

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Kesehatan sejatinya merupakan hak yang harus didapatkan oleh setiap warga Negara, tanpa terkecuali. Seperti yang tertera pada sila ke-lima dalam pancasila yang menyatakan Keadilan Bagi Seluruh Rakyat Indonesia lalu pada UUD 1945 Pasal 28 h ayat 1 yang menjamin hak untuk hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. UUD 1945 Pasal 34 yang menyatakan apabila Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

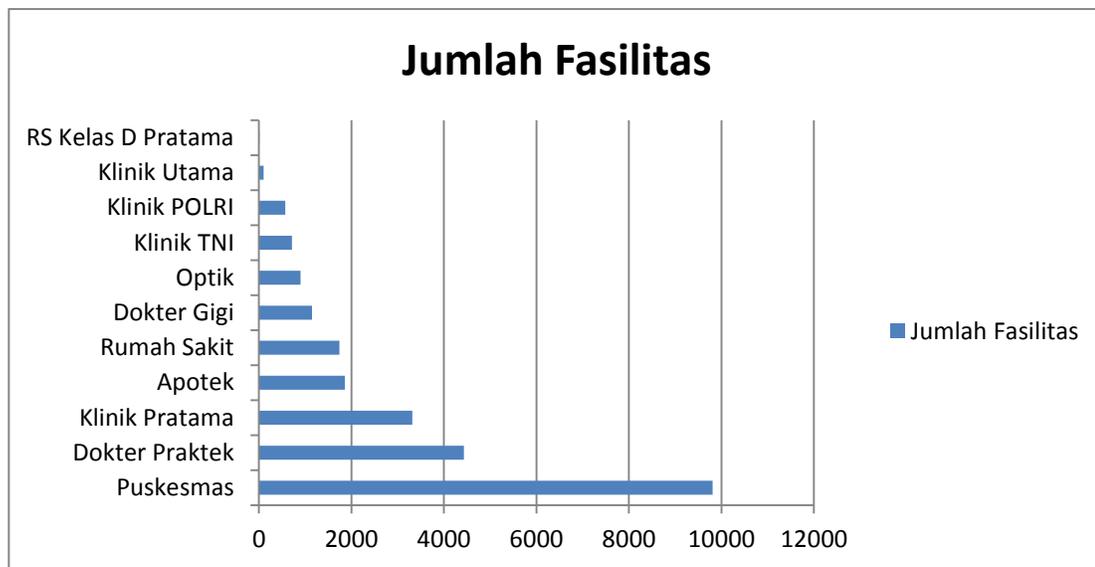
Salah satu layanan masyarakat yang disediakan oleh pemerintah untuk bidang kesehatan adalah BPJS Kesehatan pada awalnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (Persero) yang pada tanggal 1 Januari 2014 berubah nama menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Lembaga ini awalnya dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial seperti yang tertera pada Undang-undang No.40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada Oktober 2004 yang disahkan dengan harapan menghilangkan tuduhan jika Indonesia merupakan negara tanpa jaminan sosial.

Pada awal pembentukannya sendiri BPJS Kesehatan mengacu pada perkiraan pada tahun 2030, yang diperkirakan jumlah penduduk Indonesia akan berjumlah 270 juta orang, dan 70 juta diantaranya berusia lanjut atau lebih dari 60 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2030 terdapat 25% penduduk Indonesia berusia lanjut, kondisi lansia sendiri rentan mengalami berbagai penyakit degenerative yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Dan apabila tidak ada yang menjamin maka suatu saat hal ini mungkin akan menjadi masalah yang besar.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sendiri merupakan fasilitas layanan kesehatan yang mencakup Rumah Sakit, RS D Pratama, RS TNI/Polri, Puskesmas, Dokter Praktek Perorangan, Dokter Gigi Praktek, Klinik Pratama, Klinik Polri, Klinik TNI, Apotik dan Optik.

Fasilitas kesehatan yang turut serta ikut sebagai peserta BPJS Kesehatan di Indonesia terdapat pada tabel 1.1, berikut.

Tabel 1.1 – Jumlah Fasilitas Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia



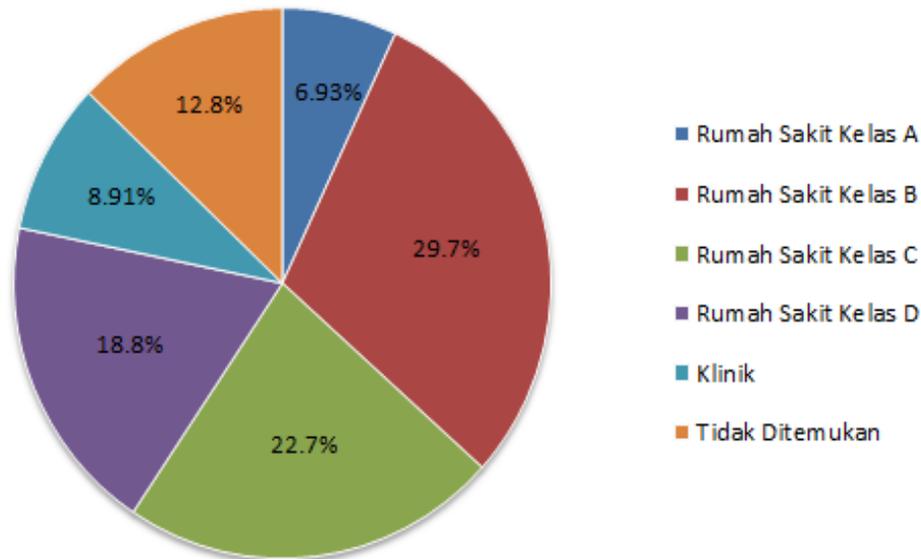
Sumber: www.bpjs-kesehatan.go.id

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat apabila jumlah rumah sakit berada di posisi lima dengan jumlah sebanyak 1740 rumah sakit di seluruh Indonesia, namun mengutip dari CNN Indonesia hasil wawancara yang dilakukan oleh anggota DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) Soeprayitno mengatakan apabila masih ditemukan 20 hingga 40 persen angka rujukan pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit. Sementara Menurut Kompas salah satu alasan tingginya tingkat rujukan yang dilakukan oleh puskesmas dikarenakan fasilitas sumber daya yang disediakan di puskesmas belum memadai sehingga terjadi penumpukan pasien di rumah sakit. Sementara itu dalam Okezone menyatakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS) Kesehatan diminta memperbaiki pelayanan. Pasalnya, selama ini sesuai laporan dari masyarakat banyak terdapat keluhan pada pelayanannya karena tidak memiliki standar pelayanan minimum (SPM).

Fasilitas kesehatan rumah sakit yang turut serta ikut sebagai peserta BPJS Kesehatan di DKI Jakarta terdapat pada gambar 1.1, berikut.

Gambar 1.1 – Rumah Sakit Peserta BPJS di DKI Jakarta



Sumber: Data Diolah (2016)

Sementara menurut gambar 1.1 dapat dilihat jumlah rumah sakit yang menjadi peserta dari BPJS Kesehatan di DKI Jakarta dengan jumlah keseluruhan 101 rumah sakit dan juga klinik, pengelompokan yang terjadi tersebut berdasarkan pedoman yang dikeluarkan oleh Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 340/MENKES/PER/III/2010 tentang kasifikasi rumah sakit dibagi menjadi:

1. Rumah Sakit Umum

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas)

Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.

2. Rumah Sakit Khusus

Jenis Rumah Sakit Khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi, Rumah Sakit Khusus Kelas A, B dan C. Dan pengklasifikasian Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Sarana dan Prasarana, dan Administrasi dan Manajemen.

Salah satu tujuan BPJS Kesehatan untuk menjamin kesehatan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi nasional dan prinsip ekuitas, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Namun pada kenyataannya, banyak ketidaksesuaian harapan dengan hasil yang terjadi dilapangan, dimananya banyak terjadi permasalahan dengan penggunaan dari BPJS Kesehatan itu

sendiri, seperti dikutip dari CNN Indonesia mengutip ucapan Kepala Grup Komunikasi dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan Ikhsan yang menyatakan bahwa pada tahun 2014 BPJS Kesehatan menerima ratusan *ribu* keluhan dari masyarakat dan paling banyak yang diadakan mengenai pelayanan, iuran dan mekanisme pendaftaran. Berikutnya mengutip artikel dalam Kompasiana yang menyatakan apabila proses yang harus dilalui untuk mendapatkan pengobatan bagi peserta BPJS Kesehatan sangat panjang dan melelahkan, disamping itu jumlah rumah sakit swasta yang biasanya memiliki pelayanan yang baik, banyak yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, lalu masih terdapatnya biaya yang dibebankan kepada peserta BPJS Kesehatan, dan tak jarang masih banyak rumah sakit yang menolak untuk menerima pasien peserta BPJS Kesehatan dengan berbagai macam alasan seperti ruangan yang sudah penuh, penyakit yang diderita pasien tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Pada gambar 1.2 dapat dilihat mengenai profil dari Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.

Gambar 1.2 – Profil Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta

RUMAH SAKIT HARUM		KOTA : JAKARTA
	Jenis	: Hospital General
	Alamat	: Jl. Tarum Barat
	Telpon	: 0218617212
	Email	: seketeriat.rsharum@sismamedika.com
	Website	: Tidak ada Website
	Keterangan	Berdiri Sejak : 1987, Tipe Rumah Sakit : C , Pemilik : Yayasan Harum , Komite Medik : Dr Soetjipto SpS
	Fasilitas	: Tidak ada Fasilitas

Sumber : <http://sentramedis.com/?sentra-medis=rumah-sakit&page=42>

Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta merupakan salah satu Rumah Sakit tipe C yang menjadi peserta dari BPJS Kesehatan yang menyediakan berbagai fasilitas kesehatan, seperti:

1. Klinik Spesialisasi

a. Anak
b. Bedah Digestif
c. Bedah Mulut
d. Bedah Onkologi
e. Bedah Orthopedi
f. Bedah Syaraf
g. Bedah Umum
h. Bedah Urologi
i. Jantung
j. Kebidanan dan Penyakit Kandungan
k. Kulit dan Kelamin
l. Mata
m. Neurologi (Syaraf)

n. Ortodontie
o. Paru-Paru
p. Penyakit Dalam
q. Psikiatri
r. Rehabilitasi Medik
s. THT
t. Dokter Sub Spesialis Onkologi dan Hermantologi
u. Dokter Sub Spesialis Konsultan Ginjal dan Endoktrin
v. Tumbuh Kembang Anak

IGD	Echo
Instalasi Farmasi 24 Jam	CT Scan 16 Slice
Laboratorium 24 Jam	Hemodialisasi / Cucidarah
Radiologi 24 Jam	Klinik Tumbuh Kembang
Optik	Ambulance
USG 4 Dimensi	Kamar Operasi
Tread Mill	ICU

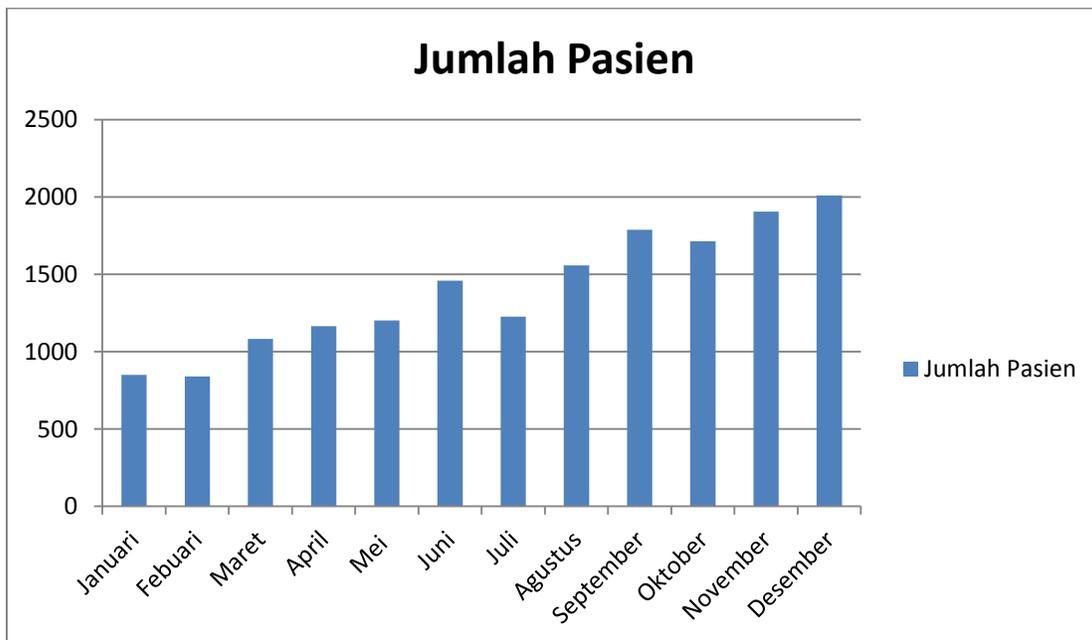
Sementara untuk registrasi bagi pasien BPJS dilakukan pada:

Hari : Senin – Jumat

Pukul : 08.00 s/d 13.00 WIB

Jumlah pasien unit rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta, dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 - Jumlah Pasien Unit Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan RS Harum Sisma Medika



Sumber: Data Internal Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta, 2015

Berdasarkan data yang dikemukakan pada Tabel 1.2 bisa disimpulkan jika jumlah pasien unit rawat jalan peserta BPJS Kesehatan mengalami peningkatan yang fluktuatif, sehingga dengan hal ini menjadi alasan utama rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanannya, dikarenakan sebagai pelaku usaha bisnis yang bergerak dalam bidang jasa kualitas layanan untuk memenuhi kepentingan para pasien, merupakan dasar yang harus dipenuhi agar perusahaan mampu bersaing dengan para pesaing yang memberikan pelayanan yang sama. Tingkat kepentingan para pasien terhadap jasa yang diterima berdasarkan pengalaman atas pelayanan yang pernah diperoleh.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Marketing RS Harum Sisma Medika Jakarta, Soeparno. (2016, Maret 14) mengatakan bahwa jumlah pasien mayoritas mengalami peningkatan setiap bulannya, meskipun terdapat beberapa bulan yang mengalami penurunan jumlah pasien. Namun hingga saat ini belum diketahui bagaimana dengan kepuasan pasien dari rumah sakit tersebut, dikarenakan belum diadakannya penelitian serupa, sehingga dengan diadakannya penelitian skripsi ini diharapkan bisa membantu RS Harum Sisma Medika untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan kualitas pelayanan yang disediakan oleh RS Harum Sisma Medika.

Dengan demikian maka berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis memilih untuk meneliti lebih dalam mengenai kualitas layanan terhadap kepuasan konsumen, maka penulis tertarik untuk mengajukan skripsi dengan judul “PENGARUH KUALITAS PELAYANAN UNIT RAWAT JALAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT HARUM SISMA MEDIKA JAKARTA”

1.2 Perumusan Masalah

BPJS Kesehatan merupakan layanan jaminan sosial terbesar di Indonesia yang diberikan dan disediakan oleh pemerintah kepada masyarakat yang pada dasarnya merupakan sebuah rasa tanggung jawab pemerintah untuk menciptakan keadilan sosial bagi seluruh masyarakat, sehingga setiap masyarakat mampu terjamin kesehatannya. Namun, pada kenyataannya masih banyak ditemukan berbagai keluhan atas pelayanan yang diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta merupakan salah satu peserta BPJS Kesehatan, namun rumah sakit tersebut belum pernah melakukan survey kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan, sehingga walaupun jumlah pasien meningkat, tetapi tidak diketahui apakah pasien merasa puas dengan kualitas pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dan penjelasan yang telah diuraikan pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta terhadap kualitas pelayanan unit rawat jalan.
2. Apakah kualitas pelayanan unit rawat jalan secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.
3. Apakah kualitas pelayanan unit rawat jalan secara parsial berpengaruh terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.
4. Tingkat sub-variable manakah yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien peserta BPJS kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.

4.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan mampu dicapai melalui penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui persepsi pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta terhadap kualitas pelayanan unit rawat jalan.
2. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pada kualitas pelayanan unit rawat jalan secara simultan yang meliputi *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Empathy* terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.

3. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pada kualitas pelayanan unit rawat jalan secara parsial yang meliputi *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Empathy* terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.
4. Untuk mengetahui tingkat sub-variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman Peneliti, mengenai variable-variabel dalam pengukuran kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi bagi Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta agar mampu meningkatkan kualitas layanan unit rawat jalan pada pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.
2. Sebagai informasi bagi Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta agar mampu meningkatkan kualitas layanan unit rawat jalan pada pasien peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah tentang kepuasan pasien yang pernah mendapatkan pelayanan pada unit rawat jalan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta pada tahun 2015. Penelitian ini dikhususkan untuk meneliti layanan *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Empathy*

Penelitian ini menggunakan sampel para pasien unit rawat jalan peserta BPJS Kesehatan yang berkunjung di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta, karena rumah sakit tersebut harus memahami kualitas pelayanan seperti apa yang diharapkan oleh para pasien peserta BPJS

Kesehatan, sehingga dengan demikian Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta dapat mengetahui kebutuhan pelayanan apa yang dibutuhkan oleh para pasien unit rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta.

1.7 Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran lebih jelas mengenai hal-hal yang akan dibahas dalam penulisan ini, penulisan dalam penelitian ini menggunakan lima (5) bab yang komposisinya sebagai berikut :

BAB I : Merupakan bab pendahuluan yang menggunakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : Merupakan bab yang berisikan tentang landasan teori yang meliputi tinjauan pustaka/ kerangka teori, serta mengemukakan kerangka pikir yang mendasari penelitian dan hipotesis.

BAB III : Mengemukakan metode penelitian yang meliputi, lokasi penelitian, populasi, sampel, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, metode analisis dan variabel penelitian.

BAB IV : Mengemukakan hasil penelitian yang telah diteliti beserta pembahasannya.

BAB V : Bab ini merupakan penutup dari skripsi ini yang berisikan kesimpulan dan saran penelitian ini.