

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UU RI No. 36 Tahun 2009). Kesehatan adalah hal yang penting dan sangat dibutuhkan bagi setiap manusia. Dengan meningkatnya status sosial pada masyarakat, hal ini juga dapat mempengaruhi penyedia jasa pelayanan kesehatan agar semakin meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan (Rahmawati Dewi, 2016). Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya dalam pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Pemerintah Indonesia masih terus berupaya untuk mencapai UHC (*Universal Health Coverage*) atau yang dikenal dengan cakupan kesehatan semesta. Dengan tercapainya UHC, seluruh masyarakat diharapkan dapat memiliki akses dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan pelayanan yang berkualitas dan efektif (Puspa, 2020). Dalam mewujudkan UHC, BPJS Kesehatan pertama beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 yang bertransformasi dari PT Askes (Persero). Berawal di tahun 2004 saat UU Nomor 40 pemerintah menetapkan UU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Bidang Kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) berganti menjadi BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2021). Badan Jaminan Kesehatan (BPJS) yaitu penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program pada Sistem jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, serta Jaminan Kematian. Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 perihal Sistem

Jaminan Sosial Nasional BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang dahulu dikenal dengan nama “Jamsostek” adalah program pemerintah pada Kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013 (BPJS Kesehatan, 2021).

Total peserta program JKN-KIS per 1 Oktober 2021 tercatat sebanyak 226.360.454 jiwa. Peserta JKN-KIS mempunyai enam golongan jenis kepesertaan, diantaranya yakni Penerima Bantuan Iuran-APBN (PBI-APBN) sejumlah 95.067.648 jiwa, Penerima Bantuan Iuran-APBD (PBI-APBD) sejumlah 36.923.400 jiwa, Pekerja Penerima Upah-Pegawai Negeri (PPU-PN) sejumlah 18.293.774, Pekerja Penerima Upah-Badan Usaha (PPU-BU) sejumlah 40.636.697 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)-Pekerja Mandiri sejumlah 31.065.038 jiwa, Bukan Pekerja (BP) sejumlah 4.373.897 jiwa (BPJS Kesehatan, 2021).

Menurut hasil Updating Program JKN-KIS Kedeputan Wilayah Jawa Barat Tahun 2020 terdapat 46.092.205 jiwa yang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS. dengan 6 golongan kepesertaan, diantaranya Penerima Bantuan Iuran-APBN (PBI-APBN) sejumlah 16.773.465 jiwa, Pekerja Penerima Upah (PPU) sejumlah 10.686.336 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sejumlah 6.515.871 jiwa, Penerima Bantuan Iuran-APBD (PBI-APBD) sejumlah 4.430.702 jiwa, Bukan Pekerja (BP) sejumlah 779.712 jiwa (BPJS Kesehatan, 2020).

Berdasarkan data hasil rilis yang didapatkan dalam situs resmi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial per-tanggal 01 Maret 2022 terdapat sebanyak 10.234 jiwa peserta BPJS sebagai pengguna fasilitas kesehatan terbanyak yaitu Puskesmas (BPJS Kesehatan, 2022). Berdasarkan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 21 menyebutkan bahwa, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ialah pelayanan penanganan kesehatan tahap awal berada di puskesmas sebagai tingkat primer dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam sistem JKN/BPJS Puskesmas memiliki peran yang cukup besar untuk seluruh peserta BPJS Kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat memberi kepuasan pada setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan yang sudah ditetapkan berdasarkan kode etik (Wardiah, 2021). Kepuasan pasien adalah salah satu indikator krusial dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah melalui organisasi pada bidang kesehatan memiliki tujuan utama yaitu untuk menjaga dan memelihara

kesehatan seluruh masyarakat secara fungsional, proporsional, dan profesional (Afioriza, 2021). Kepuasan pelanggan dapat dirasakan setelah menggunakan jasa maupun produk yang ditawarkan perusahaan, setelah pelanggan merasa puas dalam menerima produk atau jasa yang diberikan, maka perusahaan tersebut sudah berhasil dalam memberikan layanan yang sesuai keinginan dan harapan pelanggan.

Kepuasan pelanggan tercipta karena adanya kualitas pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan dimensi mengenai kualitas pelayanan. Dimensi *Service Quality* (SERVQUAL) merupakan dimensi yang dapat digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan, dengan menggunakan dimensi *Service Quality* (SERVQUAL) dapat mengetahui jarak antara ekspektasi pelanggan dengan harapan pelanggan terhadap layanan yang diterima oleh mereka. Terdapat lima dimensi yang dapat digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry 1990:21 dalam Suzanto, (2011) yaitu; berwujud (*tangibles*), empati (*empathy*), keadaan (*reliability*), cepat tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 disebutkan “Bahwa pengaturan pusat kesehatan masyarakat perlu disesuaikan dengan kebijakan pemerintah untuk memperkuat fungsi pusat kesehatan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya” (Permenkes RI No.43, 2019). Puskesmas tidak hanya memberi pelayanan kesehatan saja, tetapi melaksanakan berbagai macam program kesehatan bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada saat ini Puskesmas di Indonesia tercatat sebanyak 10.234 unit per tanggal 01 Maret 2022. Di Provinsi Jawa Barat sebanyak 2.778 unit, dari 2778 unit tersebut, 49.17% merupakan fasilitas kesehatan berupa klinik, 39.06% merupakan puskesmas dan lebihnya 11.77% merupakan rumah sakit dan untuk Kabupaten Bandung Barat sendiri terdapat 33 unit Puskesmas (BPJS Kesehatan, 2022).

Puskesmas Cimareme merupakan salah satu Puskesmas yang Berada di Kabupaten Bandung Barat dan memberlakukan penggunaan BPJS di bulan April 2014. Adapun jumlah kunjungan pasien BPJS di Puskesmas Cimareme 2 tahun terakhir yaitu sebagai berikut; pada tahun 2020 jumlah kunjungan sebanyak 18.227 jiwa, pada tahun 2021 sebanyak 17.179 jiwa. (Data Rekam Medis Puskesmas Cimareme).

Jumlah kunjungan pasien BPJS di Puskesmas Cimoreme yang menurun menunjukkan adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan, adapun persoalan yang terjadi adalah akses ke puskesmas yang cukup jauh, perpindahan fasilitas kesehatan pada peserta BPJS, hingga peserta yang sudah di non-aktifkan oleh BPJS. Informasi ini penulis temui langsung saat melakukan studi pendahuluan pada tanggal 15 Desember 2021 melalui wawancara dengan beberapa pasien peserta BPJS, dengan mendapatkan hasil bahwa pelayanan pada peserta BPJS Kesehatan terutama pada pemeriksaan yang terkesan tergesa-gesa karena antrian yang panjang dan terbatasnya waktu, sehingga pasien merasa kurang paham dalam konsultasi dan berkomunikasi dengan dokter. Selain itu antrian yang panjang juga menyebabkan pasien sering merasa lelah dan malas untuk menunggu sehingga lebih memilih berobat menggunakan pelayanan umum. Adanya penurunan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Cimoreme pada tahun 2020 dan 2021 menjadi tantangan yang cukup signifikan bagi penyelenggara layanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan yang diberikan pada pasien mengingat puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan oleh Amirullah (2021) menyatakan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pelayanan administrasi BPJS, pelayanan dokter dan perawat, pelayanan pemeriksaan penunjang dan pelayanan obat dengan kepuasan pelayanan BPJS pada peserta BPJS Kesehatan di RS Hikmah Makassar. Disarankan kepada petugas kesehatan agar dalam melayani pasien memberikan perhatian dan sikap yang lebih ramah kepada seluruh pasien penerima pelayanan kesehatan.

Penelitian mengenai kepuasan pelayanan pada pasien memang sudah banyak yang melakukan, yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tempat dan waktu penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cimoreme pada tahun 2022 yang memang terjadi penurunan jumlah peserta BPJS di Puskesmas Cimoreme. Peneliti telah menemukan beberapa peserta yang hanya klaim BPJS tetapi tidak digunakan dengan alasan kurang efektifnya pelayanan untuk peserta BPJS ataupun penyakit yang tidak tercover oleh BPJS, klaim BPJS hanya pada saat sakit saja, tidak membayar biaya cicilan jika tidak sakit, hingga terkendala akses menuju pelayanan kesehatan. Maka dari itu, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti ingin mengetahui lebih

jelas apa saja “Determinan Kepuasan Pelayanan BPJS Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimoreme Kabupaten Bandung Barat Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

“Determinan kepuasan pelayanan BPJS kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cimoreme tahun 2022?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan kepuasan pelayanan BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cimoreme Kabupaten Bandung Barat Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)
2. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien pada Dimensi *Tangibles*, Dimensi *Empathy*, Dimensi *Reliability*, Dimensi *Responsiveness*, Dimensi *Assurance* terhadap kepuasan pelayanan BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Cimoreme.
3. Mengetahui hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dengan kepuasan pelayanan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimoreme.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi Puskesmas Cimoreme dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi dan dapat digunakan untuk memperkaya informasi bagi Puskesmas yang dapat dijadikan bahan bacaan dan acuan untuk melakukan dan mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi maupun wawasan pengetahuan mengenai Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diberikan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan sehingga dapat meningkatkan ketertarikan masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Bagi Puskesmas Cimoreme

Diharapkan dapat memberikan informasi dalam meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan untuk seluruh pasien peserta BPJS Kesehatan.

3. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai tambahan bahan pustaka di instansi pendidikan sehingga dapat memberikan pengetahuan bagi pembaca.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sarana pengembangan diri dan penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh peneliti mengenai metodologi penelitian, dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan referensi terhadap peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis tentang BPJS Kesehatan.