

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat diperlukan adanya aspek kualitas layanan. Kualitas pelayanan sungguh mempengaruhi ketersediaan serta kepatuhan standar pelayanan tenaga kesehatan dalam melayani, suplai obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai dan sumber daya lainnya yang berpengaruh pada kualitas layanan (Suprianto & Mutiarin, 2017).

Salah satu harapan pasien saat datang ke pelayanan kesehatan yaitu mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diterimanya. Kepuasan pasien menjadi tolak ukur dalam mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan menjadi faktor yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pasien akan dapat memperoleh kepuasan dari pelayanan yang diberikan jika pelayanan tersebut memenuhi kualitas pelayanan dan sesuai atau lebih dengan harapan yang diharapkan oleh pasien (Anggraeny, 2018). Oleh karena itu, perlu diperhatikan kualitas pelayanan kesehatan untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan

pasien merupakan keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Pasien baru akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapan yang merupakan konsep dari kepuasan. Pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran kualitas layanan kesehatan (L. Handayani et al., 2020).

Pelayanan kesehatan harus dapat diukur, terstandar serta tertuju pada aspek kenyamanan pasien dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengendalian mutu kesehatan JKN dilaksanakan dengan keseluruhan, antara lain pencapaian pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana serta laporan kesehatan. Oleh karena itu, perlu diyakinkankan bahwa proses pelayanan kesehatan berlangsung serupa dengan batasan yang diperlakukan dan tersedianya pengawasan kepada luaran kesehatan Peserta JKN (Unso, Kalibu, 2019).

Perkembangan kepesertaan JKN di Indonesia cukup baik. Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 249,67 juta jiwa hingga 31 Januari 2023. Tercatat, mayoritas peserta JKN berasal dari kelompok Penerima Bantuan Iuran dari APBN (PBI APBN) yakni sebanyak 111,14 juta jiwa atau 44,51% dari total peserta. jumlah peserta dari

kelompok Penerima Bantuan Iuran dari APBD (PBI APBD) sebanyak 41,34 juta jiwa (16,55%), Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN) 19,14 juta jiwa (7,66%), dan Pekerja Penerima Upah selain penyelenggara negara (PPU BU) 42,57 juta jiwa (17,05%). Ada pula 30,91 juta jiwa (12,38%) peserta yang berstatus Pekerja Penerima Upah Pekerja Mandiri (PPU Pekerja Mandiri), dan 4,56 juta (1,82%) peserta JKN yang bukan pekerja (Annur, 2023).

Kalimantan Tengah merupakan provinsi yang memiliki 2.741.100 penduduk dan tersebar ke dalam 14 daerah. Jumlah peserta JKN di Provinsi Kalimantan Tengah sudah mencapai total persentase 98,12% dari jumlah penduduk. Cakupan kepesertaan JKN sampai dengan 1 November 2023 di Provinsi Kalimantan Tengah, 8 Kabupaten sudah mencapai persentase lebih dari 100% yaitu Murung Raya (118,09%), Seruyan (105,17%), Katingan (102,72%), Palangka Raya (101,80%), Sukamara (101,75%), Gunung Mas (101,73%), Kotawaringin Barat (101,09%), Kotawaringin Timur (101, 00%). Kemudian Barito Selatan (99, 34%), Barito Timur (99, 17%), Barito Utara (97,38%). Namun masih ada yang belum mencapai lebih dari 98% yaitu Pulang Pisau (86, 13%) dan Kapuas (81,85%) (Cahyo, 2023).

Dari total kepesertaan tersebut, tingkat keaktifan kepesertaan di Provinsi Kalimantan Tengah pada periode 1 November 2023 mencapai 70,95% peserta program JKN aktif dengan jumlah 1,9 juta jiwa dan non aktif 0,7 juta jiwa. Persentase keaktifan berdasarkan segmen kepesertaan di

Kalteng PBI APBD (penerima bantuan iuran melalui pendanaan APBD/Jamkesda) 73,94%, PBI APBN (penerima bantuan iuran melalui penandaan APBN) 77,66%, BP (Bukan Pekerja) 87,35%, PBPU (pekerja bukan penerima upah) 35,75%, PPU BU (Pekerja Penerima Upah Badan Usaha) 70,41%, dan PPU PN 92,88% (Cahyo, 2023).

Survei lapangan mengenai kepuasan pasien menjadi suatu masalah penting untuk diketahui hasilnya karena dapat digunakan untuk peningkatan kepuasan pasien mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat. Peningkatan pemanfaatan survei kepuasan pasien sebagai analisis yang berkesinambungan akan menghasilkan informasi baik untuk inovasi organisasi ataupun sikap personel (Khoeriyah et al., 2021).

Lebih sulit mengukur kualitas pelayanan daripada mengukur kualitas barang (Anggraeny, 2018). Konsep teori kepuasan SERVQUAL (*Service Quality* atau kualitas pelayanan) menurut Parasuraman dan Zeithaml (1990) merupakan yang paling populer dan banyak dijadikan acuan dalam penelitian. Konsep SERVQUAL meliputi lima dimensi, yaitu *tangibles* (wujud nyata), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) (L. Handayani et al., 2020).

Secara geografis, Puskesmas Arut Selatan terletak di Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Puskesmas ini merupakan FKTP yang telah menerapkan sistem kapitasi

berbasis komitmen pelayanan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kabupaten Kotawatingin Barat Tahun 2023, peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Arut Selatan pada bulan September hingga Desember berjumlah 234.175 jiwa dari jumlah penduduk 270.400 jiwa atau sekitar 87%.

Data dari BPJS kabupaten menunjukkan bahwa di Puskesmas Arut Selatan yang menyatakan bahwa prolanis yang rutin berkunjung ke Puskesmas Arut Selatan dan kunjungan rumah tidak terlaksana karena beberapa kendala. Kurangnya jumlah peserta prolanis yang menggunakan BPJS, kurangnya kesadaran dari masyarakat itu sendiri dan sulitnya mengurus ke BPJS dan ketika diurus mengenai prolanis ke BPJS peserta prolanis juga tidak mau berkunjung ke Puskesmas. Kunjungan rumah tidak terlaksana karena ketika pelayan kesehatan mendatangi kerumah-rumah banyak masyarakat yang sudah tidak dirumah, ada yang sudah berpergian ke sawah atau bekerja. Adanya anggapan masyarakat yang jika sakit langsung mendatangi puskesmas baru merasa puas dengan pelayanannya dan kendaraan yang kurang memadai, kurangnya sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian sebelumnya Ardhiasti & Setiawan (2021) menyimpulkan bahwa sebagian besar pelaksana implementasi KBK sudah paham penerapan KBK namun pelaksana tersebut mempunyai pemahaman yang berbeda-beda. Selain itu, masih terdapat beberapa permasalahan dalam implementasi KBK, dalam hal proses pelayanan yaitu sumber

daya yang masih kurang di puskesmas, sosialisasi yang belum merata, dan beban kerja yang bertambah. Permasalahan pada implementasi KBK akan menjadikan kualitas pelayanan tidak optimal.

Penelitian lainnya dari Emilia (2018) menyatakan bahwa Kualitas pelayanan UPT Puskesmas Sindangjawa pada dimensi *tangibles* sangat memuaskan dengan skor gap 0,010, dimensi *reliability* kurang memuaskan dengan skor gap -0,288, dimensi *responsiveness* kurang memuaskan dengan skor gap -0,240, dimensi *assurance* sangat memuaskan dengan skor gap 0,056, dimensi *empathy* kurang memuaskan dengan skor gap -0,309. Hasil pengukuran kualitas pelayanan UPT Puskesmas Sindangjawa secara umum dapat dikatakan kurang memuaskan dengan skor gap -0,154.

Hasil dari observasi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Arut Selatan pada tanggal 16 Januari 2024 didapatkan data jumlah pasien yang menggunakan kartu BPJS tiga bulan terakhir (Oktober-November 2023) adalah mencapai 1.337 pasien dengan 10 penyakit terbanyak antara lain Gastritis, COVID-19 (*virus identified*), *Dyspepsia*, *Spontaneous vertex delivery*, *Non-insulindependent diabetes mellitus without complications*, *Acute upper respiratory infection (unspecified)*, COVID-19 (*virus not identified*), *Bacterial infection (unspecified)*, *Thyphoid fever* dan *TB lung confirm sputum microscopy with or without culture*.

Hasil wawancara awal dengan bagian pengaduan BPJS Kesehatan di Puskesmas Arut Selatan didapatkan beberapa keluhan ketidakpuasan pengguna BPJS antara lain pasien kurang paham dengan sistem rujukan

yang ada, kartu BPJS tidak aktif, adanya perbedaan data di KTP dan BPJS, masalah jaringan yang kadang lambat sehingga membuat pasien harus menunggu lama, dan beberapa pasien tidak mengerti alur pelayanan. Dikatakan dalam sehari rata-rata bagian pengaduan BPJS mendapatkan sekitar 50 keluhan. Alasan penelitian ini dilakukan adalah karena masih banyak keluhan yang terjadi di masyarakat, serta ingin mengetahui lebih mendalam permasalahan apa saja yang menjadi keluhan masyarakat selama ini mengenai pelayanan kesehatan di Puskesmas Arut Selatan.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, ditunjukkan bahwa adanya peningkatan tingkat peserta JKN di Puskesmas Arut Selatan, namun di lapangan masih ditemukan berbagai masalah diantaranya pencapaian angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, rasio peserta prolanis, dan rasio kunjungan rumah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui dan menganalisis lebih mendalam permasalahan diatas. Adapun judul penelitian ini yaitu “**Gambaran Kepuasan Pasien BPJS Tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Arut Selatan**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan dan latar belakang sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana gambaran kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Arut Selatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis gambaran kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Arut Selatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan riwayat penyakit yang dideritanya.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis gambaran kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Arut Selatan.
- c. Untuk mengetahui dan menganalisis gambaran tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Arut Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian dapat diharapkan mampu memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah mengenai gambaran kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai wacana dan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan acuan tentang gambaran kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas wilayah kerjanya.

b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Puskesmas

Bagi puskesmas-puskemas selaku instansi kesehatan terdekat masyarakat agar menjadi tolok ukur dan bahan kajian dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

c. Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadikan pengetahuan lebih bagi masyarakat umum, khusus yang berada di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat terkait gambaran kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan.