

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan suatu badan yang bertanggung jawab terhadap asuransi (*insurance*) di Indonesia. Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan. Di Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu BPJS Kesehatan yang selaras dengan tujuan WHO dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk (BPJS, 2014c).

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2011). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceive service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah atau sedikit daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Salah satu faktor yang paling mempengaruhi kepuasan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan adalah bagaimana menangani keluhan pasien. Hal tersebut dijelaskan oleh Hansmark, yang mengatani bahwa semangat pelanggan untuk melakukan komplain dapat meningkatkan kepuasan mereka terutama bagi pelanggan yang tidak merasakan kepuasan atas pelayanan yang diberikan (Ernawati, 20110).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS kesehatan, dapat diketahui bahwa pada tanggal 30 juni 2014 tercatat jumlah masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan adalah sebesar 124.553 jiwa, sedangkan data per 8 agustus 2014 menyebutkan bahwa jumlah total peserta BPJS kesehatan adalah 126.487 jiwa (BPJS, 2014). Sedangkan per 4 desember 2015 jumlah peserta BPJS kesehatan mencapai 155.189 jiwa yang terdiri dari 98.125 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 57.063 jiwa peserta non-Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) (Sigit, 2015). Data diatas menggambarkan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menandakan bahwa masyarakat saat ini mulai menyadari akan pentingnya pemeliharaan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman adalah rumah sakit tipe C pendidikan yang telah terakreditasi versi KARS 2012 dengan predikat paripurna. System pelayanan kesehatan saat ini masih terlihat kurang begitu baik, protes para dokter akhir-akhir ini sudah menjadi bukti. Buruknya sosialisasi berdampak pada layanan kesehatan yang tidak maksimal, padahal anggaran sudah direlokasikan oleh APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara) yang bernilai trilliunan. Warga

juga belum memahami mekanisme layanan yang ditetapkan dalam program BPJS, serta pandangan pasien terhadap BPJS masih kurang baik. Keluhan yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan pelayanan administrasi perawat dokter, fasilitas dan infrastruktur, obat dan biaya. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dalam metode pembiayaan yang dapat diwakilkan perbedaannya antara pasien pengguna BPJS.

BPJS kesehatan akan memasuki usia 2 tahun pada Januari tahun 2016. Selain memulai banyak pujian karena membuat pelayanan kesehatan makin terjangkau, banyak pula keluhan masyarakat pasien BPJS. Sepanjang tahun 2014 tercatat sebanyak 100 ribu lebih keluhan yang dialamatkan langsung pada BPJS kesehatan. Berikut beberapa keluhan terhadap pelayanan BPJS kesehatan :

1. Ruang inap sering penuh

Banyaknya pasien BPJS kesehatan masih belum diimbangi oleh fasilitas kesehatan. Pada bulan Agustus 2015, jumlahnya sudah mencapai 150 juta orang. Sedangkan rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan baru sekitar 1.739 berbanding total dengan rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.396 rumah sakit. Dari total rumah sakit yang sudah bekerjasama, 600 di antaranya rumah sakit pemerintah, melihat fakta ini tidak banyak pasien BPJS yang mengeluh kesulitan untuk mengakses ruang inap.

2. Masalah rujukan menyulitkan pasien kritis

Tidak ada yang dapat menduga kapan datangnya musibah. Orang yang semula sehat bisa saja jatuh sakit karena mengalami kecelakaan dan harus mendapat penanganan medis segera. Namun, respon cepat tidak di peroleh pasien BPJS Kesehatan. Penyebabnya adalah rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, seorang peserta wajib terlebih dulu ke faskes tingkat pertama (puskesmas) mendapatkan rekomendasi. Peserta BPJS yang butuh penanganan gawat darurat kerap tidak tertangani karena masalah ini.

3. Sosialisasi kurang

Ada rumah sakit yang masih menolak pasien BPJS atau meluapkan pasien karena menganggap plafon yang dipakai sudah habis. Kasus ini adalah biaya obat atau barang habis pakai yang seharusnya gratis masih harus di bayar oleh peserta BPJS Kesehatan. Artinya, sosialisasi BPJS Kesehatan terhadap rumah sakit belum terlaksana dengan baik.

4. Sistem kerja yang lambat

Meski peserta membayar, mendaftar BPJS Kesehatan tidak mudah. Orang bahkan harus mengantri berjam jam untuk mendaftar sebagai peserta. Banyaknya antran pasien BPJS Kesehatan yang datang lambat tertangani karena sistem kinerja yang lambat, loket yang sedikit dan jumlah antrian yang kurang terkontrol. Sebenarnya BPJS menawarkan solusi berupa pendaftaran secara online. Namun, tidak semua orang bisa mengakses internet.

Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor utama tersebut disebabkan karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi. Apabila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Hal ini sesuai dengan maksud dari firman Allah SWT tentang memberikan amanah dan hak kepada yang berhak menerimanya yaitu Q.S An-Nisa ayat 58:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۚ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Artinya :

“Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha mendengar lagi Maha melihat” (QS An-Nisa:58).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana perbedaan pelayanan kesehatan pasien BPJS PBI dan Non PBI di RSUD Sleman.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui perbandingan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di Rumah Sakit Daerah.
2. Untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit Daerah.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan  
Memberikan informasi mengenai perbandingan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di Rumah Sakit Daerah.
2. Bagi Masyarakat  
Hasil penelitian ini diharapkan bagi masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan mereka mengenai bagaimana perbandingan kualitas pelayanan pasien BPJS PBI dan Non PBI di Rumah Sakit Daerah.
3. Bagi peneliti  
Diharapkan peneliti dapat memberikan tambahan informasi ilmiah tentang perbandingan kualitas pelayanan pada pasien BPJS PBI dan Non PBI di Rumah Sakit Daerah dan mampu menerapkan disiplin ilmunya dilapangan khususnya terkait ilmu-ilmu yang sudah didapatkan atau pelajari.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel penelitian	Perbedaan penelitian	Populasi	Hasil
Azlika M. Alamri (2015)	Hubungan antara mutu Pelayanan Perawatan dan tingkat pendidikan dengan Kepuasan Pasien BPJS	Deskripsi analitik <i>cross sectional study</i> sedikit	-Mutu Pelayanan Perawatan dan tingkat Pendidikan -Kepuasan Pasien BPJS	Tempat,Waktu, subyek yang di gunakan	Pasien BPJS	Terdapat hubungan antara mutu pelayanan perawatan dengan kepuasan pasien BPJS dengan nilai signifikan <0,05
Baby Silvia Putri (2017)	Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor	<i>Purposive sampling</i>	-Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan -Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit	lokasi, waktu, subyek penelitian, dan kajian penelitian	Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor	Terdapat pengaruh kualitas pelayanan BPJS terhadap kepuasan pengguna dokter rumah sakit hermina bogor ( $p=0,001$ )

Aisah Nur (2016)	Ayu Pertiwi	Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan	<i>Causal comparative research</i>	-Kualitas Pelayanan pada Pasien BPJS dan Pasien Umum -Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan	Tempat, waktu, subyek yang di gunakan jenis penelitian	Pasien BPJS dan pasien Umum	Terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dengan umum
------------------	-------------	--	------------------------------------	---	--	-----------------------------	--

---