

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang, seperti disebutkan pada Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945 pasal 28H ayat (1) yang 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. Konsep pelayanan kesehatan di Indonesia pada saat ini telah berubah, dari konsep awal dinyatakan dalam Undang-Undang (UU) No. 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan yang hanya melakukan pelayanan kesehatan meliputi pencegahan, pengobatan dan pemulihan, berkembang menjadi pelayanan kesehatan yang memperhatikan mutu dan jaminan pembiayaan kesehatan. Perubahan konsep ini didasarkan pada UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menyatakan bahwa setiap warga negara wajib memiliki jaminan sosial yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penerapan UU SJSN diperkuat dengan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dimana pada pasal 1 menyatakan bahwa BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pada pasal 5 dan pasal 6 dalam UU No. 24 tahun 2011 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dibentuk BPJS Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 71 Tahun 2013 menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan holistik komprehensif seharusnya dilakukan pada semua pasien yang tentunya disesuaikan dengan masalah kesehatan pasien.

Pelayanan kesehatan holistik adalah mengidentifikasi permasalahan kesehatan, tidak hanya dari dimensi fisik tetapi juga kontribusi dari dimensi psikologis dan sosial pasien (disebut model bio-psiko-sosial), keluarga dan komunitas lingkungannya. Model bio-psiko-sosial keadaan sakit menyatakan bahwa setiap penyakit merupakan konsekuensi dari kombinasi faktor fisik, psikologis dan sosial. Pelayanan kesehatan komprehensif adalah upaya melakukan perawatan medis secara menyeluruh, menyesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien dengan memperhatikan kompetensi dan keterampilan yang dimiliki dokter serta menyesuaikan dengan fasilitas kesehatan yang tersedia. Upaya kesehatan komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Rakel & Rakel, 2016).

Dokter dalam melakukan pelayanan medis komprehensif harus mempertimbangkan bahwa setiap masalah kesehatan yang dialami pasien harus

dilakukan eksplorasi secara detail terhadap masalah yang terjadi dan melakukan upaya pelayanan yang mengandung pemeliharaan dan peningkatan (*promotive*), pencegahan penyakit dan proteksi khusus (*preventive and specific protection*), pemulihan kesehatan (*curative*), pencegahan kecacatan (*disability limitation*) dan rehabilitasi setelah sakit (*rehabilitation*) pada pasien sebagai upaya penanganan yang menyeluruh dengan memperhatikan kemampuan sosial serta sesuai dengan *medico legal* etika kedokteran (Nitra, 2017).

Permenkes RI No. 71 tahun 2013 pasal 2 menyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Pada pasal 14 Permenkes RI No. 71 tahun 2013 dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang disesuaikan dengan kepentingan medis yang dimulai dari pelayanan kesehatan di FKTP. Hal ini menunjukkan bahwa peran dan posisi FKTP sangat strategis dalam sistem pelayanan kesehatan pada program JKN.

Program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan secara efektif dijalankan mulai 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan menargetkan pada 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta JKN (BPJS Kesehatan, 2014). Pelaksanaan program JKN sampai dengan tahun 2018 telah berjalan selama 4 (empat) tahun. Target kepuasan peserta BPJS Kesehatan ditetapkan oleh tim kementerian dari berbagai bidang, dewan jaminan sosial nasional, dan pelaksana badan penyelenggara. Target kepuasan peserta ini merupakan salah satu dari 8 (delapan)

sasaran pokok peta jalan jaminan kesehatan nasional tahun 2012-2019 yang menentukan bahwa minimal 85% peserta menyatakan puas baik dalam layanan di BPJS Kesehatan maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak oleh BPJS Kesehatan (Mundiharno & Thabrany, 2012).

Beberapa kegiatan evaluasi telah dilakukan terhadap pelaksanaan program JKN. Salah satu evaluasi yang dilakukan terkait dengan tingkat kepuasan peserta program JKN terhadap pelayanan kesehatan di FKTP BPJS Kesehatan. Hasil evaluasi yang diperoleh ditampilkan pada tabel 1.1 di bawah ini:

Tabel 1.1 Profil Indeks dan Target Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Secara Nasional Terhadap Layanan di FKTP BPJS Kesehatan.

Tahun	Indeks Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Pada Layanan di FKTP (%)				Target BPJS
	Puskesmas	DPP	Klinik	Rata-rata	
2014	80	80	80	80	75
2015	79	80	79	79	77
2016	78,6	79,1	79,1	78,9	79
2017	-	-	-	79,5	81
2018	-	-	-	-	83
2019	-	-	-	-	85

Sumber: BPJS Kesehatan (2015), Rusady (2017) & Mariamah (2018)

Data pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa data secara nasional tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan di FKTP secara rata-rata pada tahun 2016 terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 dan secara rata-rata pada tahun 2017 masih di bawah target. BPJS Kesehatan Cabang Malang merilis hasil survei rata-rata tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan di FKTP wilayah kerja Malang Raya (Kota Malang, Kabupaten Malang dan Kota Batu) pada tahun 2016 bahwa 80,5% peserta BPJS

Kesehatan di Malang Raya merasa puas saat mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP BPJS Kesehatan Malang Raya (BPJS Kesehatan Malang, 2017a).

Data yang ditampilkan pada tabel 1.1 tidak diketahui indikator yang digunakan untuk menentukan kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Untuk itu peneliti melakukan studi pendahuluan sebagai data tambahan yang dilakukan pada bulan Desember 2017 tentang tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan dokter di FKTP menggunakan indikator diagnosis holistik pada aspek medis, psikis dan sosial dan penatalaksanaan secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 234 pasien di salah satu FKTP klinik pratama.

Hasil studi pendahuluan ini menyatakan bahwa 73,6% peserta menyatakan puas setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP klinik pratama tersebut, namun 32,5% pasien menyampaikan perasaan tidak nyaman pada saat menyampaikan keluhan pada dokter karena dokter banyak memotong penjelasan pasien dan segera melakukan pemeriksaan fisik sehingga terkesan dokter tergesa-gesa untuk segera menyelesaikan proses pelayanan kesehatan, 55,5% pasien mendapatkan penjelasan dari dokter tentang cara melakukan pencegahan terhadap masalah kesehatan yang dialami saat ini dan 30,7% pasien mendapatkan penjelasan tentang cara mempercepat proses pemulihan terhadap masalah kesehatan yang dialaminya saat ini.

Riset yang dilakukan oleh Perkumpulan Prakarsa di 11 kabupaten/kota menunjukkan beragam keluhan yang dirasakan dalam prosedur pemeriksaan dokter di FKTP BPJS Kesehatan. Keluhan pertama yaitu kurang pedulinya dokter

pada pasien BPJS Kesehatan, dimana 50,57% responden merasa bahwa dokter kurang peduli, 14,94% merasa dokter tidak komunikatif, dan 12,64% menyatakan dokter tidak datang tepat waktu sehingga harus menunggu lama (Suryowati, 2017). Penelitian lain yang terkait dengan kepuasan peserta JKN dan KIS di Jawa Timur didapatkan 7 (tujuh) temuan, yaitu: 1) rata-rata waktu tunggu pelayanan di puskesmas dan klinik sekitar 2 jam, penanganan dan pemeriksaan yang dilakukan dokter sekitar 5 menit dan dilakukan dengan terburu-buru, 2) sistem rujukan belum terstruktur dengan baik, 3) petugas tidak ramah saat memberikan pelayanan, 4) penanganan masalah kesehatan bersifat parsial, 5) prosedur administrasi kurang praktis, 6) terdapat beberapa pasien dipungut biaya tambahan, dan 7) pemberian obat terhadap pasien khronis tidak lengkap (Jajeli, 2017). Hasil dari penelitian pendahuluan, penelitian Suryowati serta Jajeli menunjukkan bahwa dokter belum melakukan pelayanan kesehatan holistik komprehensif. Dokter belum melakukan penegakan diagnosis holistik (biopsikososial) dan penataksanaan komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) pada semua pasien.

Kepuasan adalah tingkat kesesuaian antara pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan harapannya. Apabila kebutuhan dan keinginan pelanggan terpenuhi sesuai atau bahkan melebihi harapannya, maka pelanggan akan puas dan begitu pula sebaliknya. Kepuasan, dalam hal ini kepuasan peserta BPJS Kesehatan adalah perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari layanan kesehatan yang diperoleh dan membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2012).

Pada saat ini industri pelayanan kesehatan semakin banyak sehingga tingkat kompetisinya semakin tinggi. Hal ini menuntut manajer pelayanan kesehatan harus fokus untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat dicapai kepuasan pasien yang tinggi atau sangat baik (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Kepuasan pasien merupakan indikator penting dan umum digunakan untuk mengukur kualitas dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan mempengaruhi hasil terapi klinis, retensi pasien, dan keluhan malpraktek medis. Kepuasan pasien merupakan indikator yang sangat efektif untuk mengukur keberhasilan dokter dan rumah sakit (Prakash, 2010).

Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan kepada pasien, apa yang betul-betul diinginkan dan dibutuhkan pasien, bukan memberikan apa yang pelayanan kesehatan pikirkan dibutuhkan oleh pasien sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan (Hidayati *et al.*, 2014). Pasien akan merasa puas apabila dokter memberikan perhatian terhadap masalah kesehatan, memberikan pasien kesempatan untuk bercerita tentang kondisi kesehatannya, mampu memberikan penjelasan tentang penyakit dan akibat masalah kesehatan yang dialami pasien dan menjelaskan bagaimana penyakit dapat mempengaruhi kehidupan pasien sehari-hari (Platonova *et al.*, 2015).

Peserta BPJS Kesehatan yang merasa tidak puas terhadap pelayanan di FKTP tempat peserta terdaftar dapat pindah kepesertaan ke FKTP lain. Hal ini dapat dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan setelah peserta terdaftar selama 3 (tiga) bulan di FKTP awal (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2013).

Perpindahan kepesertaan ini tentunya akan merugikan FKTP tempat peserta awal terdaftar dan bisa memberikan dampak lebih besar karena informasi pelayanan yang tidak memuaskan kemungkinan dapat membuat peserta yang belum melakukan pelayanan juga akan ikut pindah kepesertaan FKTP.

Untuk dapat melakukan standar pelayanan kesehatan komprehensif pada semua peserta BPJS Kesehatan di FKTP, maka diperlukan komitmen organisasi untuk mengarahkan dokter di FKTP agar melakukan pelayanan kesehatan holistik komprehensif kepada seluruh pasien atau peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan FKTP untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Komitmen organisasi merupakan suatu keinginan yang kuat dari anggota organisasi untuk berada dalam lingkup organisasi, melakukan kegiatan sesuai dengan keinginan organisasi, memiliki keyakinan dan menerima nilai serta tujuan dari organisasi sehingga melakukan kegiatan sesuai dengan tujuan organisasi (Luthans, 2006). Pengertian ini memberikan pemahaman bahwa komitmen FKTP merupakan sikap yang menunjukkan loyalitas anggota yang bekerja di FKTP dan dapat mengekspresikan perhatian terhadap FKTP serta mewujudkan keberhasilan dan kemajuan yang berkelanjutan dari FKTP.

Pendapat lain menyampaikan bahwa komitmen organisasi adalah cerminan dimana seorang karyawan dalam mengenali organisasi dan terikat kepada tujuan-tujuannya (Sinding & Waldstrom, 2014). Hal ini dapat dikatakan bahwa setiap karyawan yang bekerja di FKTP harus dapat mengenali serta memahami visi, misi dan tujuan dari FKTP sehingga dapat melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan visi dan misi FKTP

sehingga tujuan FKTP dapat tercapai. Pada penelitian pendahuluan yang dilakukan di salah satu FKTP klinik pratama, tidak didapatkan dokumen visi dan misi dari FKTP. Untuk itu sangat diperlukan adanya visi, misi dan tujuan dari FKTP yang terpaparkan dan dipahami semua karyawan FKTP, khususnya oleh tenaga medis (dokter dan dokter gigi).

Komitmen organisasi dapat dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu: a) faktor personal, b) faktor organisasi dan c) faktor non organisasi (Steer & Porter, 2003). Dokter dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan harus menguasai kompetensi yang mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), dimana dokter harus mampu atau menguasai 7 (tujuh) area kompetensi. Pelayanan kesehatan holistik komprehensif tertuang secara jelas pada 2 (dua) area kompetensi yang harus dikuasai oleh dokter, yaitu pada area landasan ilmiah ilmu kedokteran dan area keterampilan klinis. Pertama, pada area landasan ilmiah ilmu kedokteran menyatakan bahwa dokter harus mampu menerapkan ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/kedokteran pencegahan/kedokteran komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif. Kedua, pada area keterampilan klinis menyatakan bahwa dokter harus mampu melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Berdasarkan pada uraian di atas, maka dilakukan penelitian untuk menganalisis pengaruh komitmen organisasi dalam melaksanakan pelayanan

holistik komprehensif terhadap kepuasan dan loyalitas peserta BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijabarkan, maka dapat disampaikan kajian masalah sebagai berikut:

1.2.1 Pelayanan kesehatan

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua hal, yaitu (Juanita, 2002):

1. Pelayanan kedokteran.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Peraturan mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia antara lain tertuang dalam UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Peraturan

Presiden (Perpres) No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Pada UU No.36 Tahun 2009 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan holistik memandang manusia secara utuh, dalam arti manusia dengan unsur kognitif, afeksi dan perilakunya. Manusia juga tidak bisa berdiri sendiri, namun terkait erat dengan lingkungannya. Manusia tidak bisa terlepas dari manusia lain, demikian pula dengan lingkungan fisik atau alam sekitarnya. Manusia juga tergantung kepada Tuhan yang Maha Kuasa selaku pencipta dan penentu hidupnya (Sawang, 2011). Holistik adalah memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial dalam ekosistemnya. Manusia sebagai makhluk biologis yang terbentuk dari jutaan sel-sel yang kompleks fungsinya dan kemudian membentuk organ. Manusia terdiri dari komponen kejiwaan yang diobservasi dari perilakunya. Manusia hidup dalam satu keluarga, komunitas atau masyarakat yang saling mempengaruhi (Nitra, 2017).

Pendekatan holistik merupakan model pendekatan penegakkan diagnosis yang dilakukan oleh dokter untuk mengungkapkan faktor risiko internal, faktor risiko eksternal dan aspek kehidupan sosial dengan keluhan masalah kesehatan dan diagnosis klinis (Nitra, 2017). Penegakkan diagnosis dengan memperhatikan faktor biologis, faktor psikis dan faktor sosial dikenal dengan model *biopsychosocial*. Pendekatan diagnosis biopsikososial adalah menegakkan

diagnosis holistik dengan mempertimbangkan semua determinan yang relevan dari kesehatan dan penyakit yang mendukung integrasi faktor biologis, psikologis dan sosial dalam penilaian, pencegahan dan pengobatan penyakit. Hal ini tidak mengurangi pentingnya faktor biologis, tetapi memperluas pendekatan faktor biologis (Havelka *et al.*, 2009).

Pada Permenkes RI No. 71 tahun 2013 dan ditegaskan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia (Perpres R.I) Nomor 82 Tahun 2018 menyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan pada program JKN meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat berupa: a) puskesmas atau yang setara; b) praktik dokter; c) praktik dokter gigi; d) klinik pratama atau yang setara; dan e) rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara. FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan uraian di atas telah jelas bahwa dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan di FKTP harus melaksanakan pelayanan holistik komprehensif.

1.2.2 Komitmen organisasi

Komitmen organisasi merupakan keterikatan anggota organisasi terhadap organisasi tempat bekerjanya. Komitmen organisasi dapat berarti penerimaan yang kuat individu terhadap tujuan dan nilai-nilai organisasi, dan individu berupaya serta berkarya dan memiliki hasrat yang kuat untuk tetap bertahan di organisasi tersebut (Meyer & Allen, 1991). Komitmen organisasi adalah kemampuan dan kemauan untuk menyelaraskan perilaku pribadi dengan kebutuhan, prioritas dan tujuan organisasi. Hal ini mencakup cara mengembangkan tujuan atau memenuhi kebutuhan organisasi yang intinya mendahulukan misi organisasi daripada kepentingan pribadi (Soekidjan, 2009).

Komitmen organisasi mencerminkan sejauhmana seorang individu mengidentifikasi dengan organisasi dan tujuannya. Komitmen organisasi merupakan sikap kerja yang penting, karena orang yang berkomitmen diharapkan untuk menampilkan kemauan bekerja lebih keras guna mencapai tujuan organisasi dan keinginan yang lebih besar untuk tetap berada di dalam organisasi. Komitmen organisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja yang termasuk dalam komponen sikap kerja pada faktor psikologi (Sinding & Waldstrom, 2014).

Komitmen dalam suatu organisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Steers & Porter, 2003):

1. Faktor personal yang meliputi *job expectation*, *psychological contract*, *job choice factors*, karakteristik personal. Faktor ini akan membentuk komitmen awal.

2. Faktor organisasi, meliputi *initial works experience, job scope, supervision, goal consistency organizational*. Faktor ini akan membentuk atau memunculkan tanggungjawab.
3. Faktor non organisasi, yang meliputi *availability of alternative jobs*. Faktor non organisasi merupakan faktor yang bukan berasal dari dalam organisasi, misalnya ketersediaan alternatif pekerjaan lain. Jika ada dan lebih baik, tentu karyawan akan meninggalkan organisasi tempat bekerjanya.

1.2.3 Kepuasan

Kepuasan pasien dianggap sebagai salah satu dimensi yang sangat penting dan merupakan salah satu indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan sehingga membuat pengukuran kepuasan pasien menjadi komponen penting. Untuk dapat menciptakan kepuasan pasien, pelayanan kesehatan harus dapat menciptakan dan mengelola suatu sistem pelayanan kesehatan. Mengetahui pendapat pasien tentang perhatian dan perawatan yang telah mereka dapatkan merupakan satu langkah penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan telah memenuhi apa yang pasien butuhkan (Alrubaiee & Feras, 2011).

Kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Gerson, 2004). Meskipun penilaian dilakukan secara subyektif tetap ada dasar obyektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu, tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan obyektif yang ada (Irmawati, 2012).

Kotler, mengemukakan bahwa “*Satisfaction is a person’s feelings of pleasure or disappointment that result from comparing a product or service’s perceived performance (or outcome) to expectations*” (Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang dihasilkan dari membandingkan kinerja yang dipersepsikan atau kenyataan yang dialami terhadap ekspektasi atau harapan) (Kotler & Keller, 2009). Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2012).

Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja jasa yang diterima dan yang diharapkan. Kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Kotler & Keller, 2016). Kepuasan pasien adalah kumulatif dari semua pengalaman pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan pasien akan meningkat apabila kualitas pelayanan kesehatan juga meningkat. Kepuasan pasien yang meningkat disertai dengan insiden yang minimal akan mengurangi pengaduan pelayanan kesehatan (Cunningham *et al.*, 2005).

Berdasarkan pada pemahaman di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa dari pasien yang timbul karena membandingkan hasil pelayanan kesehatan yang diterima terhadap harapannya. Memahami kebutuhan dan harapan pasien merupakan hal penting karena dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan akan terus memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya jika

pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, maka pasien akan memberitahukan pengalaman buruknya dua kali lebih hebat kepada orang lain. Kepuasan pasien adalah kunci dalam menciptakan loyalitas pasien kepada FKTP. Loyalitas pasien dapat mencegah peserta BPJS Kesehatan untuk pindah kepesertaan dari satu FKTP ke FKTP lain.

1.2.4 Faktor individu peserta

Faktor individu peserta adalah dasar keinginan dari peserta BPJS Kesehatan untuk memilih FKTP sebagai tempat kepesertaan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemilihan FKTP ini dapat dipengaruhi oleh:

1. *Word of mouth communication* (komunikasi dari mulut ke mulut)
2. *Personal needs* (kebutuhan pribadi)
3. *Post experience* (pengalaman masa lalu)

Word of mouth communication (WOM) atau komunikasi dari mulut ke mulut merupakan proses komunikasi yang berupa pemberian rekomendasi baik secara individu maupun kelompok terhadap suatu produk atau jasa yang bertujuan untuk memberikan informasi secara personal (Kotler & Keller, 2016). *Word of mouth communication* pada program JKN dapat diartikan bahwa peserta BPJS Kesehatan dalam memanfaatkan FKTP pada saat mengalami masalah kesehatan akan mengikuti informasi yang didapatkan dari peserta yang pernah memanfaatkan FKTP tersebut.

Personal needs atau kebutuhan pribadi merupakan kebutuhan mendasar dari peserta BPJS Kesehatan untuk menyelesaikan masalah kesehatannya. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan biologis atau fisik, sosial, dan psikologis.

Pasien secara mendasar membutuhkan atau akan memanfaatkan FKTP dengan tujuan agar masalah kesehatan yang dialaminya dapat segera selesai.

Post experience atau pengalaman masa lalu merupakan pelayanan kesehatan yang sebelumnya pernah diterima oleh peserta BPJS Kesehatan di FKTP saat ini. Pasien akan memanfaatkan kembali FKTP disaat masa lalu mendapatkan pengalaman yang baik dalam arti bahwa mendapatkan pelayanan yang memuaskan dari FKTP.

Faktor individu peserta ini dapat secara langsung mempengaruhi tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Faktor individu peserta juga dapat sebagai moderator yang berarti dapat memperkuat atau memperlemah komitmen organisasi terhadap tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Faktor individu peserta juga dapat sebagai moderator yang berarti dapat memperkuat atau memperlemah kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap loyalitas peserta BPJS Kesehatan di FKTP.

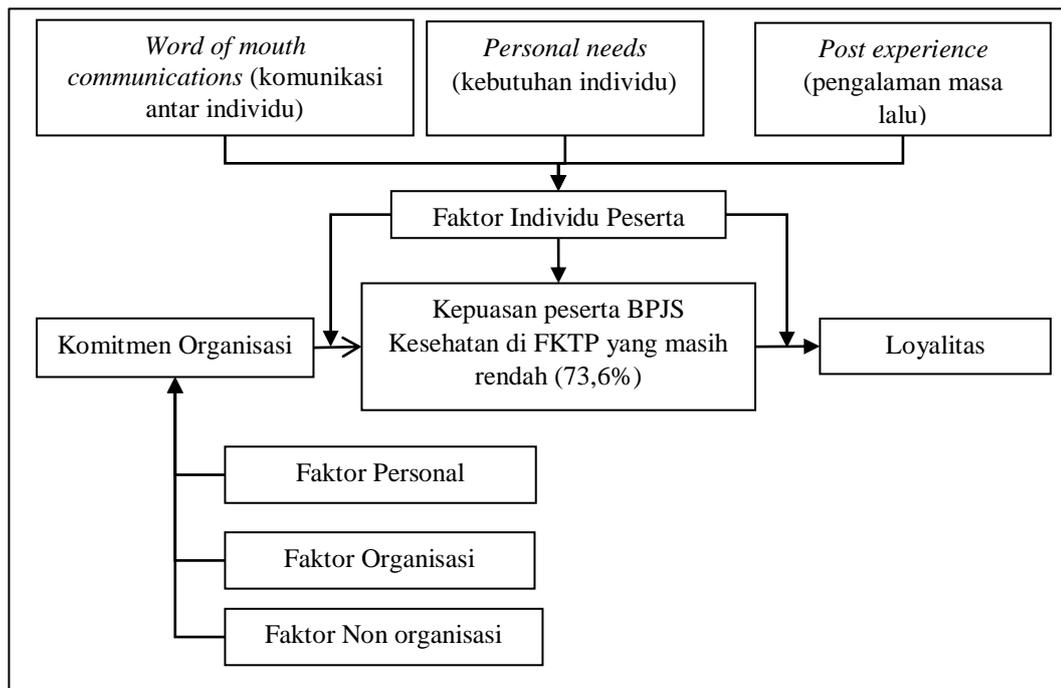
1.2.5 Loyalitas

Penting bagi suatu organisasi pelayanan kesehatan untuk memperhatikan kepuasan pasiennya, karena saat pasien merasa puas, maka hal tersebut akan mempengaruhi loyalitas (Juhana *et al.*, 2015). Pada saat setiap orang dalam organisasi memahami dengan benar standar pelayanan yang diharapkan oleh organisasi dan bertindak sesuai dengan harapan tersebut, maka karyawan akan berkontribusi dalam memberikan saran bagaimana meningkatkan layanan dan menjadi lebih efektif dalam memberikan layanan kepada konsumen sehingga pada akhirnya akan membuat konsumen puas (Abomaleh, 2014). Untuk menciptakan

dan memelihara loyalitas konsumen, yaitu: “*Treat to customer right, stay close to the customer, manage customer satisfaction, creating switching cost, provides extras*”, yang artinya bahwa memperlakukan konsumen dengan baik, dekat dengan konsumen, menciptakan kepuasan konsumen, menciptakan *switching cost* dan menyediakan fasilitas ekstra (Laila, 2017).

Loyalitas yang sesungguhnya tidak akan dapat terbentuk apabila pelanggan tidak atau belum melakukan proses pembelian terlebih dahulu. Pelanggan yang puas akan memiliki tingkat loyalitas yang tinggi terhadap produk atau jasa yang ditawarkan dibandingkan dengan pelanggan yang tidak puas (Sembiring et. al, 2014). Kualitas pelayanan yang sesuai dengan harapan pelanggan akan menciptakan rasa puas pada pelanggan, kepuasan tersebut mengakibatkan pelanggan akan terus membeli produk yang ditawarkan (Hidayat, 2009). Kepuasan yang dirasakan pelanggan dapat berdampak positif bagi organisasi diantaranya akan mendorong loyalitas pelanggan dan secara tidak langsung reputasi organisasi akan berdampak positif di mata masyarakat pada umumnya dan bagi pelanggan pada khususnya (Sembiring et al., 2014). Pelanggan akan loyal bila merasa puas terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan, dimana komitmen organisasi memiliki pengaruh positif terhadap kualitas layanan (Saputra & Heriyanto, 2014). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien atau peserta BPJS dapat mempengaruhi loyalitas peserta pada FKTP.

Kajian masalah pada penelitian ini dapat digambarkan dalam gambar 1.1 sebagai berikut:



Gambar 1.1 Skema Kajian Masalah

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan pada latar belakang dimana didapatkan penurunan indeks kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap layanan di FKTP dan didasari rendahnya indeks kepuasan peserta BPJS Kesehatan yang melakukan pelayanan di salah satu FKTP klinik pratama di Malang, maka ditetapkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah faktor personal, organisasi dan non organisasi berpengaruh terhadap komitmen organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan holistik komprehensif di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang?

2. Apakah komitmen organisasi dalam melakukan pelayanan kesehatan holistik komprehensif berpengaruh terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang?
3. Apakah kepuasan peserta BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap loyalitas peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang?
4. Apakah faktor individu peserta berpengaruh terhadap kepuasan dan loyalitas peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.2 Tujuan umum

Mengembangkan model komitmen organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan holistik komprehensif terhadap kepuasan dan loyalitas peserta BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan holistik komprehensif di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.
2. Menganalisis komitmen organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan holistik komprehensif di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.

3. Menganalisis kepuasan peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.
4. Menganalisis loyalitas peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.
5. Menganalisis pengaruh komitmen organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan holistik komprehensif terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.
6. Menganalisis faktor individu peserta BPJS Kesehatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan holistik komprehensif di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.
7. Menganalisis pengaruh faktor individu peserta terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.
8. Menganalisis pengaruh kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap loyalitas peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.
9. Menganalisis pengaruh faktor individu peserta terhadap hubungan komitmen organisasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan holistik komprehensif dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.

10. Menganalisis pengaruh faktor individu peserta terhadap hubungan kepuasan dengan loyalitas peserta BPJS Kesehatan di FKTP klinik pratama dan FKTP puskesmas Kota Malang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.2 Manfaat teoritis

Beberapa teori dapat dihasilkan dari penelitian ini, yaitu:

1. Komitmen organisasi (FKTP) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan holistik komprehensif sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas peserta BPJS Kesehatan pada FKTP.
2. Pelayanan kesehatan holistik komprehensif (diagnosis biopsikososial dan penatalaksanaan dengan upaya promotif-preventif-kuratif-rehabilitatif) harus dilakukan di FKTP untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas peserta BPJS Kesehatan pada FKTP.
3. Peserta BPJS Kesehatan yang mendapatkan pelayanan kesehatan holistik komprehensif akan mengetahui secara jelas penyebab masalah kesehatan yang dialaminya tidak hanya dari aspek biologis (klinis/medis) namun juga pada aspek psikis dan aspek sosial serta mengetahui penatalaksanaan yang paripurna.
4. Penatalaksanaan paripurna masalah kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sehingga peserta BPJS Kesehatan dapat lebih puas dan loyal pada pelayanan di FKTP dan mengurangi permintaan rujukan ke FKRTL pada kasus yang seharusnya dapat ditangani di FKTP.

4.2.2 Manfaat praktis

1. Membangun komitmen organisasi (FKTP) dalam melakukan pelayanan kesehatan holistik komprehensif untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas peserta BPJS Kesehatan.
2. Memberikan masukan kepada BPJS Kesehatan agar dalam melakukan evaluasi pelayanan kesehatan di FKTP yang terkait dengan evaluasi kepuasan pasien diharapkan dapat memberikan porsi lebih besar untuk melakukan evaluasi pada pelayanan holistik komprehensif yang seharusnya dilakukan oleh tenaga medis di FKTP.
3. Pelayanan holistik komprehensif di FKTP akan membuat peserta BPJS Kesehatan lebih memahami secara menyeluruh masalah kesehatan yang dialami, baik dalam hal diagnosis dan faktor risiko (psikis, sosial, budaya, ekonomi) yang menyebabkan masalah kesehatan serta mendapatkan penatakasanaan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sehingga peserta BPJS Kesehatan dapat lebih puas dan loyal pada pelayanan di FKTP dan mengurangi permintaan rujukan ke FKRTL pada kasus yang seharusnya dapat ditangani di FKTP.