

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah kebutuhan primer manusia agar bisa menjalani kehidupan yang sesuai dan bagus, oleh itu perlu menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang terkontrol dari harga dan kualitas. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mengakses atau menggunakan sumber daya di bidang kesehatan dan mendapatkan pelayanan keperawatan yang layak dan sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan keperawatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Oti Handayani, 2021). Selain itu dalam pasal 28 H ayat (1) dinyatakan bahwa “setiap orang hendak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan keperawatan” dan pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan keperawatan dan fasilitas pelayanan umum yang baik (Chinintya & Manalu, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan di afrika dan asia pada tahun 2018 bahwa akses gratis ke layanan medis harus tersedia bagi semua orang untuk memenuhi syarat untuk asuransi kesehatan global, namun di negara-negara berkembang seperti indonesia dan lainnya, 150 juta orang mengalami kesulitan ekonomi, 100 juta di antaranya hidup dalam kemiskinan. Alasan utamanya adalah mereka harus membayar tagihan medis mereka

sendiri (Badu et al., 2018).

Perawatan pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan saat ini dianggap sangat penting dalam sektor kesehatan (Owusu Kwateng et al., 2021). Di wilayah eropa, terdapat fakta bahwa mereka mengeluarkan uang lebih dari seharusnya untuk pelayanan dari lembaga yang memiliki kualitas yang bagus di bandingkan dengan membuang-buang untuk memenuhi kebutuhan konsumen (Badu et al., 2018). BPJS Kesehatan (Sistem Jaminan Kesehatan Indonesia) telah menghadapi masalah serius dalam beberapa tahun terakhir, mengalami defisit besar. Kondisi ini semakin serius dan berdampak buruk bagi rumah sakit, dokter, dan pasien itu sendiri. Pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan khusus memiliki masalah yang lebih serius (Sunarti, 2020).

Faktanya digitalisasi data kesehatan dan pasien sedang mengalami perubahan dramatis dan mendasar dalam model klinis, operasi dan bisnis dan umumnya di dunia ekonomi untuk masa yang akan datang (Abouelmehdi et al., 2018). Orang-orang di seluruh dunia menuntut Jaminan Kesehatan Universal atau biasa disebut *Universal Health Coverage (UHC)* yang baik untuk memastikan akses mereka ke layanan kesehatan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit, promosi kesehatan, dan rehabilitasi (Abouelmehdi et al., 2018)

Pelayanan keperawatan merupakan suatu proses kegiatan yang memberikan jasa atau layanan dibidang kesehatan, tergantung bagaimana proses pelaksanaan kegiatan itu sendiri. Kita mengetahui bahwa pelayanan

keperawatan menjadi kebutuhan dasar setiap warga negara maka dari itu pemerintah mencoba memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin atau disebut juga menerima bantuan iuran (PBI) dan yang Non PBI atau orang yang tergolong mampu BPJS Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran) (Saputra & Adry, 2021)

Untuk dapat meningkatkan pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini sudah sesuai dengan harapan pasien atau belum (Salman, 2019). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan utama harus mampu meningkatkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Arifin, 2018). Kualitas pelayanan menurut (Hadiyati et al., 2017) adalah sarana prasarana, karyawan, pelayanan medis, pelayanan administrasi, keamanan dalam pelayanan, kepercayaan terhadap puskesmas, akses, transparansi informasi, Kesetaraan, iuran biaya, kualitas antar bagian.

Kualitas pelayanan keperawatan di puskesmas sangat dipengaruhi oleh proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, dengan meningkatkan kualitas fasilitas, ketersediaan tenaga, obat-obatan dan alat kesehatan, termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme, pemenuhan nutrisi yang berkualitas sangat mendesak dan pemerataan pelayanan keperawatan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat. Pelayanan yang dihasilkan puskesmas akan mempengaruhi pelanggan, peningkatan pelayanan berdampak pada loyalitas pelanggan. Selain itu, klien akan memberikan informasi kepada masyarakat tentang layanan yang tersedia di puskesmas untuk meningkatkan

jumlah pasien baru yang dilihat. Meningkatnya jumlah pasien akan berpengaruh pada pendapatan puskesmas. Kualitas keperawatan menjadi bagian integral dari kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan. Artinya, pengukuran tingkat pelayanan keperawatan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan(Maulina et al., 2019).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program jaminan sosial. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk mengelola rencana asuransi kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kepmenkes RI, 2013). Menurut peraturan kemenkes republik indonesia nomer 71 tahun 2013 fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengnan BPJS harus menyelenggarakan pelayanan keperawatan komperensif. Pelayanan keperawatan konperensif berupa pelayanan keperawatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan keperawatan darurat medis termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan keparmasian sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Penelitian yang di lakukan(Yusra, 2020)tentang hubungan kualitas pelayanan terhadap tingkat kualitas keperawatan BPJS di RSUD Tanjung Selamat Kabupaten Langkat dapat di tarik kesimpulan bahwa kualitas

pelayanan pasien BPJS 10 orang atau 20,3% mengatakan kualitas pelayanan kesehatan baik, 13 orang atau 30,2 mengatakan cukup, 20 orang atau 40,6% mengatakan kurang. Penelitian yang di lakukan oleh (Pramonos, 2015) terkait hubungan kualitas pelayanan dengan kualitas keperawatan tanggungan BPJS di RS Bethesda Yogyakarta di dapatkan kesimpulan bahwa kualitas pelayanan yang di berikan menurut 36 orang pasien mengatakan baik, 51 orang mengatakan cukup, 25 orang mengatakan kurang.

Penelitian yang di lakukan oleh (Etlidawati & Handayani, 2017) tentang hubungan kualitas mutu pelayanan keperawatan dengan kualitas keperawatan peserta jaminan kesehatan nasional dapat di tarik kesimpulan bahwa 44 orang mengatakan kualitas pelayanan keperawatan baik, 6 orang mengatakan cukup, dan 4 orang mengatakan kurang.

Pelayanan keperawatan diberikan kepada masyarakat harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan. Marjati, dkk, (2014:1) berpendapat Kualitas pelayanan keperawatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan. Suatu pelayanan dinilai memuaskan apabila dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Apabila pasien merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat di pastikan tidak efektif dan tidak efisien.

Hal ini sangat penting bagi pelayanan public. Sebagaimana tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009. Dalam UU No. Pasal 1 Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera, baik jasmani, rohani, rohani, maupun sosial, yang memungkinkan manusia hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Berdasarkan apa yang telah disebutkan di atas, hal ini menunjukkan bahwa aspek kesehatan merupakan aspek utama untuk mencapai kesempurnaan hidup. Ironisnya di Indonesia kesehatan masyarakat yang selama ini tergolong rendah. Hal ini berdasarkan hasil survei *American International Assurance (AIA)* Group yang menempatkan Indonesia di posisi terendah dari 15 negara di wilayah Asia-Pasifik (Nandya & Siyam, 2020).

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam mendapatkan pelayanan keperawatan. Artinya pasien BPJS dan Pasien Umum yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas harus diperlakukan sama tanpa ada kesenjangan antara keduanya (Yanuarti et al., 2021). Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia (HAM) berdasarkan Universal Declaration of Human Right pasal 25 ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya. Pasal 28 huruf (h) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas kesejahteraan material dan spiritual, tempat tinggal dan lingkungan yang sehat, baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan keperawatan” (Ningtiyas, 2021).

Dampak dari ketidak sesuaian pelayanan pasien akan menyebabkan menurunnya citra perawat, rendahnya kualitas pelayanan, pasien akan memilih pergi kepada institusi Kesehatan yang lain dan kesalahan pengartian pesan yang diterima hingga memicu masalah (Kualitas keperawatan, 2021). Hal ini juga sesuai dengan dampak yang sering ditimbulkan oleh kinerja perawat yang buruk yaitu ketidakpuasan pasien dan berkurangnya minat pasien terhadap pelayanan keperawatan di lokasi tersebut (Punef et al., 2022). Ketidakpuasan yang dirasakan oleh keluarga terhadap pelayanan keperawatan akan memberikan dampak yang tidak diinginkan terhadap instansi penyedia layanan jasa sehingga dapat menurunkan angka kunjungan ke rumah sakit dan membuat pasien dan keluarga tidak loyal sehingga memilih fasilitas pelayanan keperawatan yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan harapan. Selain itu jika ketidakpuasan berbanding lurus dengan sikap negatif *Word Of Mouth (WOM)*. Ketidakpuasan dapat membuat seseorang menceritakan tentang ketidakpuasannya terhadap orang lain dengan maksud merendahkan suatu pelayanan (Nurmayanti et al., 2022).

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) jumlah pengguna BPJS ini per 31 Oktober 2022 di Indonesia adalah 245.843.917 pengguna dan terbagi menjadi beberapa penerima yaitu: Penerima Bantuan Iuran APBN (110.809.005). Penerima Bantuan Iuran APBD (36.691.564). Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU-PN) (19.262.107). Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) (30.611.003). Pekerja Penerima Upah (PPU-BU) (42.192.311). Bukan Pekerja (BP)

(4.257.927) (Bakri et al., 2021).

Berdasarkan data BPJS kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 ada sebanyak 2.761.397 pengguna BPJS Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang terbagi di beberapa Puskesmas. Berdasarkan data BPJS kesehatan di Puskesmas Cimenyan Kabupaten Bandung dari bulan Januari-Desember 2022 tercatat ada 7.483 pasien pengguna BPJS di Puskesmas Cimenyan. Program JKN diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya dan BPJS bertugas sebagai Badan Pelaksana. Pada dasarnya masih ada masyarakat yang mengeluhkan pelayanan puskesmas dan meminta pemerintah dan BPJS untuk membenahi sistem pelayanan keperawatan agar lebih mudah dijangkau oleh masyarakat dan meminta pemerintah untuk memperbanyak fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan agar mutu dan pelayanan keperawatan semakin meningkat (Armanda, 2016). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan utama harus mampu meningkatkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas (dokter dan perawat) mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat (Arifin, 2018).

Justifikasi tempat penelitian, hasil Studi Pendahuluan bahwa laporan kunjungan dan rawat jalan pada bulan Oktober – Desember di puskesmas Cimenyan untuk pasien BPJS berjumlah 2.212 Dan untuk umum berjumlah

2.133, dan setelah dilakukan wawancara pada tanggal 17/01/23 kepada 14 pasien, didapatkan hasil dari dimensi tepat waktu 2 orang mengatakan karyawan dan tenaga perawat pulang dan datang tidak sesuai dengan jadwal yang di tentukan, dari dimensi berorientasi pada pasien 2 orang mengatakan jumlah kursi tunggu di ruang tunggu tidak cukup untuk menampung pasien dan pengantar pasien, dari dimensi efisien 2 orang mengatakan persyaratan administrasi terpampang kurang jelas dan lengkap, dari dimensi keadilan 2 orang mengatakan peserta BPJS kurang dilayani dengan teliti sama pasien umum, dari dimensi terintegritas 2 orang mengatakan perawat kurang tanggap dalam melayani pasien, dari dimensi keselamatan 2 orang mengatakan perawat kurang menjelaskan dengan jelas tentang tindakan yang akan dilakukan dan resiko yang mungkin terjadi, dan untuk dimensi efektif 2 orang mengatakan penyakit tidak membaik setelah mendapatkan perawatan.

Sementara itu berbeda dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Pasirlayung didapatkan hasil dari dimensi tepat waktu 2 orang mengatakan karyawan dan tenaga perawat pulang dan datang sesuai dengan jadwal yang di tentukan, dari dimensi berorientasi pada pasien 2 orang mengatakan jumlah kursi tunggu di ruang tunggu cukup untuk menampung pasien dan pengantar pasien, dari dimensi efisien 2 orang mengatakan persyaratan administrasi terpampang dengan jelas dan lengkap, dari dimensi keadilan 2 orang mengatakan peserta BPJS dilayani dengan teliti sama pasien umum, dari dimensi terintegritas 2 orang mengatakan perawat tanggap dalam melayani pasien, dari dimensi keselamatan 2 orang

mengatakan perawat menjelaskan dengan jelas tentang tindakan yang akan dilakukan dan resiko yang mungkin terjadi, dan untuk dimensi efektif 2 orang mengatakan penyakit membaik setelah mendapatkan perawatan, dari uraian di atas maka peneliti ingin meneliti terkait “Gambaran Pasien BPJS Tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pasien BPJS tentang kualitas pelayanan keperawatan di puskesmas Cimenyan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien BPJS tentang kualitas pelayanan keperawatan di puskesmas Cimenyan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui :

1. Gambaran dimensi tepat waktu dalam pelayanan keperawatan di puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung
2. Gambaran dimensi berorientasi dalam pelayanan keperawatan di puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung

3. Gambaran dimensi efisien dalam pelayanan keperawatan di puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung
4. Gambarann dimensi Keadila dalam pelayanan keperawatan di puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung
5. Gambaran dimensi Terinegritas dalam pelayanan keperawatan di puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung
6. Gambaran dimensi keselamatan dalam pelayanan keperawatan di puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung
7. Gambaran dimensi efektif dalam pelayanan keperawatan di puskesmas Cimeyan Kabupaten Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan manajemen Puskesmas terkait 7 dimesi kualitas pelayanan antara lain tepat waktu, berorientasi, efisien, keadilan, terintegritas, keselamatan, efektif, dalam penerapan kualitas pelayanan di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi puskesmas Cimenyan

Menjadi bahan informasi sehingga bisa menjadi bahan evaluasi terkait dimensi-dimensi apa saja yang kurang dari

kualitas pelayanan keperawatan yang ada.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan pengetahuan perawat terkait dimensi kualitas pelayanan keperawatan BPJS di puskesmas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan gambaran referensi dari dimensi dan kuesioner yang berbeda bagi peneliti selanjutnya mengenai “gambaran pasien BPJS tentang kualitas pelayanan keperawatan di puskesmas Cimenyan”.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan dalam penelitian ini berkaitan dengan manajemen Keperawatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif, sample dalam penelitian ini adalah semua pasien BPJS Puskesmas Cimenyan yang berjumlah 100 orang dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di puskesmas Cimenyan Kabupaten Bandung. Waktu penelitian dimulai dari studi pendahuluan pada bulan November-Februari 2022 dan penelitian pada bulan April-Juni 2023.