3 Kualitas Pelayanan

Salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan menurut John Sviokla adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan layanan yang bermutu kepada para pelanggannya. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan layanan yang bermutu kepada pelanggannya, pencapaian pangsa pasar yang tinggi, serta peningkatan profit perusahaan tersebut sangat ditentukan oleh pendekatan SERVQUAL yang digunakan oleh Zeithaml, Parasuraman & Berry (Rambat Lupiyoadi, 2001: 147-148), yaitu:

a. Bukti fisik

Bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawai.

b. Keandalan

Keandalan adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

c. Ketanggapan

Ketanggapan adalah kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan menyampaikan informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

d. Jaminan dan kepastian

Jaminan dan kepastian adalah pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

e. Empathy

Empathy adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

1.5 Definisi Konseptual

Perumusan secara konseptual dari permasalahan yang akan diteliti:

1. Pelayanan publik

Pelayanan publik adalah segala aktifitas yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang baik privat maupun publik kepada masyarakat yang memberikan barang/jasa bertujuan untuk membantu dan mempermudah untuk mendapatkannya.

2. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala aktifitas yang dilakukan oleh seseorang maupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

3. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggan.

1.6 Definisi Operasional

Penelitian terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, maka penulis mengutip konsep dari Zeithaml, Parasuraman & Berry. Indikator-indikator tersebut, yaitu:

a. Bukti fisik

1. Kemudahan tempat parkir
2. Lingkungan rumah sakit yang bersih
3. Karyawan berpenampilan menarik
4. Memiliki perlengkapan dan peralatan yang memadai dan baik

b. Keandalan

1. Ketepatan dokter, perawat, dan petugas dalam memberikan informasi yang benar
2. Memberikan pelayanan sesuai secara akurat dan terpercaya

c. Ketanggapan

1. Dokter dan perawat cepat menangani pasien
2. Dokter dan perawat bersedia membantu pasien yang mencari informasi

d. Jaminan dan kepastian

1. Dokter dan perawat sopan dalam menangani maupun memberikan informasi kepada pasien
2. Dokter dan perawat menguasai dalam bidangnya
3. Sopan santun karyawan dalam berkomunikasi
4. Keamanan di rumah sakit

e. Empathy

1. Dokter dan perawat menghargai pasien
2. Dokter dan perawat ramah dalam melayani konsumen

1.7 Metode Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian diperlukan metode yang digunakan untuk mendapatkan data dalam rangka analisis data yang diperoleh, selain itu

juga untuk mempermudah dalam mencapai tujuan penulis. Metode yang digunakan akan diuraikan sebagai berikut:

1.7.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Dimana menurut Bogdan dan Taylor dalam Lexy J. Moleong, mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Lexy J. Moleong, 2001: 3).

1.7.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Sleman, Yogyakarta.

1.7.3 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian. (Burhan Bungin, 2005: 132)

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber dari data yang kita butuhkan sesudah sumber data primer. Karena sesuatu dan lain hal, peneliti tidak atau sukar memperoleh data dari sumber data primer, dan mungkin juga karena menyangkut hal-hal

yang sangat pribadi sehingga sukar data itu didapat langsung dari sumber data primer. (Burhan Bungin, 2005: 132)

1.7.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk mendukung penelitian ini, penulis menggunakan teknik-teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi dan komunikasi dengan tanya jawab secara langsung atau bertatap muka dengan narasumber yang mampu memberikan informasi yang mendukung penelitian ini. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam yaitu dialog secara individu dengan informan menggunakan pedoman wawancara (A. Rahman Watief, dkk, 2013: 2).

2. Kuesioner

Kuesioner adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. (<http://widisudharta.weebly.com/metode-penelitian-skripsi.html>). Peneliti menggunakan kuisoner agar dapat mempermudah memperoleh data yang dibutuhkan dan data yang jelas dari responden sebagai penerima pelayanan yang diberikan.

3. Populasi dan Sampel

Dalam rangka memilih jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini dengan teknik *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti data digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Dian Eka Rahmawati, 2010)

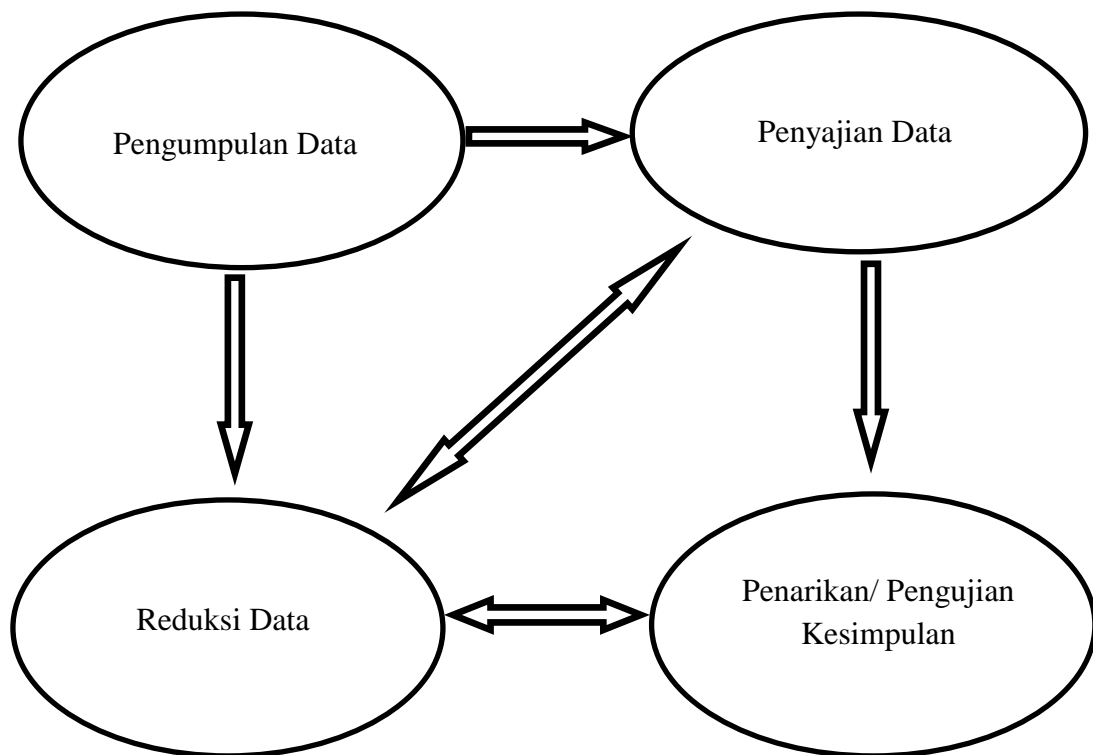
Menurut Guilford, responden yang diambil harus memenuhi persyaratan minimal 30 elemen responden, dan semakin besar sampel akan member hasil yang lebih akurat (J Suprpto, 1987: 239). Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis akan membagikan 75 kuisioner kepada 75 pasien rawat jalan maupun rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

1.7.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah teknik dalam proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema (Lexy J. Moleong, 2001: 103).

Teknik analisis data yang digunakan sesuai dengan Miles dan Huberman yang disebut juga sebagai *interactive model* yang terdiri dari empat komponen (Pawito, 2008: 106), yaitu:

Gambar 1.1 Analisis Data Model Interaktif Dari Miles dan Huberman



1. Pengumpulan Data

Peneliti mencatat semua data secara obyektif dan apa adanya sesuai dengan hasil wawancara dan dokumentasi.

2. Reduksi

Reduksi ini melibatkan tiga tahapan (Pawito,2008: 106), yaitu:

- a. Editing, pengelompokan dan meringkas data
- b. Menyusun kode-kode dan catatan (memo) mengenai beberapa hal, catatan mengenai atau mengarah pada teori berkenaan dengan data yang ditemui
- c. Menyusun rancangan konsep-konsep atau mengupayakan konseptualisasi serta penjelasan-penjelasan berkenaan dengan tema pola, atau kelompok-kelompok data bersangkutan.

3. Penyajian Data

Dalam penyajian data melibatkan langkah-langkah mengorganisasikan data, yakni menjalin (kelompok) data yang satu dengan data yang lain sehingga seluruh data yang dianalisis benar-benar dilibatkan dalam satu kesatuan. Data yang tersaji saling dikaitkan sesuai kerangka teori yang digunakan (Pawito, 2008: 105).

4. Penarikan atau Pengujian Kesimpulan

Peneliti harus mengkonfirmasi, mempertajam atau merevisi kesimpulan yang telah dibuat untuk mendapatkan kesimpulan final berupa proposisi-proposisi ilmiah mengenai realitas yang diteliti (Pawito, 2008: 106).

Untuk mengetahui sejauhmana tingkat kepuasan pelayanan BPJS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menentukan persentase dari hasil kuisioner. Rumus mencari persentase hasil kuisioner, menurut Sugiyono. (<http://www.sistempHP.com/cara-menentukan-persentase-dari-hasil-kuesioner/>).

$$P = f/n \times 100$$

P :presentase

f :frekuensi dari setiap jawaban angket

n :jumlah responden