

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang disediakan oleh pemerintah baik secara langsung maupun melalui kerja sama dengan pihak masyarakat atau swasta. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang penting untuk disediakan atau dimotori oleh pemerintah, karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan dasar bagi masyarakat dengan sifatnya yang unik. Pelayanan kesehatan dan manajemen Rumah sakit memiliki peran utama dalam menentukan kualitas hidup masyarakat. Peningkatan aksesibilitas dan mutu pelayanan di Rumah sakit menjadi fokus utama untuk memastikan pelayanan dan berkualitas dan memadai bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan memiliki peranan diantaranya yaitu menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan perawatan kesehatan. Layanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh faktor seperti lokasi atau jarak ke fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, informasi, dan sejauh mana program pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Zeitmal & Bitner, 2011).

Melalui berbagai perbaikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan diharapkan mutu pelayanan kesehatan menjadi meningkat, sehingga berdampak positif terhadap derajat peningkatan kesehatan masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, pemerintah juga mengembangkan dan mereformasi sistem jaminan kesehatan masyarakat, agar masyarakat mudah dan memiliki akses untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit, puskesmas dan tempat pelayanan fasilitas kesehatan lainnya. Rumah sakit juga telah meningkatkan kinerja penyelenggaraan kesehatan melalui peningkatan kualitas prasarana layanan kesehatan, pemenuhan kelengkapan sarana kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga paramedis, peningkatan sistem berbasis teknologi informasi sehingga masyarakat mudah untuk mengakses layanan kesehatan dengan cepat dan tepat (Mustofa et al., 2020).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas atau sering dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut Zimmerman (2009), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dengan melebihi kebutuhan dan harapan penerima pelayanan secara berkelanjutan melalui pelayanan dokter dan karyawan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan kesehatan yang telah memiliki derajat kesempurnaan pelayanan yang merujuk pada standar profesi dan standar pelayanan dengan menggerakkan semua potensi sumber daya yang tersedia di tempat pelayanan secara wajar, efisien dan efektif. Pemberian pelayanan kesehatan kepada penerima pelayanan harus sesuai dengan berbagai aturan, seperti norma, etika, hukum, dan sosial budaya yang berada di wilayah pelayanan.

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu, mutu pelayanan yang diberikan, siapa yang memberikan pelayanan dan konsumen (pasien) yang menerima dan menilai pelayanan yang diterimanya. Menurut Alhashem, Alquraini, & Chowdhury (2011), seiring perubahan tingkat pendidikan dan standar hidup yang lebih baik, permintaan akan perawatan medis yang lebih baik juga meningkat, dalam keadaan seperti ini peningkatan kualitas layanan perawatan medis menjadi perhatian utama pasien, dan sebagai hasilnya, penyedia layanan lebih menekankan untuk memuaskan dan mempertahankan pasien dengan memberikan layanan yang lebih baik, terkadang mirip dengan layanan hotel (Nzomo, 2021). Kerangka kerja mutu pelayanan kesehatan telah dikembangkan oleh WHO melalui pendekatan dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu layanan kesehatan yang efektif, efisien, mudah diakses, dapat diterima/fokus kepada pasien, adil serta aman. Dimensi mutu pelayanan kesehatan ini kemudian berkembang menjadi tujuh dimensi, yaitu efektif (*effective*), keselamatan (*safe*), berorientasi kepada pasien/pengguna layanan (*people-centred*), tepat waktu (*timely*), efisien (*efficient*), adil (*equitable*) dan terintegrasi (*integrated*) (PERMENKES RI Nomor 30, 2022). Rumah sakit dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik tentunya harus mengandung ketujuh dimensi tersebut.

Kesehatan merupakan salah satu sektor penting yang harus dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut, terdapat sistem *Universal Health Coverage* (UHC) yang mengamanatkan bahwa seluruh masyarakat harus bisa mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa perlu mengalami kesulitan dalam pembayaran. *Universal Health Coverage* yang sebelumnya disebut 'kesehatan untuk semua', menjadi seruan yang kembali berkobar dalam upaya kesehatan global. Konsep tersebut kemudian mendapatkan dorongan kembali pada awal tahun 2000-an melalui *World Health Assembly* (WHA), badan pemerintahan WHO, yang pada tahun 2005 mengesahkan resolusi 58.33 yang mengajak negara-negara anggota untuk merombak sistem pembiayaan kesehatan mereka guna mencapai *Universal Health Coverage* (Pandey, 2018). WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan kesejahteraan yang lengkap secara fisik, sosial, dan mental, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan, sedangkan '*coverage*' secara umum merujuk pada ketersediaan layanan tanpa hambatan finansial yang disebabkan oleh pembayaran langsung (O'Connell et al., 2014).

Di Indonesia, hal ini terwujud melalui penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan pemerintah telah mewajibkan seluruh warga Indonesia untuk menggunakan JKN (Annisa et al., 2020).

Laporan Pengelolaan Program dan Keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2021 menunjukkan kenaikan cakupan kepesertaan JKN setiap tahun. Di tahun 2020, jumlah cakupan kepesertaan JKN adalah 222.461.906 jiwa, kemudian di tahun 2021 naik menjadi 235.719.262 jiwa atau sebesar 86,07% dari jumlah penduduk

Indonesia per 31 Desember 2021. Dilansir dari situs web BPJS Kesehatan, per 30 Juni 2022 peserta JKN telah mencapai 241,7 juta jiwa, sedangkan sampai dengan 1 Maret 2023 peserta JKN telah mencapai 252.235.864 jiwa. Sejalan dengan penambahan jumlah peserta, klaim jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan akan meningkat juga. Untuk menangani potensi naiknya klaim jaminan, BPJS Kesehatan melakukan penambahan pegawai verifikator. Tenaga manusia yang bertambah bisa mempercepat proses klaim, namun belum sebanding dengan potensi jumlah klaim yang masuk setiap harinya (Putri et al., 2019). Di sisi lain, klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan termasuk dalam area rawan terjadinya kecurangan akibat adanya inefisiensi yang mungkin terjadi. Dengan jumlah klaim yang semakin meningkat, cara tradisional seperti verifikasi manual oleh verifikator tidak dapat menangani jumlah data yang sangat besar dalam waktu singkat, sementara terdapat tuntutan untuk mempercepat penyelesaian klaim dengan jumlah verifikator yang terbatas (Rofiq, H.N., 2023).

Berdasarkan Peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, dijelaskan bahwa BPJS Kesehatan dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Peserta dari BPJS kesehatan ini adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Pasal 1 nomor 7 menyebutkan tentang definisi fasilitas kesehatan yang merupakan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Pelayanan kesehatan terdiri dari tingkat pertama dan rujukan tingkat lanjutan. Untuk layanan kesehatan di Rumah sakit adalah termasuk pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dimana layanan ini bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus (BPJS, 2014). Membahas tentang upaya preventif dan kuratif artinya fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu yang di dalamnya terdapat dimensi efisien, efektif, adil, aman/keselamatan, berorientasi pada pasien, tepat waktu dan terintegrasi.

RS An-Nisa unggul dalam pelayanan terkait digitalisasi, dan telah memiliki aplikasi yang memudahkan pasien dalam proses pendaftaran secara *online*, memberikan kemudahan bagi pasien untuk mengakses rekam medis pribadinya, hingga pendokumentasian keperawatan dan medis juga sudah menggunakan *Electronic Medical Record* (EMR). Langkah ini diambil dengan tujuan meningkatkan mutu layanan di bagian rawat jalan. Adanya jumlah kunjungan rawat jalan yang cukup banyak setiap harinya, sistem digitalisasi ini sangat membantu pasien dan petugas dalam memberikan layanan. RS. An-Nisa Tangerang memiliki jumlah kunjungan rawat jalan yang cukup banyak di setiap harinya. Rata-rata kunjungan rawat jalan di RS tersebut adalah 900-1000 pasien per hari. Jumlah poliklinik di RS tersebut adalah sebanyak 24 poli dengan jumlah spesialisik sebanyak 23 dengan total jumlah keseluruhan dokter spesialis sebanyak 70 orang.

Jam operasional poliklinik dimulai dari pukul 06:30 WIB sampai 21:00 WIB setiap hari. Pasien yang berkunjung ke RS tersebut 98% pengguna BPJS Kesehatan, dan 2% sisanya adalah pasien umum dan asuransi swasta. Berdasarkan jumlah pasien yang cukup banyak tersebut maka diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu pula demi menjaga kepuasan pasien yang nantinya diharapkan ada peningkatan pada loyalitas pasien, minimal pada layanan rawat jalan.

Hal ini sejalan dengan apa yang dijelaskan dalam Butscher (2017) bahwa berada dekat dengan pelanggan dan berhasil menjalankan program loyalitas pelanggan bukan hanya penting, tetapi juga menjadi faktor kunci kesuksesan bagi banyak perusahaan. Profesor Hermann Simon menganalisis '*Hidden Champions*', perusahaan kecil hingga menengah yang mungkin tidak dikenal secara umum namun mendominasi pasar global di bidangnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa salah satu keunggulan kompetitif utama mereka adalah kedekatan dengan pelanggan. Kombinasi faktor ini, bersama dengan kualitas produk yang sangat baik dan persepsi nilai yang positif terkait harga, membentuk dasar kepemimpinan pasar mereka. Artinya, untuk membentuk suatu persepsi positif pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan kita perlu melakukan upaya peningkatan mutu yang berkesinambungan.

Loyalitas pasien secara umum dapat diartikan sebagai kesetiaan pasien terhadap suatu produk dan jasa yang ditawarkan penyedia layanan kesehatan, sehingga pasien akan terus kembali untuk membeli produk dan menggunakan jasa tersebut. Kotler (2009) menyebutkan biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan pelanggan (pasien) lama jauh lebih sedikit dari pada biaya untuk mendatangkan pelanggan (pasien) baru. Pihak rumah sakit akan diuntungkan dengan adanya loyalitas dari pasien karena pasien berkomitmen untuk bertahan dan akan secara sukarela merekomendasikan kepada kerabatnya (Griffin, 2005). Pada penelitian yang dilakukan oleh Choi dan Kim (2012) dijelaskan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh tiga hal yang merupakan *customer experience quality*, namun masih belum banyak diteliti, yaitu *outcome quality*, *interaction quality* dan *peer to peer quality*.

Sikap loyalitas para pelanggan (pasien) suatu produk layanan jasa di rumah sakit dapat ditumbuhkan oleh para produsen jasa pelayanan (rumah sakit) dengan cara meningkatkan kualitas pelayanannya terhadap pasien tersebut, diharapkan dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien akan dapat menimbulkan rasa puas pada pasiennya, sehingga dengan terciptanya rasa kepuasan pasien tersebut maka sikap loyalitas pasien terhadap pelayanan di rumah sakit akan terbentuk. Penilaian pasien terhadap kualitas ditentukan oleh dua hal, yaitu harapan pasien dengan kualitas (*expected quality*) dan persepsi pasien terhadap kualitas (*perceived quality*). Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dipengaruhi oleh harapan terhadap pelayanan yang diinginkan. Harapan ini dibentuk oleh apa yang konsumen dengar dari konsumen lain dari mulut

ke mulut, kebutuhan pasien, pengalaman masa lalu dan pengaruh komunikasi eksternal.

Fokus penelitian ini tertuju pada poli penyakit dalam dengan jumlah kunjungan cukup banyak dengan jumlah rata-rata 2500 pasien per bulan. Poli ini tidak hanya melayani pasien dengan jumlah kunjungan yang tinggi, tetapi mayoritas dari mereka juga adalah pasien dengan diagnosis kronis. Pasien-pasien ini memerlukan perhatian dan pengelolaan kesehatan jangka panjang, mewajibkan mereka untuk kembali kontrol secara rutin sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh dokter spesialis. Penelitian ini mengambil pendekatan yang cermat untuk menggali hubungan antara variabel-variabel kunci, dimulai dengan persepsi manfaat BPJS. Sebagai program asuransi kesehatan yang dominan digunakan oleh pasien RS An-Nisa Tangerang, pemahaman mendalam terhadap bagaimana pasien menilai manfaat BPJS mereka diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga. Persepsi positif terhadap manfaat BPJS diharapkan dapat berkontribusi pada kepuasan pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi loyalitas pasien.

Membahas tentang pasien pengguna BPJS, jumlah pasien di RS. An-Nisa didominasi oleh pasien baru dibandingkan dengan pasien lama. Dikatakan pasien baru jika pasien tersebut melakukan kunjungan baru 1 kali, dan dikatakan pasien lama atau loyal adalah jika kunjungan minimal 2 kali. Data yang diperoleh dari e-klaim RS. An-Nisa dimulai sejak Januari sampai Oktober 2023 ditemukan data sebagai berikut:

Tabel 1.1. Jumlah pasien per kunjungan

| Fragmentasi Kunjungan | Jumlah Pasien | Persentase |
|------------------------------|----------------------|-------------------|
| 1 kali kunjungan | 854 | 52,72% |
| 2 kali kunjungan | 501 | 30,92% |
| 3 kali kunjungan | 265 | 16,36% |

Sumber: e-klaim RS. An-Nisa Tangerang

Berdasarkan data kunjungan poli penyakit dalam yang dianjurkan untuk kontrol, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien (52,72%) hanya melakukan satu kali kunjungan. Hal ini terlihat adanya potensi ketidakpatuhan pasien terhadap anjuran kontrol. Meskipun 30,92% dan 16,36% tetap aktif melakukan kunjungan dua atau tiga kali, pola ini mencerminkan potensi ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan ini dapat merugikan tingkat loyalitas pasien terhadap layanan kesehatan di Rumah Sakit An-Nisa, mempengaruhi keterlibatan pasien dalam upaya pencegahan dan perawatan kesehatan pribadi. Hal ini dapat berdampak pada cara pasien memandang dan mempercayai layanan kesehatan yang mereka terima. Oleh karena itu, pentingnya memahami penyebab ketidakpatuhan pasien dan menerapkan strategi meningkatkan partisipasi kunjungan kontrol, guna memperkuat loyalitas pasien terhadap layanan kesehatan.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

- 1.2.1 Persentase kepuasan pasien BPJS rawat jalan terhadap keramahan petugas pendaftaran adalah 57,73%.
- 1.2.2 Persentase kepuasan pasien BPJS rawat jalan terhadap penjelasan petugas adalah 52,81%.
- 1.2.3 Persentase keterlambatan praktik dokter spesialis rata-rata di atas 70%, sehingga waktu tunggu layanan rawat jalan menjadi lebih lama.
- 1.2.4 RS. An-Nisa belum melakukan pengukuran *patient experience*.
- 1.2.5 Jumlah pasien poli penyakit dalam yang dianjurkan kontrol namun tidak datang kembali adalah sebanyak 854 pasien pada tahun 2023.
- 1.2.6 Jumlah pasien komplain per bulan rata-rata sebanyak 13 komplain.

1.3 PEMBATASAN MASALAH

Sehubungan dengan adanya masalah-masalah yang ditemui di RS. AN-NISA Tangerang, juga untuk menghindari penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah, dan mengingat keterbatasan periode waktu penelitian, maka dilakukan pembatasan masalah penelitian hanya kepada:

- 1.3.1. Variable yang diteliti
 1. Persepsi manfaat BPJS
 2. Pengalaman pasien
 3. Motivasi datang kembali
 4. Loyalitas pasien
- 1.3.2. Variabel yang diteliti hanya pada pasien rawat jalan di poli penyakit dalam RS. AN-NISA Tangerang
- 1.3.3. Waktu penelitian dilakukan selama 1 bulan: Desember 2023

1.4 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah dapat dikemukakan beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.4.1. Apakah terdapat hubungan antara persepsi manfaat BPJS dengan loyalitas pasien?
- 1.4.2. Apakah terdapat hubungan antara pengalaman pasien dengan loyalitas pasien?
- 1.4.3. Apakah terdapat hubungan antara persepsi manfaat BPJS dengan motivasi datang kembali ke poliklinik penyakit dalam?
- 1.4.4. Apakah terdapat hubungan antara pengalaman pasien dengan motivasi datang kembali ke poliklinik penyakit dalam?
- 1.4.5. Apakah terdapat hubungan antara motivasi datang kembali ke poliklinik penyakit dalam dengan loyalitas pasien?
- 1.4.6. Apakah terdapat hubungan antara persepsi manfaat BPJS dengan pengalaman pasien?

- 1.4.7. Apakah terdapat hubungan persepsi manfaat BPJS, pengalaman pasien dan motivasi datang kembali sebagai variabel intervening terhadap loyalitas pasien?

1.5 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya:

1.5.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara persepsi manfaat BPJS, pengalaman pasien, dan loyalitas pasien, dengan mempertimbangkan motivasi datang kembali ke poliklinik penyakit dalam sebagai variabel intervening.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara persepsi manfaat BPJS dengan loyalitas pasien.
2. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien dengan loyalitas pasien.
3. Menganalisis hubungan antara persepsi manfaat BPJS dengan motivasi datang kembali.
4. Menganalisis hubungan antara pengalaman pasien dengan motivasi datang kembali ke poliklinik penyakit dalam.
5. Menganalisis hubungan antara motivasi datang kembali ke poliklinik penyakit dalam dengan loyalitas pasien.
6. Menganalisis hubungan antara persepsi manfaat BPJS dengan pengalaman pasien.
7. Menganalisis hubungan persepsi manfaat BPJS, pengalaman pasien dan motivasi datang kembali sebagai variabel intervening terhadap loyalitas pasien.

1.6 KEGUNAAN HASIL PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam hal-hal berikut ini:

1.6.1 Pengembangan IPTEKS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi di bidang kesehatan dengan menyediakan wawasan mendalam tentang hubungan antara persepsi manfaat BPJS, mutu pelayanan rumah sakit, dan loyalitas pasien. Informasi yang diperoleh dapat menjadi dasar untuk merancang kebijakan yang lebih efektif, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta memberikan landasan empiris bagi pengembangan strategi pemasaran yang lebih efisien dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

1.6.2 Pemecahan masalah praktis dalam pembangunan

1. Bagi manajemen Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat langsung bagi manajemen rumah sakit yang diteliti dengan menyediakan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi loyalitas pasien, termasuk persepsi manfaat BPJS dan pengalaman pasien. Informasi ini dapat membantu manajemen dalam mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan dalam rangka meningkatkan kepuasan dan retensi pasien. Selain itu, temuan penelitian dapat menjadi dasar untuk merancang strategi manajemen yang lebih efektif guna memperkuat hubungan positif antara rumah sakit dan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini memiliki manfaat signifikan bagi institusi pendidikan dengan memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan di bidang manajemen administrasi rumah sakit. Temuan penelitian dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum atau program pendidikan kesehatan untuk memberikan pemahaman lebih dalam kepada mahasiswa mengenai faktor-faktor yang memengaruhi hubungan antara pelayanan kesehatan, BPJS, dan loyalitas pasien. Selain itu, institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi untuk mendukung penelitian lebih lanjut, mendorong pengembangan inovatif dalam pendekatan manajemen kesehatan, serta memperkaya literatur ilmiah di bidang tersebut.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti dengan membuka peluang untuk kontribusi akademis dan pengembangan profesional. Temuan penelitian dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang kompleksitas hubungan antara persepsi manfaat BPJS, pengalaman pasien, dan loyalitas pasien. Peneliti juga dapat menggunakan hasil penelitian sebagai landasan untuk publikasi ilmiah, atau bahkan mengajukan penelitian lebih lanjut untuk menjelajahi aspek-aspek yang lebih mendalam