

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Tujuan utama sebuah organisasi atau fasilitas kesehatan adalah untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien dengan mengutamakan kualitas pelayanan. Fasilitas kesehatan harus menghasilkan produk atau jasa yang berkualitas, sehingga dapat memenuhi kepuasan konsumen dan mengurangi keluhan dari konsumen.

Perkembangan teknologi-teknologi fasilitas kesehatan sangat berpengaruh terhadap perkembangan industri di bidang jasa fasilitas kesehatan seperti rumah sakit internasional, rumah sakit modern, klinik jasa pemeriksaan kesehatan, klinik kesehatan, dll. Keadaan ini selain mempengaruhi keinginan masyarakat yang semakin kompleks dan bervariasi, juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan bidang usaha kesehatan, khususnya pelayanan jasa fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang mendasar bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah dituangkan dalam Undang – Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat ( 1 ) “ Setiap orang berhak hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 34 ayat ( 3 ) “Negara bertanggung jawab atas

penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Untuk mewujudkan komitmen pelayanan kesehatan yang bermutu, pemerintah telah membentuk jaminan social dibidang kesehatan, seperti PT Askes dan PT Jamsostek, untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat atau disebut Jamkesmas, dan Jaminan Kesehatan Daerah atau disebut Jamkesda.

Sebagai bentuk transformasi PT Askes dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada seluruh rakyat, hadirnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari pemerintah yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan membangkitkan harapan bagi masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang lebih baik.

Sesuai mandat UU BPJS Kesehatan No. 24/2011, PT Askes bakal berubah menjadi BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014. Sesuai mandatnya, BPJS Kesehatan merupakan perusahaan yang berbadan hukum publik yang bertanggung jawab kepada pemerintah yaitu Presiden Republik Indonesia. BPJS Kesehatan berfungsi dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk

orang luar negeri (asing) yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Negara Indonesia.

Selanjutnya, sistem JKN pada dasarnya merupakan program pemerintah yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk atau rakyat Indonesia. Melalui program JKN ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, pensiun.

UU BPJS membentuk dua BPJS yaitu; BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Menurut Mulyadi (2014:9-10), perbedaan kedua badan tersebut adalah BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian bagi seluruh pekerja Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di wilayah NKRI

Berkaitan dengan data sebagai dampak pelayanan BPJS Kesehatan terhadap kepuasan pelanggan, dalam survei tatap muka yang

diselenggarakan Litbang Kompas pada bulan April 2016, 8 (delapan) dari sepuluh responden yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia mengetahui adanya program jaminan kesehatan (BPJS) dari pemerintah ini sebagai perubahan dari PT. Askes. Sebanyak 60 persen sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan sejak diluncurkan awal tahun 2014. Hal ini menunjukkan tumbuhnya animo masyarakat untuk memproteksi diri dari serangan berbagai penyakit. Sebelum adanya program jaminan kesehatan ini, 72,3 persen sumber dana untuk pembiayaan kesehatan berasal dari dana pribadi, sisanya berasal dari asuransi, Jamsostek, PT. Askes, dan pembiayaan dari perusahaan tempat bekerja sejak beroperasi tahun 2014, jumlah peserta ataupun jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terus meningkat. Per 10 Juni 2016, jumlah peserta mencapai 166,9 juta orang. Targetnya, paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya ([kompas.com/baca/2016/06/20/Menyandarkan-Harapan-pada-BPJS-Kesehatan.](http://kompas.com/baca/2016/06/20/Menyandarkan-Harapan-pada-BPJS-Kesehatan.), diakses 20 Juli 2016).

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di fasilitas kesehatan. Kepuasan yang tinggi menunjukkan kesuksesan fasilitas kesehatan

dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu mempengaruhi pasien dalam hal menerima perawatan. Pasien akan cenderung mematuhi nasihat, setia dan taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati.

Dalam menilai atau mengevaluasi kualitas pelayanan BPJS Kesehatan terhadap kepuasan pelanggan, maka dapat menggunakan *Importance-Performance Analisis* yang diukur dengan lima dimensi yang dikemukakan oleh Parasuraman, dkk., (Tjiptono, 1997) yaitu; 1) *reability* (kehandalan). Menurut Parasuraman, dkk., (Tjiptono, 1997) *reability* (kehandalan) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. 2) Menurut Parasuraman, dkk., (Tjiptono, 1997) *responsiveness* (daya tanggap) merupakan keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. 3) Menurut Parasuraman, dkk., (Tjiptono, 1997) *assurance* (jaminan) adalah hal yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki staf. 4) *emphaty* (empati). Menurut Parasuraman, dkk., (Tjiptono, 1997) *emphaty* (empati) adalah meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, perhatian pribadi, dan (5) *tangibles* (bukti fisik), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan.

Secara umum masalah yang sering dihadapi oleh klinik kesehatan adalah klinik kesehatan yang belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Penyebab utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Usaha klinik kesehatan merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Rabbani Medika Bogor yang terletak di Jalan Raya Gunung Putri Blok A.8 No. 143 Kel/Kec. Gunung Putri, Bogor, Jawa Barat telah berupaya dalam memberikan kualitas pelayanan untuk memuaskan peserta BPJS. Akan tetapi dalam prakteknya tidak semua peserta BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bogor belum dapat terpuaskan secara menyeluruh. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya sistem, SDM yang mumpuni, tenaga perawat, dan medis yang masih kurang dalam hal jumlah dan profesionalitas kerja. Sehingga masih muncul permasalahan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bogor. Kejadian di Klinik Pratama Bogor dimana masih banyak pasien banyak yang masih bingung mengenai sistem rujukan yang ditetapkan dalam BPJS Kesehatan. Masih banyak pasien yang mengeluh biaya kesehatan yang dulu seluruhnya

terinci saat masih berupa Jamsostek, sekarang banyak yang tidak terinci saat sudah berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tingkat kinerja pada Klinik Pratama Bogor, tingkat kepentingan konsumen Klinik Pratama Bogor, dan evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bogor dengan judul **“Analisis Strategi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Rabbani Medika Bogor”**.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini berdasarkan latar belakang diatas adalah :

1. Bagaimanakah tingkat *performance* BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bogor?
2. Bagaimanakah tingkat *importance* pasien BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bogor?
3. Bagaimanakah kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan dengan mengevaluasi kualitas pelayanan ditinjau dari kesesuaian antara *importance* dan *performance* di Klinik Pratama Bogor?

4. Bagaimanakah strategi peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan Klinik Pratama Bogor dalam memberikan pelayanan (kinerja) pasien peserta?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian tesis ini adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat *performance* Klinik Pratama Bogor.
2. Untuk mengetahui tingkat *importance* pasien di Klinik Pratama Bogor.
3. Untuk mengetahui kepuasan peserta BPJS Kesehatan dengan mengevaluasi kualitas pelayanan ditinjau dari kesesuaian antara *importance* dan *performance* di Klinik Pratama Bogor.
4. Untuk mengetahui strategi peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan Klinik Pratama Bogor dalam memberikan pelayanan (kinerja) pasien peserta.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari adanya penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti. Dengan penelitian diharapkan dapat mendapatkan pengetahuan teoritis dan pengalaman praktis peneliti di dunia bisnis manajemen rumah sakit yang nyata.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Klinik Pratama Bogor

Penelitian dapat dijadikan sumber informasi untuk bahan pertimbangan bagi Klinik Pratama Bogor untuk menentukan strategi pengambilan keputusan mengenai peningkatan kualitas jasa sesuai yang diinginkan oleh pasien demi meningkatkan kepuasan peserta BPJS dan keuntungan perusahaan.

### b. Bagi Pihak Lain atau Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi untuk dijadikan bahan referensi untuk penelitian sejenis dimasa yang akan datang.