

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan bagi setiap warga negara atas barang, jasa, dan / atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik dan dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan (Dachi 2017, hlm. 17). Salah satu bentuk pelayanan publik di bidang kesehatan adalah pelayanan di rumah sakit. Pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan suatu bentuk pemenuhan hak asasi manusia untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Hak atas pelayanan publik di bidang kesehatan bersifat universal, yang memiliki arti bahwa siapa saja berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Dachi 2017, hlm. 18). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 4, menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan (Republik Indonesia 2009, hlm. 5).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif, sebagaimana termuat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 54 tentang Kesehatan (Republik Indonesia 2009, hlm. 21). Bermutu atau tidaknya suatu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dinilai dari persepsi pasien yang telah mendapatkan pelayanan. Persepsi setiap orang terhadap kualitas pelayanan tentunya akan berbeda, karena setiap orang memiliki kriteria penilaian yang berbeda. Namun secara umum, kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui enam dimensi yang dikemukakan oleh WHO, dimensi tersebut antara lain dimensi efektivitas (*effectiveness*), efisiensi (*efficiency*), akseptabel (*acceptable/ patient centered*), keterjangkauan (*access*), keadilan (*equity*), dan keamanan (*safety*).

Hasil riset ketenagaan di bidang kesehatan tahun 2017 menunjukkan bahwa lebih dari 75% dari 10.552 responden menyatakan bahwa implementasi ketanggapan nakes di RS sudah baik. Namun secara umum, penilaian terhadap

aspek ketanggapan di rawat inap rumah sakit lebih baik daripada di rawat jalan. Kepuasan pasien dikategorikan baik, dimensi kehandalan dan ketanggapan menempati proporsi terendah dibandingkan dimensi lainnya. Selain itu, secara umum kepuasan pasien rawat inap rumah sakit lebih baik daripada kepuasan pasien rawat jalan rumah sakit. Pada pasien rawat jalan rumah sakit, terdapat kecenderungan responden yang berstatus kawin lebih puas dengan pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan responden yang tidak kawin. Responden perempuan cenderung lebih puas dibandingkan dengan responden laki-laki (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018, hlm. 233).

Proses pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan merupakan sejumlah dana yang harus tersedia agar upaya-upaya yang dibutuhkan oleh masyarakat baik perorangan maupun kelompok dapat terselenggara. Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkesinambungan memegang peranan penting untuk mewujudkan pemerataan akses pelayanan kesehatan (*equitable access to health care*) dan pelayanan yang berkualitas (*assured quality*) (Depkes RI dalam Setyawan 2018, hlm 59).

Pembiayaan kesehatan di rumah sakit ditunjang oleh suatu mekanisme yang dinamakan mekanisme pembayaran. Mekanisme pembayaran rumah sakit dapat dilakukan secara prospektif maupun retrospektif. Metode pembayaran prospektif salah satu contohnya yaitu INA CBG's. Adapun salah satu bentuk metode pembayaran retrospektif yaitu *fee for service*. Baik metode pembayaran prospektif maupun retrospektif, tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut Sulistyono dalam Sisyaningrum (2016) metode pembayaran yang digunakan pasien akan mempengaruhi sikap dan perilaku pemberi pelayanan kesehatan (Sisyaningrum dkk. 2016). Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Pada tahun 2014 mulai beroperasi sebuah sistem pembiayaan kesehatan semesta bernama Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan sendiri merupakan transformasi dari PT. Askes. Agenda utama lahirnya JKN BPJS ialah menjamin akses pelayanan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin (Yustiawan 2013, hlm. 209). Berdasarkan laporan bulanan BPJS Kesehatan

sampai dengan Desember 2017, menunjukkan sekitar 219,6 juta peserta telah mengakses pelayanan kesehatan yang terdiri atas 66,7% pemanfaatan di FKTP, 29,3% di poliklinik rawat jalan FKRTL, dan 4 % rawat inap FKRTL.

Dalam pelaksanaan program JKN yang kurang lebih sudah berjalan selama lima tahun, ternyata program ini masih memiliki masalah yang sampai sekarang belum juga teratasi, salah satunya mengenai masalah kualitas pelayanan. Hasil riset dan monitoring di berbagai wilayah menunjukkan terdapat variasi pelaksanaan JKN di berbagai wilayah di Indonesia. Perbedaan ini disebabkan karena di setiap daerah memiliki kebijakan daerah, faktor geografis, keanekaragaman sosial-budaya, dan kemampuan ekonomi yang berbeda. Hasil riset juga menunjukkan bahwa terjadi disparitas pelayanan kesehatan yang diperburuk dengan dinyatakan defisit-nya BPJS Kesehatan sehingga berpotensi menurunkan mutu layanan kesehatan (Evaluasi Kebijakan JKN 2018, 2018).

LSM Perkumpulan Prakarsa telah melakukan riset yang melibatkan 1.344 responden di 11 kabupaten/kota. Hasil riset tersebut menunjukkan beragam keluhan yang dirasakan oleh pasien BPJS ketika melakukan pemeriksaan dengan dokter. Sebesar 50,57% responden merasa bahwa dokter kurang peduli, sebesar 14,94% merasa tenaga kesehatan kurang komunikatif, dan sebesar 12,64% merasa dokter tidak datang tepat waktu sehingga harus menunggu lama (Suryowati, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratondo (2010) menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan rawat inap antara pasien Askes sosial, pasien Jamkesmas, dan pasien yang membayar langsung. Kualitas pelayanan rawat inap pasien Askes sosial rata-rata 6 poin lebih rendah daripada pasien yang membayar langsung. Kualitas pelayanan rawat inap pasien Jamkesmas rata-rata 13 poin lebih rendah daripada pasien yang membayar langsung (Pratondo dan Murti, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sisyani yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kualitas dengan sistem pembayaran INA CBG's dan *fee for service*. Dimana sistem pembayaran INACBGs nilai rata-ratanya lebih rendah dari *fee for service*, artinya sistem pembayaran *fee for service* lebih baik kualitas pelayanan dibandingkan sistem pembayaran INA-CBGs (Sisyani dkk., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi menunjukkan hasil yang serupa, yaitu

terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien umum rawat jalan RSUD Kota Surakarta (Pertiwi, 2017).

Berdasarkan hasil-hasil riset yang telah disebutkan terlihat jelas bahwa pasien BPJS mendapatkan kualitas pelayanan yang kurang memuaskan dan tentu hal ini menjadi PR bagi pemerintah Indonesia dan institusi pemberi pelayanan kesehatan untuk memperbaiki layanan kesehatan khususnya pelayanan bagi pasien BPJS. Sebab seperti yang kita ketahui bahwa kualitas merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan dan sudah sepatutnya pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan akan menjadi dasar kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

RSIA Budhi Jaya adalah salah satu rumah sakit yang berlokasi di Jakarta Selatan. Selain melayani pasien dengan metode pembayaran *fee for service* dan asuransi Swasta, rumah sakit ini juga sudah bekerja sama dengan BPJS untuk melayani pasien BPJS. Rekapitan data laporan kunjungan tahunan RSIA Budhi Jaya menunjukkan jumlah yang fluktuatif. Pada tahun 2016 kunjungan pasien sebanyak 13.458, kemudian tahun selanjutnya yaitu tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 14.144, namun pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 13.311 kunjungan. RSIA Budhi Jaya perlu mewaspadaai jumlah kunjungan yang fluktuatif ini dan harus selalu meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan agar pengguna layanan tidak beralih ke rumah sakit lain. Selain itu sebagai salah satu institusi yang memberikan pelayanan publik, RSIA Budhi Jaya harus memberikan pelayanan secara adil dan berkualitas tanpa memandang karakteristik sosial, ekonomi, kultural, maupun karakteristik politik pasien. Oleh sebab itu, peneliti meyakini bahwa penelitian untuk mengetahui perbedaan persepsi kualitas pelayanan pasien rawat jalan di RSIA Budhi Jaya berdasarkan metode pembayaran penting untuk dilakukan.

I.2 Rumusan Masalah

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 4 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, dan Pasal 54 mengamanatkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

Melalui uraian latar belakang, dapat diketahui bahwa menurut persepsi pasien yang menggunakan metode pembayaran BPJS, mereka merasa dibedakan dengan pasien yang menggunakan metode pembayaran lainnya dalam hal kualitas pelayanan. Menurut WHO terdapat enam dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu efektivitas, efisiensi, akseptabilitas, keterjangkauan, keadilan, dan keamanan. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Bagaimana karakteristik (jenis kelamin, usia, dan pendidikan) pasien rawat jalan RSIA Budhi Jaya?
- b. Adakah perbedaan persepsi dimensi efektivitas kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan berdasarkan metode pembayaran di RSIA Budhi Jaya?
- c. Adakah perbedaan persepsi dimensi efisiensi kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan berdasarkan metode pembayaran di RSIA Budhi Jaya?
- d. Adakah perbedaan persepsi dimensi akseptabel/*patient centered* kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan berdasarkan metode pembayaran di RSIA Budhi Jaya?
- e. Adakah perbedaan persepsi dimensi keterjangkauan kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan berdasarkan metode pembayaran di RSIA Budhi Jaya?
- f. Adakah perbedaan persepsi dimensi keadilan kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan berdasarkan metode pembayaran di RSIA Budhi Jaya?
- g. Adakah perbedaan persepsi dimensi keamanan kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan dengan metode pembayaran *fee for service* dan JKN di RSIA Budhi Jaya?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan persepsi kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan berdasarkan metode pembayaran di RSIA Budhi Jaya.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan) pasien rawat jalan RSIA Budhi Jaya.

- b. Mengukur persepsi pasien rawat jalan RSIA Budhi Jaya terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
- c. Menganalisis perbedaan persepsi dimensi efektivitas kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan dengan metode pembayaran *fee for service*, JKN, dan Asuransi Swasta di RSIA Budhi Jaya.
- d. Menganalisis perbedaan persepsi dimensi efisiensi kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan dengan metode pembayaran *fee for service*, JKN, dan Asuransi Swasta di RSIA Budhi Jaya.
- e. Menganalisis perbedaan persepsi dimensi akseptabel/*patient centered* kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan dengan metode pembayaran *fee for service*, JKN, dan Asuransi Swasta di RSIA Budhi Jaya.
- f. Menganalisis perbedaan persepsi dimensi keterjangkauan kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan dengan metode pembayaran *fee for service*, JKN, dan Asuransi Swasta di RSIA Budhi Jaya.
- g. Menganalisis perbedaan persepsi dimensi keadilan kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan dengan metode pembayaran *fee for service*, JKN, dan Asuransi Swasta di RSIA Budhi Jaya.
- h. Menganalisis perbedaan persepsi dimensi keamanan kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan dengan metode pembayaran *fee for service*, JKN, dan Asuransi Swasta di RSIA Budhi Jaya.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat terkait dengan metode pembayaran rumah sakit dan ilmu yang terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan.
- b. Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai gambaran sejauh mana pelayanan yang diberikan oleh RSIA Budhi Jaya dapat memuaskan pasien rawat jalan dengan metode pembayaran yang berbeda-beda.
- b. Sebagai informasi bagi RSIA Budhi Jaya, mengenai adanya perbedaan persepsi kualitas pelayanan pada pasien yang menggunakan metode pembayaran berbeda, sehingga kedepannya dapat diambil langkah praktis untuk bisa memberikan pelayanan yang lebih adil dan merata kepada setiap pasien yang datang ke RSIA Budhi Jaya.

