

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah jenis fasilitas kesehatan yang mengobati penyakit yang rentan terhadap populasi umum. Menurut SJSN Nomor 40 Undang-Undang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2004, sistem pendanaan kesehatan mengalami revisi pada tanggal 1 Januari 2014. Rumah sakit adalah salah satu fasilitas medis di bawah sistem JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Badan Asuransi Kesehatan dan Sosial (BPJS). Ini menyediakan layanan dalam kemitraan dengan fasilitas medis Indonesia lainnya.

Hak pasien atas pelayanan kesehatan dituangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Layanan kesehatan tersedia untuk semua orang yang terjangkau, berkualitas tinggi, dan terjamin berdasarkan Pasal 5 ayat (2). Semua fasilitas medis tingkat pertama dan lanjutan, serta fasilitas medis tambahan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan berkonsultasi dengan BPJS Kesehatan, termasuk dalam layanan kesehatan ini. Pelayanan kesehatan ini juga meliputi fasilitas kesehatan pendukung seperti unit transfusi darah/Palang Merah Indonesia, apotek, instalasi farmasi rumah sakit, optik, penyedia layanan konsumsi Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), dan praktik bidan/perawat atau setara Yustisia (2014) pada (Yusra, 2020). Setiap warga negara dijamin hak atas layanan kesehatan yang memenuhi persyaratan khusus oleh undang-

undang ini, yang berarti bahwa layanan ini harus dikelola secara memadai dan sesuai dengan aturan saat ini.

Kualitas fisik, infrastruktur dan sarana pendukung, prosedur pelayanan, serta santunan masyarakat semuanya berdampak besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Setiap upaya yang dilakukan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan standar perawatan untuk memberikan pengalaman terbaik kepada pasien.

Dalam kehidupan nyata, pasien akan menilai kualitas perawatan medis yang mereka terima berdasarkan persepsi dan perasaan mereka sendiri. Namun, beberapa orang masih dalam kegelapan tentang mekanisme layanan yang menjadi hak mereka secara hukum. Akibatnya, penilaian seringkali kurang objektif dan kadang-kadang hanya menyajikan satu sisi masalah. Karena itu, orang sering menetapkan tanggung jawab kepada penyedia layanan ketika mereka tidak bahagia daripada memperhitungkan variabel lain yang dapat berdampak pada kualitas layanan. Untuk mengatasi hal ini, sangat penting bagi penyedia layanan untuk transparan dan masyarakat dididik tentang hak-hak mereka ketika menerima perawatan kesehatan (Yanuarti, 2021). Akibatnya, masyarakat akan dapat mengevaluasi kualitas layanan secara lebih menyeluruh dan adil dan akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana layanan kesehatan beroperasi.

Untuk mencapai kesinambungan terbaik antara kepuasan dan hasil, penting untuk memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, dinamika keluarga, kebutuhan, lingkungan fisik, dan respons terhadap kebutuhan

pasien. Kepuasan pelayanan didefinisikan sebagai persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi (Supranto, 2011). Ketika seseorang membandingkan kesan atau penilaian mereka terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan mereka, mereka ditinggalkan dengan emosi bahagia atau kecewa (Kotler, 2004). Tingkat kepuasan setiap pasien dengan perawatan kesehatan mereka menentukan kesehatan mereka secara keseluruhan dan memiliki dampak signifikan terhadapnya. Setiap upaya fasilitas kesehatan saat ini untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatannya selalu didasarkan pada kepuasan pasien (Nusa et al., 2018).

Mereka yang memiliki tagihan kesehatan tinggi mungkin merasa sulit untuk menerima perawatan medis yang berkualitas. Menggunakan asuransi kesehatan adalah salah satu cara untuk mengurangi stres membayar perawatan medis. Pemerintah telah bekerja untuk menawarkan asuransi kesehatan kepada masyarakat melalui program-program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) didirikan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 untuk melayani sebagai organisasi jaminan sosial tambahan di Indonesia. Awal tahun 2014, penyedia asuransi kesehatan PT. Askes Indonesia berganti nama menjadi BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang lebih baik di setiap tingkatan, dari dasar hingga komprehensif, diharapkan dapat diberikan kepada masyarakat oleh BPJS Kesehatan. Berkat BPJS Kesehatan, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang lebih berkualitas dengan harga yang lebih terjangkau dan

dengan aksesibilitas yang lebih besar. Pemerintah percaya bahwa dengan menyediakan program ini, individu dari semua latar belakang sosial ekonomi, terutama orang miskin, akan bisa mendapatkan perawatan medis yang penting tanpa harus khawatir membayar harga yang berlebihan. Pembentukan BPJS Kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi bagi masyarakat umum dan memajukan kondisi kesehatan di Indonesia secara keseluruhan.

Dalam rangka memberikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menetapkan jaminan hari tua (JP), jaminan hari tua (JHT), jaminan kematian (JKM), dan jaminan kecelakaan kerja (JKK) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Tubuh ini diciptakan oleh bantuan tenaga kerja BPJS. BPJS Kesehatan kemudian mengembangkan skema jaminan kesehatan. Mayoritas masyarakat Indonesia mengetahui layanan kesehatan berbasis BPJS.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zumria (2020) di RSUD Kota Kendari, hingga 3 dari 5 pasien BPJS menyatakan ketidakpuasan terhadap kualitas perawatan yang mereka terima di ruang rawat inap, terutama ketika harus menunggu dokter mengunjungi mereka. Mereka juga mengeluh bahwa beberapa perawat kurang ramah dan kurang komunikatif ketika memberikan perawatan, sementara 2 dari 5 pasien umum Non BPJS menyatakan puas dengan kualitas perawatan yang mereka terima. Menurut penelitian Setiadi (2023), ada banyak contoh pasien di RSI Assyifa Sukabumi yang tidak puas dengan layanan BPJS yang mereka terima saat menerima perawatan.

Misalnya, pasien mengalami ketidaknyamanan dan ketidakpuasan karena waktu pendaftaran yang lama dan komunikasi yang tidak memadai. Sementara itu, pasien umum meratapi biaya perawatan mereka, terutama biaya beberapa obat resep. Beberapa pasien mengeluh bahwa mereka tidak dapat pergi ke tingkat instruksi yang lebih tinggi.

Menurut penelitian Yanuarti (2021) di salah satu fasilitas kesehatan, terdapat 6.745 kunjungan pasien BPJS dan 3.910 kunjungan pasien umum antara Januari dan Desember. Dalam survei pertama, pasien umum melaporkan bahwa penyedia layanan kesehatan dapat didekati dan memberikan perawatan yang baik; namun, pasien BPJS melaporkan bahwa pendaftaran sulit dan petugas tidak memperlakukan mereka dengan baik. Sikap petugas terhadap pasien BPJS terkadang masih negatif. Pasien BPJS merasakan sejumlah masalah, termasuk waktu tunggu yang lama untuk layanan, proses layanan yang rumit, sikap tidak sabar dan tidak ramah dari petugas, dan penyedia layanan kesehatan yang mengabaikan keluhan pasien dan keluarga. Akibatnya, mereka pasti akan membandingkan perawatan yang mereka terima sebagai pasien BPJS dengan pasien umum, yang akan berbeda.

Menurut studi Ririn (2018), terdapat perbedaan BPJS dan kepuasan pasien secara keseluruhan terhadap rawat jalan di Rumah Sakit X Jambi. Dibandingkan dengan pasien dengan BPJS yang mendapat skor 40,98, kepuasan pasien secara keseluruhan lebih baik yaitu 70,18.

Berlandaskan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik mengambil penelitian ditempat yang berbeda dengan berjudul “Perbedaan Tingkat Kepuasan Pelayanan Pasien BPJS Dan Non BPJS Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Nirwana”.

1.2 Perumusan Masalah

Dapat dirumuskan berdasarkan latar belakang informasi yang diberikan di atas, apakah terdapat perbedaan kepuasan antara pasien rawat jalan BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Nirwana?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan kepuasan antara pasien rawat jalan BPJS dan Non BPJS.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui seberapa puas pasien Rawat Jalan BPJS di Rumah Sakit Umum Nirwana.
2. Untuk mengetahui sebesarapa puas pasien Rawat Jalan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Nirwana.
3. Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kepuasan pasien BPJS dan Non BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Nirwana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit untuk memenuhi tujuannya memberikan perawatan yang lebih baik, temuan penelitian harus menghasilkan data mendalam tentang kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, baik BPJS maupun Non BPJS.

1.4.2 Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman peneliti tentang perbedaan tingkat kepuasan pelayanan pasien BPJS dan Non BPJS di Pelayanan Rawat Jalan RSUD Nirwana.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

1. Pembaca dan mahasiswa (i) khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Teknologi Universitas Borneo Lestari Banjarbaru, diharapkan mendapatkan tambahan pemahaman dari penelitian ini mengenai perbandingan tingkat kepuasan pelayanan bagi Pasien Rawat Jalan BPJS dan Non BPJS di Rumah Sakit Umum Nirwana.
2. Studi ini dapat berfungsi sebagai referensi atau sumber informasi untuk studi lebih lanjut di masa depan, serta untuk publikasi ilmiah di Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Teknologi Universitas Borneo Lestari Banjarbaru.