

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap individu. Masyarakat sering kali dibatasi oleh ketersediaan sistem pelayanan kesehatan yang belum terpenuhi untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara paripurna. Rumah sakit merupakan salah satu jenis ujung tombak sebagai pembangunan kesehatan masyarakat. Banyak pasien mengeluhkan tentang kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah. Perkembangan pengelolaan rumah sakit baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan yaitu antara lain bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan biaya pelayanan kesehatan terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien (RSUD dr H Soemarno Sosroatmodjo 2010).

Pelayanan rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah diberbagai daerah kabupaten dan kota masih banyak yang tidak mampu untuk menampung pasien dari rawat inap maupun rawat jalan. Ketidakmampuan rumah sakit menampung pasien disebabkan meningkatnya pasien secara signifikan sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional pada tanggal 1 Januari 2014 yang lalu. Peningkatan pasien yang berlebih menimbulkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan sehingga banyaknya pasien BPJS merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan, kejelasan informasi merupakan variabel dengan tingkat kepuasan paling rendah diantara

semua variabel yang ditanyakan. Pelayanan kesehatan bila dilihat lebih lanjut, kejelasan informasi ini menyangkut juga masalah tentang informasi mengenai jenis layanan yang dijamin, prosedur jaminan, alur rujukan hingga informasi mekanisme klaim. Mengenai kesepakatan tarif, waktu tunggu dan jumlah pembayaran merupakan variabel yang banyak muncul sebagai penyebab ketidakpuasan *provider* layanan kesehatan (Manajemen Rumah Sakit 2013).

Keberhasilan rumah sakit ditandai salah satunya adalah dengan semakin baiknya penggunaan tempat tidur perawatan oleh pasien atau BOR (*Bed Occupancy Rate*) di rumah sakit dimana menurut standart Nursalam (2014) BOR antara 70 - 85%. Nilai BOR yang rendah menggambarkan bahwa masih rendahnya kepercayaan masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan di rumah sakit tersebut. Data yang telah diperoleh dari Depkes RI (2011) telah didapatkan beberapa indikator kualitas pelayanan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Daftar BOR, LOS, TOI Rumah Sakit Indonesia

No.	Indikator	2008	2009	2010
1.	BOR	58,7	58,7	41,15
2.	LOS	4,0	4,3	4,37
3.	TOI	3,0	6,3	6,77

Sumber: Depkes RI, 2011

Data yang diperoleh di Rumah Sakit Indonesia menurut Depkes (2011) pada tahun 2008 diperoleh jumlah BOR 58,7%; LOS 4,0%; TOI 3,0%; pada tahun 2009 jumlah BOR 58,7%; LOS 4,0%; TOI 3,0%; dan pada tahun 2010 jumlah BOR 41,15; LOS 4,37%; TOI 6,77%. Data diatas menggambarkan bahwa pada tahun 2010 BOR mengalami kenaikan tetapi masih belum sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Data yang diperoleh di Propinsi Jawa Tengah menurut Depkes RI (2011) pada tahun 2009 didapatkan jumlah BOR 62,2%; LOS 4,4%; TOI 4,7%; dan pada tahun 2010 jumlah BOR 40,83%; LOS 4,46%; TOI 7,39%.

Jumlah BOR dari data diatas menggambarkan bahwa BOR di Indonesia dan di Jawa Tengah belum sesuai dengan standar yang ditetapkan karena mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien.

Jumlah kunjungan pasien di RSUD Ungaran pada tahun 2014 pasien rawat inap dan pasien rawat jalan berfluktuasi, data jumlah kunjungan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien RSUD Ungaran Tahun 2014

Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien		Total
	Rawat Jalan	Rawat Inap	
Januari	1529	296	1825
Pebruari	1461	293	1754
Maret	1518	334	1852
April	1630	371	2001
Mei	1831	404	2235
Juni	2011	393	2404
Juli	1902	420	2322
Agustus	2277	497	2774
September	2557	418	2975
Oktober	2611	504	3115
Nopember	2507	412	2919

Sumber : Rekam Medik, RSUD Ungaran 2014

Jumlah kunjungan pasien bila dianalisis, maka pelayanan rawat inap memiliki prosentase yang paling kecil dibanding dengan prosentase jumlah kunjungan rawat jalan. Survei awal yang dilakukan peneliti terhadap jumlah kecilnya kunjungan pasien rawat inap diakibatkan dua hal. Pertama pasien tidak membutuhkan pelayanan rawat inap, dan yang kedua pasien membutuhkan pelayanan rawat inap tetapi kecewa dengan kualitas pelayanan.

Hasil penelitian mengenai kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit di Propinsi Jawa Tengah menurut Suryawati (2006) dapat disimpulkan bahwa mayoritas mereka puas dengan pelayanan yang telah diterima, dengan prosentase terendah pada kondisi fisik ruang perawatan pasien (68,62%) dan tertinggi pada

pelayanan dokter (76,24%). Pelayanan ruang perawatan pasien terdapat 24,73% responden menyatakan kurang memuaskan. Pelayanan jika dilihat dari pendapat kurang puas, maka berurutan yang paling bermasalah yaitu kondisi fisik ruang perawatan, sarana medis dan obat-obatan, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk RS, pelayanan perawat dan pelayanan dokter.

Data kepuasan pasien sebelum diberlakukannya BPJS 2014 di RSUD Ungaran adalah 26,2% menyatakan puas, 43,6% menyatakan cukup puas dan 20,2% menyatakan kurang puas terhadap layanan yang diberikan. Hasil pengumpulan data kepuasan pasien setelah diberlakukannya BPJS 2014 pada 11 pasien di ruang rawat inap penyakit dalam menunjukkan 27,27% merasa puas, 54,54% merasa cukup puas dan 18,18% menyatakan kurang puas terhadap layanan yang diberikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang yang mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan. Kepuasan pelanggan merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian kepuasan pelanggan perlu diketahui sebab berhubungan dengan pemasaran rumah sakit menjadi bagian dari mutu pelayanan dan dengan prioritas peningkatan pelayanan harus selektif serta sesuai dengan kebutuhan pasien. Rumah sakit umum daerah ungaran mempunyai kapasitas 176 tempat tidur, dari data tahun 2013 diketahui bahwa *Bed Occupancy*

Rate (BOR) rata-rata 78.4%; *Length of Stay* (LOS) rata-rata 4.5%; *Turn Over Internal* (TOI) 1,0 hari dan *Bed Turn Over* (BTO) 79.2 kali (RSUD Ungaran, 2014). Dilihat dari indikator mutu pelayanan pencapaian BOR dan TOI sudah baik. *Bed Turn Over* (BTO) bila dilihat masih jauh dengan yang diharapkan. Nilai standar *Bed Turn Over* (BTO) menurut Nursalam (2014) adalah 5-45 hari atau 40-50 kali per satu tempat tidur/tahun.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 Oktober 2014 di salah satu ruang yaitu Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Ungaran didapatkan bahwa dari jumlah 35 pasien, 5 pasien diantaranya merupakan pasien lama yang pernah di rawat di RSUD Ungaran, sedangkan bulan November 2014 pasien lama berjumlah 2 pasien.

Penurunan jumlah kunjungan pelanggan lama menurut Leboeuf (1992) disebabkan; 3% karena pindah tempat tinggal, 5% karena menemukan persahabatan baru di perusahaan lain, 9% karena bujukan pesaing, 14% karena merasa tidak puas, dan 68% karena sikap masa bodoh atau tidak perhatian yang diperlihatkan oleh pemilik, manajer atau karyawan. Upaya untuk menarik pelanggan yang baru rata-rata perusahaan menghabiskan waktu enam kali lebih banyak daripada waktu yang dipakainya untuk mempertahankan pelanggan lama. Padahal dalam sebagian besar kasus, loyalitas pelanggan mempunyai nilai 10 kali lebih besar daripada uang yang dibelanjakannya dalam satu kali pembelian.

Hasil data diatas menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara kualitas pelayanan dan komunikasi eksternal yaitu harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sudah mulai terbentuk melalui pemasaran tidak dapat terpenuhi karena pelayanan teknis medis dan kelengkapan mutu pelayanan berbeda dengan

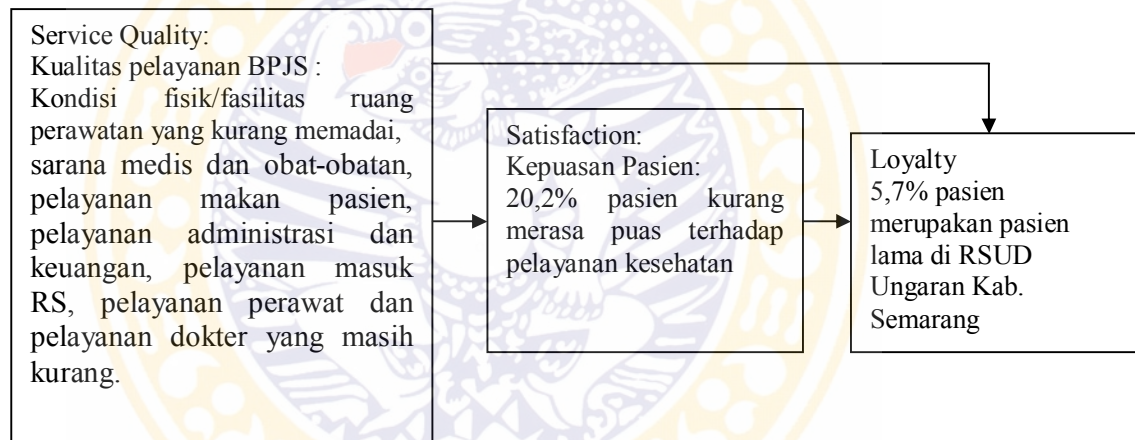
ekspektasi mereka (Parasuraman 1985). Kualitas pelayanan yang tidak memuaskan pasien ini akan berdampak pada menurunnya loyalitas pasien rawat inap maupun rawat jalan di RSUD Ungaran.

Loyalitas pelanggan sangat menentukan apakah seorang pelanggan akan kembali atau tidak dan apakah mereka akan merekomendasikan RSUD Ungaran kepada orang lain untuk memakainya atau tidak. Langkah mempertahankan loyalitas pelanggan, perlu dilakukan rintangan pengalihan (*switching barriers*) dan strategi menangani keluhan (*customer voice*) yang baik. Langkah tersebut perlu mengidentifikasi *switching barrier* dan strategi penanganan keluhan yang tepat menurut pelanggan agar pelanggan yang puas bisa menjadi pelanggan yang loyal bahkan menjadi pelanggan advokasi bagi RSUD Ungaran.

Pelanggan yang puas dengan kualitas pelayanan dapat menjadi pelanggan yang loyal, untuk mengukur kepuasan pelanggan tersebut dapat diukur dengan menggunakan 5 dimensi menurut Parasuraman (2001) yaitu; 1) *Responsiveness* (daya tanggap), 2) *Assurance* (jaminan), 3) *Tangibles* (bukti nyata), 4) *Emphaty* (empati), 5) *Reliability* (kehandalan). Evaluasi internal dan eksternal secara berkala perlu dilakukan untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit selama ini. Peran serta pelanggan atau pasien sangat dibutuhkan dalam hal ini supaya keluhan dari pasien/pelanggan dapat ditindak lanjuti dengan harapan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Ungaran semakin meningkat. Peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dapat menciptakan loyalitas pasien bagi rumah sakit tersebut. Cara mengetahui pendapat dan tingkat kepuasan serta loyalitas pasien terhadap pelayanan yang diterima bisa dilakukan dengan menyebar angket berupa kuesioner ataupun melengkapi rumah sakit dengan kotak

kritik dan saran. Pengukuran tersebut sangat penting dilakukan karena kualitas pelayanan dan kepuasan pasien akan mempengaruhi loyalitas pelanggan atau pasien. Semakin baik kualitas pelayanan yang diperoleh pasien semakin tinggi pula kepuasan pasien. Semakin tinggi kepuasan pasien semakin tinggi pula loyalitas pelanggan atau pasien terhadap rumah sakit tersebut. Mengetahui hal itu maka loyalitas pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD Ungaran Kab. Semarang perlu diteliti guna mengetahui kualitas layanan dan kepuasan di rumah sakit tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien BPJS

Gambar 1.1 identifikasi masalah dapat dijelaskan bahwa adanya kualitas pelayanan dapat mengukur kepuasan dan loyalitas pasien BPJS. Jika kualitas pelayanan yang diberikan kurang baik maka kepuasan pasien akan berkurang dan dampaknya menurunnya loyalitas pasien. Kualitas pelayanan menurut Parasuraman dalam Nursalam (2014) menjelaskan bahwa konsep kualitas pelayanan yang diharapkan dan dirasakan ditentukan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan tersebut terdiri dari daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati dan keandalan.

Kualitas pelayanan yang diharapkan dari pasien dipengaruhi oleh berbagai persepsi komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal. Beberapa pasien menilai kualitas pelayanan kesehatan masih kurang dari kondisi fisik/fasilitas ruang perawatan yang kurang memadai, sarana medis dan obat-obatan yang masih kurang, pelayanan makan pasien, pelayanan administrasi dan keuangan, pelayanan masuk RS, pelayanan perawat dan pelayanan dokter yang masih kurang.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien BPJS di RSUD Ungaran?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan dan loyalitas pasien BPJS.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan kualitas pelayanan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
2. Menjelaskan kepuasan pasien di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
3. Menjelaskan loyalitas pasien BPJS di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
4. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien BPJS di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
5. Menganalisis hubungan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien BPJS di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien BPJS sehingga dapat digunakan dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pelayanan BPJS ditinjau dari segi kualitas pelayanan dan hubungan terhadap pasien pengguna BPJS.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi:

1) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian menjadi bahan input dan masukan untuk perbaikan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien dengan loyalitas pasien BPJS. Hasil penelitian juga diharapkan mampu menjadi bekal meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada umumnya.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian sebagai informasi bagi kalangan perguruan tinggi, khususnya dalam menambah referensi untuk mengembangkan ilmu manajemen keperawatan.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan bidang keperawatan pada pasien khususnya pasien pengguna BPJS. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dan juga pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang manajemen keperawatan.

4) Bagi Responden

Responden dapat mengetahui tentang BPJS dan dapat menyampaikan pendapatnya mengenai pelayanan yang telah diterima, sehingga kelak dapat terwujud pelayanan yang lebih baik.

