

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kesehatan adalah aspek penting dari kehidupan, dan memiliki akses ke perawatan kesehatan adalah hak asasi manusia yang mendasar. Mendorong pemenuhan hak-hak dasar ini terkait erat dengan penerapan *Universal Health Coverage* (UHC). Menurut definisi, UHC mengacu pada sistem yang bertujuan untuk meningkatkan standar perawatan kesehatan bagi semua orang di masyarakat, di mana saja kapan saja, dan tanpa memerlukan bantuan keuangan. (Saputro & Fathiyah, 2022)

Ambisi terciptanya UHC di seluruh dunia diperjelas dengan komitmen Negara-negara yang bergabung dalam *United Nations High-level meeting on Universal Health Coverage* pada September 2019 yang secara jelas menjadikan UHC sebagai rencana besar PBB pada tahun 2030. (Saputro & Fathiyah, 2022)

Setiap orang berhak atas perawatan kesehatan, sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 yang menyangkut Kesehatan, Pasal 25, Ayat 3. Karena semua orang, termasuk yang miskin dan kurang beruntung, memiliki hak atas perlindungan kesehatan, dan negara bertanggung jawab untuk menegakkan undang-undang yang memastikan bahwa penduduk, termasuk mereka,

dapat hidup sehat. Layanan kesehatan adalah inisiatif oleh sektor publik dan swasta yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Komunitas adalah fokus utama, oleh karena itu diperlukan eksekusi berkualitas tinggi yang sesuai dengan persyaratan hukum. (Setiawati et al., 2023)

Indonesia merupakan salah satu dari 4 negara yang terlibat untuk meratifikasi UHC dan selanjutnya membentuk produk hukum dalam wilayah negaranya guna memperjuangkan nilai-nilai yang ada dalam UHC. Pemerintah Indonesia menginisiasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). JKN menjadi *single-payer* terbesar di dunia dengan cakupan peserta sebanyak 203 juta jiwa. (Saputro & Fathiyah, 2022)

Skema pelayanan kesehatan terbaru yang memanfaatkan sistem asuransi adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini menyiratkan bahwa semua masyarakat Indonesia pada akhirnya akan diminta untuk menyisihkan sebagian dari penghasilannya untuk asuransi kesehatan. Semua warga negara Indonesia dilindungi oleh sistem asuransi di bawah JKN, yang memungkinkan mereka untuk memenuhi tuntutan mendasar mereka akan kesehatan yang baik. (Rizki et al., 2023)

Meskipun sudah terdaftar sebagai pengguna BPJS PBI atau Non PBI, masih banyak orang yang belum mengetahui cara kerja program JKN. Selain itu, beberapa orang mengabaikan pembayaran BPJS, mereka percaya bahwa hanya ada untuk

mempengaruhi pemerintah dan merugikan masyarakat. Dengan membayar biaya BPJS, mereka akan mengalami kerugian. Sebagai masyarakat sudah selayaknya dapat menerima informasi yang akurat, mudah dipahami, dan mudah diakses yang disosialisasikan oleh BPJS Kesehatan.(Rizki et al., 2023)

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh pemerintah merupakan amanat Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Rumah sakit dan fasilitas medis canggih lainnya tidak lagi menjadi titik fokus Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebaliknya, layanan kesehatan harus diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Prinsip ini mengamanatkan pelayanan kesehatan yang terutama terkonsentrasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, seperti Puskesmas, yang akan menjadi pintu masuk utama bagi anggota BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan..(Kesehatan et al., 2024)

Puskesmas memiliki peran penting dalam sistem JKN. Apabila pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas baik maka akan semakin banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya, jika pelayanan diberikan kurang memadai maka akan kurang dimanfaatkan oleh peserta JKN. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas, yaitu: faktor konsumen berupa pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi berupa ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi

layanan, dan akses sosial; serta faktor pemberi layanan seperti perilaku petugas kesehatan.(Salsabila et al., 2024)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sampai dengan Desember 2019 total jumlah puskesmas yaitu 601 unit, yang terdiri dari 171 unit Puskesmas rawat inap dan 430 unit Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan Tahun 2018 yaitu sebanyak 580 unit, dengan jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 170 unit dan Puskesmas non rawat insap sebanyak 410 unit dalam kurun waktu 6 tahun terakhir.(Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019)

Berdasarkan data dari Puskesmas Tebing Syahbandar, jumlah kunjungan pasien rawat jalan pasien BPJS dan pasien Umum di bulan Januari berjumlah 726 pasien BPJS dan 53 pasien umum, bulan Februari berjumlah 714 pasien BPJS dan 40 pasien umum, bulan Maret berjumlah 783 pasien BPJS dan 34 pasien umum, bulan April berjumlah 715 pasien BPJS dan 20 pasien umum.

Karena meningkatnya harapan publik tentang nilai perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi, peran fasilitas kesehatan perlu dikembangkan kembali untuk memuaskan pasien. Salah satu cara pasien mengevaluasi kualitas layanan yang mereka terima dibandingkan dengan tingkat perawatan yang diharapkan adalah melalui kualitas layanan.(Finamore et al., 2021)

Dalam rangka mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang maksimal di wilayah kerjanya, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang

mengedepankan kegiatan promotif dan preventif sekaligus menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan individu. Perpes No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap peserta berhak mendapatkan manfaat Jaminan Kesehatan yang merupakan pelayanan kesehatan individu, termasuk pelayanan promotif, pencegahan, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan, menjadi landasan peraturan promotif dan pencegahan JKN. (Kesehatan et al., 2024)

Dalam hal produksi, layanan, orang, prosedur, dan lingkungan, kualitas layanan adalah keadaan dinamis di mana kualitas dinilai pada saat layanan. Menggunakan dimensi (ukuran) kualitas pelayanan atau pelayanan menurut Parasuraman merupakan salah satu metode penentuan kualitas pelayanan kesehatan. Adapun kelima dimensi mutu yang dimaksud meliputi: kehandalan (*reability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empaty*), bukti fisik (*tangible*). (Setiawati et al., 2023)

Ketika masyarakat merasa bahwa Negara melayani mereka semaksimal mungkin, itu akan berdampak positif pada mereka dengan memenuhi kebutuhan mereka, yang pada gilirannya akan mendorong bisnis di daerah tersebut, meningkatkan pembangunan yang dinamis, dan membantu mereka mematuhi peraturan layanan. Dalam hal ini, kebutuhan masyarakat akan pemenuhan hak-hak yang diwajibkan pemerintah untuk memfasilitasi dan diberikan kepada masyarakat memunculkan pelayanan publik. Meningkatkan kesehatan adalah salah satu

persyaratan untuk terwujudnya hak-hak masyarakat sebaik-baiknya. (Izar Hasanah & Ewom Oktemka, 2024)

Untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang optimal, semua penyedia layanan kesehatan sekarang memprioritaskan peningkatan perawatan pada pasien. Saat ini, lembaga kesehatan dijangkau untuk memberikan pelayanan-pelayanan yang unggul kepada pasien, yaitu dengan memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, karena meningkatnya ekspektasi terhadap penyediaan layanan dan meningkatnya kebutuhan pasien. (Kesehatan et al., 2024)

Umpan balik pasien tentang apa yang mereka terima atau bagaimana mereka tiba di puskesmas dapat digunakan oleh fasilitas untuk mengukur kualitas perawatan yang mereka terima dan memberikan masukan untuk perbaikan di masa depan. Adanya jenis pemantauan dari Dinas Kesehatan yang didasarkan pada sejumlah faktor, termasuk peningkatan kualitas pelayanan yang ditawarkan oleh puskesmas sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, merupakan salah satu masukan mendasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan melakukan ini, kami berharap dapat meningkatkan standar perawatan dan menjamin bahwa pasien menerima perawatan berkualitas tinggi dan aman. (Izar Hasanah & Ewom Oktemka, 2024)

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan inti dari kelangsungan hidup seorang penyedia layanan kesehatan, oleh karena itu gerakan revolusi mutu terpadu merupakan tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin eksis dan berkembang. (Izar Hasanah & Ewom Oktemka, 2024)

Inovasi dalam pemberian layanan kesehatan diperlukan untuk menjaga kepuasan masyarakat dengan kualitas perawatan. Karena banyaknya penyedia layanan kesehatan dan persaingannya begitu ketat, semua penyedia layanan kesehatan, termasuk puskesmas, harus siap untuk tidak hanya menjadi pesaing yang dihormati karena profesionalisme dan kredibilitasnya, tetapi juga untuk berkembang menjadi penyedia layanan yang secara konsisten memberikan perawatan terbaik (unggul) kepada kliennya. (Izar Hasanah & Ewom Oktemka, 2024)

Menurut penelitian Febriyani Fauzi Marfuah, dkk. (2023), terdapat variasi tingkat kepuasan pasien BPJS dibandingkan dengan pasien umum. Tidak ada perbedaan dalam pelayanan pendaftaran rawat jalan antara pasien BPJS dan pasien umum. Tidak ada perbedaan yang terlihat dalam tingkat kepuasan pasien umum dan pasien BPJS karena faktor atau penyebab berikut: rumah sakit mematuhi standar atau telah menghitung skor dengan cara yang membuat pasien merasa puas dengan rekomendasi yang telah diberikan rumah sakit. Berdasarkan 5 kriteria, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), dan empati (*empaty*). (Marfuah et al., 2023)

Supandri dkk. (2019) menemukan bahwa terdapat perbedaan antara kepuasan umum dan kepuasan pasien BPJS berdasarkan temuan penelitian yang berbeda. Ketika pasien dengan BPJS kurang puas dibandingkan pasien pada umumnya. Berdasarkan lima karakteristik SerQual dari respons petugas, perawat lebih mengutamakan penanganan pasien umum daripada pasien BPJS, yang menunjukkan perbedaan responsivitas dokter ketika pengaduan pasien dibuat. Pasien umumnya

puas dengan kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter mengenai penyakit mereka; namun, pasien dengan BPJS harus lebih proaktif dalam mencari klarifikasi atau informasi tentang kondisinya. Perbedaan ini juga terlihat pada dimensi empati. Selanjutnya, dari segi ketergantungan, kepuasan pasien BPJS lebih rendah dibandingkan pasien biasa. Ini karena sistem yang rumit; Pasien BPJS membutuhkan waktu pelayanan yang lebih lama daripada pasien umum. Oleh karena itu, kepuasan pasien umum dan pasien BPJS setara dalam hal jaminan dan bukti langsung. (SUPANDRI et al., 2019)

Penelitian pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tebing Syahbandar dengan dua responden. Satu pasien umum dan satu lagi pasien pengguna JKN. Menunjukkan bahwa pasien merasa pelayanan surat rujukan kurang fleksibel, dikarenakan salah satu pasien pengguna JKN meminta surat rujukan untuk ke fasilitas kesehatan lain tetapi surat rujukan tersebut akan keluar selama satu bulan bahkan lebih, terkecuali pasien tersebut mengalami keadaan yang *emergency*. Pasien dengan kondisi JKN tidak memiliki pandangan yang sama dengan pasien umum, yang menganggap waktu perataan sudah memadai.

Kelompok pengguna JKN mulai mengawasi kualitas layanan, atau lebih khusus lagi, seberapa puas mereka dengan perawatan yang mereka terima dari fasilitas medis, sejalan dengan perjalanan mereka. Masyarakat secara keseluruhan kini harus menjadi anggota JKN, yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Akibatnya, peserta JKN membutuhkan fasilitas kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya, menjadikan kontrol kualitas sebagai prioritas utama untuk

memastikan kepuasan pasien terhadap fasilitas dan layanan yang sesuai dengan harapan.(Arief, 2020)

Berdasarkan latar belakang penulisan yang telah dijelaskan diatas, peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan Pasien Umum Terhadap Pelayanan Di Puskesmas Tebing Syahandar”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan di Puskesmas Tebing Syahbandar”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan rawat jalan di puskesmas Tebing Syahbandar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memperoleh perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tebing Syahbandar.
- b. Memperoleh rata-rata kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan rawat jalan di puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi bukti fisik.
- c. Memperoleh rata-rata kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi kehandalan.
- d. Memperoleh rata-rata kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi ketanggapan.
- e. Memperoleh rata-rata kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi jaminan .
- f. Memperoleh rata-rata kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum berdasarkan dimensi empati di Puskesmas Tebing Syahbandar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi atau sebagai masukan dan evaluasi untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam melayani masyarakat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi perpustakaan sebagai sumbangan ilmiah dari mahasiswa serta dapat menjadi sebagai bahan bacaan dan bahan acuan atau contoh untuk penelitian lainnya.

1.4.3 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, dan sebagai sarana untuk memperoleh ilmu pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya dan menerapkan dalam bentuk karya ilmiah serta sebagai tolak ukur penelitian selanjutnya.