

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit adalah lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya (Sondakh, 2013).

Rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang harus melayani semua masyarakat. Mulai 1 Januari 2014 ada perubahan dalam sistem pembiayaan kesehatan, seperti tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disingkat SJSN). Dalam pelaksanaannya dikenal dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (selanjutnya disingkat JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disingkat BPJS) Kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur

tingkat keberhasilan sistem adalah dengan menilai tingkat kepuasan pasien peserta JKN (Dakhi, 2014).

Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis serta non medis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Konsumen umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Abedin, 2015).

Tingginya minat masyarakat menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak diiringi dengan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan. Ketidakpuasan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan rumah sakit membuat mereka menginginkan pelayanan kesehatan yang didapatkan sesuai dengan preferensinya, agar kebutuhan dan harapan mereka terpenuhi dengan baik. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler, 2016).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019, penyesuaian iuran Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (selanjutnya disingkat JKN-KIS) per bulan bagi peserta mandiri, mengenai kenaikan iuran pembayaran BPJS, memunculkan keinginan masyarakat untuk berpindah kelas sesuai dengan anggaran pribadi masing-masing. Untuk

meringankan biaya, pemerintah menyarankan peserta untuk pindah atau menurunkan kelas layanan BPJS yang lebih murah. Peserta diperbolehkan pindah dua tingkat dari kelas perawatan yang lama, dan seluruh anggota keluarga dalam 1 kartu keluarga (selanjutnya disingkat KK) yang terdaftar peserta mandiri juga mengikuti kelas rawatan yang sama. Adapun aturan perubahan kelas rawat ini diberlakukan bagi peserta mandiri yang telah melakukan pendaftaran dan membayar iuran pertama sebelum 1 Januari 2020. Perubahan kelas perawatan kurang dari 1 tahun hanya dapat dilakukan 1 kali, dalam periode 9 Desember 2019 sampai 30 April 2020. Jika peserta ingin melakukan perubahan kelas perawatan kembali, dapat dilakukan setelah peserta 1 tahun terdaftar di kelas yang sama (Wisuda, 2012).

Fenomena adalah masih ada pasien yang belum puas. Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering antara lain : keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan, ketersediaan sarana (toilet, tong sampah) serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit. Banyaknya komplain dan penilaian yang kurang baik dari peserta BPJS mandiri terhadap kualitas pelayanan kesehatan membuat konsumen merasa tidak puas. Mulai dari sistem yang berbelit-belit, tidak ada batasan pembiayaan yang jelas, pembatasan obat bahkan pelayanan yang dinilai lama terhadap peserta BPJS. Kurang puas tentang ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan BPJS, adanya pembatasan sarana prasarana seperti penarikan biaya saat memasuki Instalasi Gawat Darurat (selanjutnya disingkat IGD), adanya ketentuan beberapa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS serta keluhan terlalu lama waktu yang diperlukan untuk mengurus persyaratan BPJS saat berobat, dimana dulu bisa langsung menuju poli klinik tetapi sekarang lebih lama.

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik, bukanlah sesuatu yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan

oleh rumah sakit menyangkut kualitas hidup para pasiennya sehingga bila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien. Berbagai masalah yang dipaparkan, seperti berlakunya rujukan berjenjang dan pembatasan diagnosis tertentu terhadap pasien yang menggunakan BPJS mandiri untuk berobat di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih (selanjutnya disingkat RSUD), tuntutan rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan, serta mengutamakan kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan.

Ide BPJS Syariah berawal dari adanya kontroversi hukum yang terdapat didalamnya. Ide ini didasarkan pada kaedah *Fiqhiyyah*. Dari kaedah ini diketahui bahwa dari pada terjebak dalam pusaran pertentangan pendapat lebih baik berpikir jernih melihat sisi positif dan negatif dari fakta yang terjadi dilapangan, kemudian sisi yang positif di adopsi sedangkan yang sisi yang negatif dibuang, sehingga bisa menghasilkan konsep BPJS Kesehatan yang tidak hanya secara parsial saja berdasarkan syariah melainkan secara kaffah bisa berlandaskan syariah. Penggunaan konsep syariah yang tidak totalitas ini lah yang memicu timbulnya kontroversi. Bagi golongan yang berpendapat BPJS sudah sesuai syariah karena melihat sisi positifnya saja sedangkan yang berpendapat BPJS belum sesuai dengan syariah karena melihat sisi negatifnya saja sehingga dua golongan ini selalu betolak belakang. Mengkaji persoalan BPJS kesehatan berdasarkan teori *Sadd Dzari'ah* menunjukkan bahwa menutup jalan perantara yang menyebabkan BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan syariah. Dengan berpegang pada prinsip-prinsip *Sadd al-dzari'ah*, Ibnu alQayyim menegaskan bahwa hîlah (merekayasa hukum) diharamkan. Menurutnya, membolehkan hîlah berarti bertentangan dengan *Sadd aldzari'ah*. Alasannya, Syariah menutup rapat-rapat semua media yang memungkinkan sampai kepada mafsadat. Sedangkan orang yang melakukan hîlah bermaksud untuk membuka jalan kepada mafsadat dengan cara rekayasa (Zamroni, 2015).

Menurut Ibn Qayim al-Jauziyah, istilah hilah telah muncul sejak permulaan Islam, Firman Allah SWT :

إِلَّا الْمُسْتَضْعَفِينَ مِنَ الرِّجَالِ وَالنِّسَاءِ وَالْوِلْدَانَ لَا يَسْتَطِيعُونَ حِيلَةً وَلَا يَهْتَدُونَ سَبِيلًا

Artinya :

“Kecuali mereka yang tertindas baik laki-laki atau wanita ataupun anak-anak yang tidak mampu berdaya upaya dan tidak mengetahui jalan (untuk hijrah)” (QS. an-Nisā (4) : 98).

## I.2. Rumusan Masalah

Setelah mengidentifikasi masalah, langkah selanjutnya adalah membuat daftar masalah yang akan diangkat. Berikut ini merupakan daftar masalah yang ditemukan antara lain :

- a. Waktu tunggu antrian di Rumah Sakit.
- b. Lambatnya penanganan oleh dokter dan perawat terhadap pasien BPJS Mandiri.
- c. Pembatasan jenis obat terhadap penyakit pasien BPJS Mandiri dan pembatasan jumlah obat yang diberikan.
- d. Pembatasan pemeriksaan laboratorium terhadap penyakit.
- e. Pemahaman pasien terhadap sistem kesehatan yang Syar'ie

## I.3. Pertanyaan Penelitian

Masalah diatas, maka peneliti membatasi masalah pada :

- a. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap waktu tunggu antrian di RSUD Bhakti Asih?
- b. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap lambatnya penanganan oleh dokter dan perawat terhadap pasien BPJS Mandiri di RSUD Bhakti Asih?

- c. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pembatasan jenis obat terhadap penyakit pada pasien BPJS Mandiri dan pembatasan jumlah obat yang diberikan di RSUD Bhakti Asih?
- d. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pembatasan pemeriksaan laboratorium terhadap penyakit di RSUD Bhakti Asih?
- e. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pemahaman pasien terhadap sistem kesehatan yang Syariah di RSUD Bhakti Asih?

#### **I.4. Tujuan Penelitian**

##### **I.4.1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan Analisa Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Mandiri Terhadap Pelayanan Unit Rawat Jalan di RSUD Bhakti Asih Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam Tahun 2020.

##### **I.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap waktu tunggu antrian di RSUD Bhakti Asih.
- b. Untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap lambatnya penanganan oleh dokter dan perawat terhadap pasien BPJS Mandiri di RSUD Bhakti Asih.
- c. Untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pembatasan jenis obat terhadap penyakit pasien BPJS Mandiri dan pembatasan jumlah obat yang diberikan di RSUD Bhakti Asih.
- d. Untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pembatasan pemeriksaan laboratorium terhadap penyakit di RSUD Bhakti Asih.
- e. Untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pemahaman pasien terhadap sistem kesehatan yang Syariah di RSUD Bhakti Asih.

## **I.5. Manfaat Penelitian**

### **I.5.1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait dengan topik tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan.

### **I.5.2. Bagi Institusi**

Dari hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka dan literatur bagi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI mengenai tingkat kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan.

### **I.5.3. Bagi Rumah Sakit**

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi pada pihak Rumah Sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit sebagai indikator-indikator organisasi yang akan digunakan sebagai salah satu bentuk evaluasi pelayanan rumah sakit.

Sebagai tolak ukur tentang keberhasilan perubahan mutu pelayanan kesehatan yang sedang dilaksanakan, serta dijadikan bahan evaluasi selanjutnya.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait dengan topik kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan.

### **I.5.4. Bagi Masyarakat**

Masyarakat bisa menjadikan karya tulis ini sebagai referensi untuk dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam menentukan kepuasan pasien BPJS Mandiri terhadap pelayanan kesehatan di Unit Rawat Jalan, serta memperkuat dukungan teoritis bagi pengembangan mutu pelayanan kesehatan, sehingga dapat dijadikan

sebagai materi dalam pembelajaran pendidikan rumah sakit  
khususnya dalam peningkatan mutu pelayanan.