

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Cita-cita untuk memberikan hak kesehatan kepada masyarakat telah mendorong upaya untuk mencapai cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC). Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak untuk sehat saja, namun negara harus menjamin hak warga negara untuk dapat mengakses layanan kesehatan dan faktor penentu kesehatan yang mendasarinya. Langkah perubahan Indonesia dalam pelayanan kesehatan dimulai sejak tahun 1998 yang dimaksudkan untuk menyediakan cakupan kesehatan semesta. Bentuk perubahan ini merupakan salah satu upaya untuk memenuhi hak atas standar kesehatan tertinggi yang diamanatkan oleh perangkat hukum internasional dan nasional. Pemerintah telah mengembangkan beberapa skema asuransi kesehatan nasional yang berpihak pada masyarakat miskin untuk menjamin didapatkannya akses layanan kesehatan oleh masyarakat miskin tersebut (Fuady, 2013).

Langkah perbaikan sejak dicetuskannya cakupan kesehatan semesta semakin berlanjut dan telah mengubah strukturnya dengan disahkannya Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2004. Melalui perjuangan secara politik Indonesia akhirnya mengesahkan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2011 dan mulai tanggal 1 Januari 2014 langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan sebagai transformasi dari PT Askes (Persero) (Fuady, 2013). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah

badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk di dalamnya warga asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI yang terdiri dari pekerja swasta dan warga negara asing dan termasuk peserta dari peralihan ASKES (UU RI, 2011). BPJS adalah badan milik publik, maka indikator keberhasilan BPJS Kesehatan atau program JKN sama seperti badan publik lainnya, yakni tingkat kepuasan masyarakat. Kepuasan dinilai dari pelayanan yang dilakukan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS dan dokter yang menjadi subyeknya (Hakim and Suryawati, 2019).

Pengukuran kepuasan pasien merupakan salah satu pendekatan untuk mengukur kualitas suatu pelayanan. Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang bersumber dari perbandingan antara kesenangan dengan aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan merupakan keadaan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk yang disediakan. Kepuasan berhubungan dengan kesembuhan pasien baik dari keadaan sakit ataupun cedera. Hal ini berkaitan dengan konsekuensi dari sifat pelayanan kesehatan itu sendiri serta tujuan dari hasil pelayanan. Kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien merupakan hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk

dan jasa, baik memenuhi atau melebihi harapan yang diinginkan (Dahyanto and Arofiati, 2018).

Pentingnya tentang kepuasan pasien telah lama diakui dan semakin ditekankan oleh sistem kesehatan di negara maju seperti, Amerika Serikat dan Inggris. Di Amerika Serikat mulai tahun 2002, *Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)* dan *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* meluncurkan sebuah program yang meminta rumah sakit di Amerika Serikat melaporkan kepuasan pasien melalui *Hospital Consumer Assessment Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)* untuk memenuhi syarat pembaharuan sistem pembayaran retrospektif rawat inap tahunan di Amerika Serikat (Davidson et al., 2017). HCAHPS adalah instrumen survei yang didalamnya terdapat 29 item pertanyaan dan merupakan metodologi pengumpulan data untuk mengukur persepsi pasien tentang pengalaman rawat inap ketika di rumah sakit. Tiga tujuan utama yang mendorong pengembangan survei HCAHPS adalah: 1) Memotivasi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya terkait dengan kepuasan pasien, 2) Menyediakan wadah pelaporan publik yang transparan atas hasil survei, dan 3) Memungkinkan pasien membandingkan rumah sakit secara objektif (HCAHPS Fact Sheet, 2019). Pengukuran HCAHPS akan menghasilkan skor HCAHPS yang biasanya disajikan sebagai persentase pasien yang merespons menggunakan kategori paling positif (yaitu, "*top-box scores*", "*Always*" untuk 4 domain HCAHPS, "*Yes*" untuk Informasi Discharge, "9" atau "10" untuk Peringkat Rumah Sakit dan "*Definitely Yes*" untuk merekomendasikan Rumah Sakit) (Hanson et al., 2018). Instrumen kuesioner HCAHPS berdasarkan informasi yang disampaikan dari tim HCAHPS Survey pada bulan Oktober 2019 dalam HCAHPS Fact Sheet disampaikan bahwa subjek dari kuesioner HCAHPS adalah pasien rawat inap yang tergolong dewasa dengan masa rawat inap minimal selama 48 jam sampai enam minggu setelah pasien rawat inap keluar dari rumah sakit. Pasien yang dirawat di perawatan layanan medis, bedah,

dan perawatan bersalin dapat diberikan kuesioner survey HCAHPS (HCAHPS Fact Sheet, 2019).

Indonesia sangat perlu untuk mengadakan survei menggunakan HCAHPS untuk semua rumah sakit di Indonesia karena HCAHPS dengan hasilnya nanti sebagai bentuk pelaporan publik (*public reporting*) atas informasi kinerja rumah sakit mengenai kepuasan pasien. HCAHPS awalnya dilakukan di Amerika Serikat menghasilkan banyak penelitian yang mengukur tingkat kepuasan pasien. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Siddiqui et al (2014) yang bertujuan untuk mencari perbedaan kepuasan pasien antara rumah sakit spesialisik dengan rumah sakit umum di Amerika Serikat menggunakan survey HCAHPS dengan hasil terdapat perbedaan yang signifikan satu sama lain di antara sejumlah rumah sakit di Amerika Serikat (Siddiqui et al., 2014a). Ternyata HCAHPS juga bisa dilakukan di negara-negara lain, seperti di Eropa yang dilakukan penelitian Squires et al (2012) dimana di 5 negara Eropa HCAHPS berpotensi untuk diterapkan dalam menilai tingkat kepuasan pasien (Squires et al., 2012). Selain itu di negara berkembang seperti Lebanon dan beberapa negara Timur Tengah juga dilakukan pengembangan instrumen kepuasan pasien (Kouatly et al., 2015).

Survei kepuasan pasien banyak digunakan untuk memberdayakan pasien dalam menyuarakan apa yang dirasakan oleh pasien dan menunjukkan kekurangan atau keunggulan dalam hubungan dokter dengan pasien dan dalam pemberian pelayanan kesehatan (Siddiqui et al., 2014b). Di Indonesia, instrumen SERVQUAL digunakan untuk menilai kepuasan pasien (Nursalam, 2014) dan merupakan instrumen yang paling sering digunakan di Indonesia dalam penelitian untuk menilai kepuasan pasien. Namun instrument SERVQUAL belum menggambarkan pelayanan keperawatan yang spesifik tentang bagaimana proses pelayanan keperawatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien sejak pasien masuk ke rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit (Badrin et al., 2019). Di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun terakhir sudah ada beberapa penelitian yang mengukur tingkat kepuasan pasien menggunakan

HCAHPS dengan berbagai variabel, seperti penelitian yang dilakukan oleh Pasinringi et al (2015) dengan hasil tingkat kepuasan pasien di dua rumah sakit tipe B di kota Makassar sebesar 49,3% dan oleh Pare Layuk (2020) tingkat kepuasan pasien >70% di RSUD Undata Palu ((Pasinringi et al., 2015), (Pare Layuk, 2020)). Namun penelitian yang terkait dengan perbedaan tingkat kepuasan pasien JKN antara rumah sakit umum dan rumah sakit swasta masih belum ada di Indonesia dan masih sedikitnya penelitian di Indonesia yang menggunakan HCAHPS sebagai instrumen survei kepuasan pasien maka peneliti ingin mengangkat fokus ini sebagai tujuan dari penelitian.

Industri jasa pelayanan masyarakat juga tidak terlepas dari persaingan antar pelakunya, yaitu rumah sakit. Berbagai rumah sakit yang ada berupaya memperoleh kepercayaan masyarakat dengan menyelenggarakan sistem pelayanan yang efisien, efektif, dan berkualitas dalam kerangka kendali mutu dan kendali biaya. Menurut Kemenkes RI tahun 2011, Rumah Sakit Umum (RSU) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, hingga sub spesialistik. RSU juga dibagi menjadi RSU milik pemerintah dan RSU milik pihak swasta, jika pada RSU milik pemerintah dikelola dan diselenggarakan oleh pihak pemerintah maka pada RSU Swasta yang menyelenggaraan dan mengelola rumah sakit adalah pihak swasta, baik perseorangan maupun kelompok (Manurung, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Andrilia (2016) dan Nugraha et al (2019) menunjukkan hasil adanya perbedaan yang signifikan mengenai kepuasan pasien dari rumah sakit daerah dan rumah sakit swasta ((Andrilia, 2016), (Nugraha and Moeliono, 2019). Berdasarkan data dari BAPPEDA D. I. Yogyakarta jumlah RSUD Tipe B di Provinsi D. I. Yogyakarta sejumlah 4 rumah sakit dan RSU Swasta Tipe B di Provinsi D. I. Yogyakarta sejumlah 6 rumah sakit. Peneliti mengambil masing-masing 1 dari kedua kategori rumah sakit dengan kategori tipe B yang dapat memenuhi latar belakang untuk

melakukan penelitian terkait dengan perbedaan kepuasan pasien di rumah sakit daerah dan rumah sakit swasta.

Rumah sakit umum pemerintah merupakan salah satu bagian dari industri jasa pelayanan yang ada, namun citra dari rumah sakit daerah di mata masyarakat kurang baik dibandingkan dengan pelayanan kesehatan rumah sakit swasta. Rumah sakit, sebagai fasilitas kesehatan lanjutan, perlu melakukan kontrol terhadap mutu pelayanan yang diberikan guna dapat tetap bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Supartiningsih, 2017). Melihat dari penelitian yang dilakukan oleh Firdaus dan Dewi pada tahun 2015 tentang evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki hambatan pada ruangan dan fasilitas karena ruang yang kurang luas, belum disekat, ruang tunggu yang kurang, poli satu ke yang lain terlalu dekat dan perlu pengeras suara (Firdaus and Dewi, 2015) sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hardivianty pada tahun 2014 bahwa gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap pengguna BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I pada aspek peralatan dan fasilitas pada saat menunggu pemeriksaan di IGD menunjukkan kategori puas karena fasilitas yang cukup memadai, ruang ber AC dan kondisi ruangan yang cukup bersih serta tertata (Hardivianty, 2014).

B. Rumusan Masalah

Masalah yang akan diteliti pada penelitian ini berdasarkan latar belakang masalah, maka akan dirumuskan beberapa pertanyaan:

1. Berapa tingkat kepuasan pasien JKN dengan survei HCAHPS di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta di Provinsi D.I. Yogyakarta?
2. Apakah ada perbedaan tingkat kepuasan pasien JKN dengan survei HCAHPS di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta di Provinsi D. I. Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengSTUDI KOMPARASI kepuasan pasien JKN menggunakan metode HCAHPS antara Rumah Sakit Umum Daerah dengan Rumah Sakit Swasta di Provinsi D.I Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien JKN dengan metode survei HCAHPS di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta di Provinsi D.I. Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta di Provinsi D. I. Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan manajemen administrasi rumah sakit khususnya dalam hal menentukan kebijakan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan masukan bagi rumah sakit sebagai bahan untuk mengetahui analisis kepuasan pasien dengan menggunakan metode HCAHPS.
- b. Memberikan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui aspek-aspek tertentu dari skor HCAHPS yang sudah diketahui dan dianalisis.