

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hak hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarga merupakan hak asasi manusia yang diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) deklarasi tersebut menyatakan bahwa, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2015).

Dasar Negara Indonesia adalah Pancasila pada sila ke-5 tercantum, “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Hak ini juga terdapat dalam UUD 1945 pasal 28: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” dan pasal 34 ayat 2, “ Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dengan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan tercantum bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dengan demikian hak atas jaminan sosial merupakan hak konstitusional bagi seluruh rakyat Indonesia yang harus dipenuhi oleh Negara.

Usaha ke arah itu telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan seperti Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta yaitu

Undang-Undang nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), Undang-Undang nomor 26 tahun 1981 untuk pegawai Negeri (TASPEN), dan Undang-Undang nomor 69 tahun 1991 yang mengatur asuransi kesehatan (ASKES) yang bersifat wajib bagi Pegawai Negeri Sipil. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Berbagai program tersebut di atas baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai (Tunggal, 2016).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Pemerintah memberlakukan Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). SJSN inilah yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Untuk mewujudkan tujuan SJSN, maka Presiden Republik Indonesia memberlakukan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Sejak di berlakukannya BPJS sebagai penyelenggara SJSN pada tanggal 1 Januari 2014 hingga saat ini banyak menuai hasil yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat khusus peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baik pandangan positif maupun negatif. Pandangan positif yang dirasakan oleh masyarakat terutama masyarakat yang lemah dan miskin adalah tetap memperoleh pengobatan atau pelayanan kesehatan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa dengan adanya program BPJS sangat membantu masyarakat yang menderita penyakit kronis / prolanis (Kompas 31 Desember 2015). Disisi lain penyelenggaraan asuransi sosial masih dirasakan oleh masyarakat umum belum memuaskan karena masyarakat masih dibebani biaya untuk pembelian obat dan pemeriksaan penunjang; peserta menerima obat hanya terbatas antara

3 (tiga) sampai dengan 7 (tujuh) hari tidak lagi 30 hari. Peserta juga harus membawa rujukan berulang untuk kasus yang sama; selain itu sikap petugas kesehatan terhadap peserta BPJS tidak ramah, lamban dalam menangani pasien BPJS serta tidak detail dalam memberikan informasi terkait fasilitas kesehatan yang harus diterima oleh peserta BPJS (Majalah Parleментарia edisi 135 tahun 2016; Koran Tempo 23 November 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyelenggara jaminan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan (Faskes) rujukan tingkat lanjutan yaitu Klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Berdasarkan Permenkes tersebut maka rumah sakit baik pemerintah maupun swasta berlomba-lomba mendaftarkan diri menjadi *provider* BPJS.

Beragamnya jenis Faskes dan perbedaan standar penilaian Faskes dalam masa peralihan ini dapat menyebabkan adanya perbedaan mutu layanan yang diterima oleh pasien BPJS dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Kualitas layanan kesehatan selama ini dirasakan pasien khususnya pengguna jaminan atau asuransi kesehatan cenderung kurang memuaskan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Alamri (2015) yang mengatakan bahwa hal-hal yang menjadi hambatan kepuasan pasien antara lain: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat dalam melayani pasien BPJS, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan petugas kesehatan kurang.

Penelitian lain oleh Ulinuha (2014) yang meneliti tentang Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014 pada variabel *Responsiveness* / daya tanggap responden yang tidak puas terhadap reaksi dokter dan perawat (kesiagaan petugas) dalam melayani pasien BPJS adalah 45,46%. Selain itu keluhan yang sama dikemukakan juga oleh Putri., et al (2016) dalam penelitian tentang *Patient Satisfaction: The Health Care Quality Of Social Security Management*

Agency For The Health Sector (BPJS Kesehatan) Under National Health Insurance Program (JKN) Indonesia tahun 2015 bahwa sebagai pengguna pelayanan kesehatan BPJS, pasien sering mengeluh karena tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Mereka merasa bahwa pasien BPJS semakin berbeda dalam pelayanan kesehatan daripada pasien umum di beberapa rumah sakit baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Disisi lain ada beberapa rumah sakit yang menolak pasien BPJS ini. Pernyataan yang serupa dikemukakan juga oleh Johannessen & Tom Karp (2010) dalam penelitian tentang *Hospital management: using knowledge to strengthen hospital overall performance. Organization and management of nurses in Norwegian hospitals*.

Menghadapi realita pelayanan kesehatan saat ini, maka penyedia layanan kesehatan harus berupaya untuk meningkatkan kinerja organisasi dengan meningkatkan kualitas pelayanan berbagai aspek dan dimensi untuk mendapatkan kepuasan pasien. Pernyataan ini dipertegas oleh Ulinuha (2014) yang menegaskan bahwa kualitas pelayanan BPJS memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien dianalisis dengan membandingkan harapan dan pengalaman mendapatkan pelayanan dengan aspek bukti seperti *reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

Robbins dan Judge (2015) mendefenisikan budaya organisasi sebagai sebuah sistem makna bersama yang dianut oleh para anggota yang membedakan suatu organisasi dari organisasi lainnya. Budaya organisasi adalah suatu sistem nilai dan keyakinan bersama yang membimbing perilaku anggota-anggota organisasi (Marquis dan Huston, 2012). Budaya organisasi merupakan suatu elemen yang sangat penting dalam menghadapi tantangan bisnis yang semakin berat. Wibowo (2010) mengibaratkan suatu organisasi/perusahaan sebagai pohon dan budaya organisasi merupakan akar yang ada di dalam tanah sebagai dasar penunjang perusahaan untuk tetap berdiri, sedangkan batang dan daun-daunan yang berada di atas tanah merupakan strategi bisnis yang dipakai dan buah yang lebat/ranum merupakan hasil bisnis yang ingin dicapai (tujuan yang ingin dicapai). Terciptanya budaya organisasi yang mendukung strategi organisasi dapat menjadi

instrumen unggulan yang kompetitif. Pernyataan ini dipertegas oleh Hakim (2015) dalam penelitian tentang *Effect Of Organizational Culture, Organizational Commitment To Performance: Study In Hospital Of District South Konawe Of Southeast Sulawesi* menyatakan bahwa untuk meningkatkan kinerja karyawan diperlukan komitmen bersama sebagai organisasi.

Salah satu faktor yang sangat mendukung terlaksananya praktek keperawatan yang profesional adalah faktor budaya organisasi. Pernyataan tersebut didukung oleh Meehan (2012) dan Armstrong (2015) yang berpendapat bahwa perawat dalam menjalankan pelayanan secara langsung kepada pasien berhubungan erat dengan visi dan misi rumah sakit dan nilai-nilai dasar yang menjadi budaya kerja dalam rumah sakit; untuk mencapai hal tersebut para perawat dapat menerapkan spiritualitas keperawatan dalam praktik keperawatan karena para perawat pada umumnya berhadapan dengan rasa sakit dan penderitaan yang merupakan fokus dari pekerjaan seorang perawat. Meehan juga menjelaskan bahwa pada zaman ini masih dijumpai para perawat yang bertindak secara tidak kompeten, tidak peka, dan kasar terhadap mereka yang sakit dan rapuh, sementara keperawatan spiritual sangat menekankan martabat manusia yang terkandung di dalam diri setiap pribadi sehingga betapa pentingnya praktik keperawatan yang peka dan berbela rasa.

Tokoh keperawatan seperti Watson (1979) dan Leininger (1984) menempatkan *caring* sebagai dasar dalam praktek keperawatan. *Caring* merupakan inti dari keperawatan, mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberikan asuhan kepada pasien. *Caring* adalah suatu karakteristik interpersonal yang tidak dapat diturunkan melalui genetika tetapi dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi; Selanjutnya Madeleine Leininger menjelaskan bahwa asumsi mendasar dari teori transkultural adalah perilaku *caring* yang menekankan rasa *caring* terhadap sesama, meskipun dalam penerapannya sangat bervariasi sesuai dengan fenomena budaya setempat (Tomey dan Alligood, 2010) dan pola rasa, *caring* terhadap sesama secara umum merupakan warisan budaya. Perawatan berbasis budaya adalah makna yang paling komprehensif dan holistik untuk mengetahui, menjelaskan serta menginterpretasikan fenomena asuhan

keperawatan dalam pengambilan keputusan untuk tindakan keperawatan. Madeleine Leininger menjelaskan bahwa *Caring* yang berbasis budaya merupakan sesuatu yang esensial dalam asuhan keperawatan; bahwa tidak ada kesembuhan tanpa adanya *caring* (Hamid dan Ibrahim, 2017; Tomey dan Alligood, 2010).

Permasalahan yang sering muncul dalam pelayanan kepada pasien BPJS ialah adanya keluhan dari beberapa pasien pengguna BPJS terhadap kecepatan petugas dalam melayani sehingga pasien harus menunggu lama dalam menerima pelayanan sedangkan untuk yang non BPJS keluhan seperti ini jarang ditemui, kemudian keluhan lain dari pasien BPJS yaitu petugas kesehatan tidak memberikan keramahan pada saat melayani pasien membuat pasien semakin tidak bersemangat sedangkan untuk non BPJS mengenai keramahan petugas kesehatan cukup baik dalam melayani.

Studi terdahulu tentang budaya organisasi, kepemimpinan dan nilai pribadi untuk meningkatkan perilaku karyawan rumah sakit yang dilakukan oleh Handayanto., et al (2014), mengemukakan bahwa budaya organisasi dapat mempengaruhi nilai-nilai pribadi. Hal ini menjelaskan bahwa keberadaan nilai pribadi setiap individu dalam organisasi secara langsung berkaitan dengan budaya organisasi. Oleh karena itu nilai-nilai yang dianut oleh para perawat di RS Masyithoh sangat ditentukan oleh budaya organisasi setempat. Saran dari penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengingat budaya organisasi akan berpengaruh pada perilaku perawat dalam memberikan jasa pelayanan di rumah sakit sehingga dapat memberikan kepuasan yang tinggi kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dipertegas oleh Aseratie., et al (2014) yang menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas asuhan keperawatan ialah ketidakpuasan pasien yang juga berdampak pada mutu asuhan keperawatan.

RS St Carolus Jakarta, merupakan salah satu RS swasta tipe B yang berdiri sejak tahun 1918 dan berkembang pesat, baik dari segi infrastruktur maupun pelayanan terus berkembang yang dapat dilihat dari upayanya untuk menjadi RS rujukan yang cukup diminati oleh masyarakat dari seluruh pelosok Indonesia. RS St Carolus merupakan Karya kesehatan yang

mempunyai sisi insani sekaligus Ilahi yang berarti sungguh-sungguh menyentuh manusia seutuhnya, khususnya mereka yang lemah, sakit, dan menderita. Dalam upaya untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu dilakukan perbaikan secara terus menerus kualitas layanan di semua unit karya, yang mencakup: Implementasi model pelayanan dan pengembangan perilaku pelayanan *Caring Brand* berdasarkan spiritualitas Carolus Borromeus (CB). *Caring brand* merupakan budaya organisasi pelayanan kesehatan di RS St Carolus Jakarta. Dikatakan sebagai *Caring brand* karena *brand* dengan karakter yang bersumber pada nilai-nilai inti (*core values*) - nilai-nilai spiritualitas CB. Nilai-nilai inti tidak berubah, tetapi implementasinya secara efektif mensyaratkan perubahan perilaku dalam pelayanan sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pastoral care RS St.Carolus diperoleh hasil bahwa kepala ruang perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap kurang melakukan evaluasi implementasi *Guiding Principle Spiritualitas Carolus Borromeus* (GPCB) sehingga kurang diketahui manfaatnya dalam membantu meningkatkan pelayanan spiritual kepada pasien. Selain itu perawat di RS St Carolus juga kurang mampu mengimplementasikan nilai GPCB dalam pelayanan sehari-hari; dimana GPCB merupakan inspirasi, pegangan dan motivator bagi siapapun yang bekerja sama dengan para suster Carolus Borromeus (CB). Lebih lanjut petugas *pastoral care* menjelaskan bahwa “perhatian para perawat kita terhadap pelayanan spiritual sangat minim, meskipun layanan spiritual sebenarnya menjadi ciri khas RS St Carolus, sehingga diharapkan bahwa semua perawat pelaksana dalam memberikan asuhan dapat menerapkan layanan spiritual bagi semua pasien yang dilayani baik pasien umum maupun pasien BPJS”

Selain melakukan wawancara dengan petugas pastoral peneliti juga melakukan wawancara dengan petugas di Unit Pelayanan Pasien Jaminan (PPJ); yang menjelaskan bahwa unit PPJ adalah unit baru untuk RS yang diadakan untuk secara khusus melayani pasien jaminan dan kebetulan RS St Carolus juga sudah bekerja sama dengan BPJS sejak tahun 2014 maka yang sangat terasa dalam pelayanan sekarang adalah pelayanan untuk pasien BPJS.

Petugas PPJ menjelaskan bahwa “setiap hari petugas PPJ menghadapi pasien yang komplein terutama untuk pasien BPJS; pasien merasa bahwa petugas kesehatan lamban dalam melayani, ada yang merasa bahwa dibiarkan karena pasien BPJS, ada juga yang merasa bahwa dokter tidak visit karena pasien BPJS. Lebih lanjut dikatakan bahwa ada juga pasien yang belum paham tentang alur layanan pasien BPJS sehingga dalam hal ini baik petugas kesehatan maupun pasien BPJS harus belajar mencari informasi yang terbaru karena peraturan BPJS dapat berubah-ubah.

Menghadapi keluhan-keluhan pasien BPJS pihak RS St Carolus mencoba untuk berproses dari hari kehari untuk semakin baik dalam melayani pasien BPJS meskipun hampir setiap hari kita tidak luput dari permasalahan dengan pasien BPJS; lebih lanjut petugas PPJ menjelaskan bahwa “saya merasa bahwa harus ada nilai yang kita perjuangkan sehingga kita dapat melayani pasien BPJS, sering kita menghadapi dilema dalam mengambil keputusan sehingga benar-benar berpikir jernih untuk pasien dan untuk RS. Berkaitan dengan hal tersebut membutuhkan kerja sama yang baik antara unit keperawatan dengan unit PPJ; karena sering permasalahan yang muncul tidak hanya dari unit PPJ namun juga dari unit perawatan”.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut maka RS St Carolus Jakarta, terus berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien BPJS mengingat bahwa saat ini semua rumah sakit baik pemerintah maupun swasta di Indonesia sudah bekerja sama dengan BPJS. Salah satu strategi yang dilakukan adalah bagaimana RS St Carolus berusaha mengimplementasikan sikap yang berbela rasa dan peduli dalam pelayanan terhadap masyarakat di era JKN ini yakni dengan usaha kendali mutu, kendali biaya dan kendali diri melalui unsur-unsur pokok spiritualitas Carolus Borromeus dalam pelayanan kesehatan, sehingga semua orang yang berkunjung ke RS St Carolus Jakarta memperoleh pelayanan keperawatan yang peka dan berbela rasa, karena salah satu faktor yang sangat mendukung terlaksananya praktek keperawatan yang profesional adalah faktor budaya organisasi (Meehan, 2012). Hal yang sama dipertegas oleh Armstrong (2015) yang berpendapat bahwa perawat dalam menjalankan pelayanan secara langsung kepada pasien berhubungan erat

dengan visi misi rumah sakit dan nilai-nilai dasar yang menjadi budaya kerja dalam rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa tertarik dengan permasalahan yang ada sehingga ingin mengadakan penelitian dengan judul “Budaya Organisasi dalam Upaya Peningkatan Mutu Layanan Keperawatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi *Mixed-Methods Research* di Rumah Sakit St Carolus Jakarta”

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah Penelitian

Dalam menghadapi era JKN tidaklah mudah, terlebih RS St Carolus Jakarta yang merupakan rumah sakit swasta yang berada di tengah ibu kota negara Indonesia. Perlu pemikiran, strategi, pengertian, kesepahaman dan kesepakatan bersama di seluruh internal rumah sakit, baik dokter, tenaga perawat, bidan, petugas administrasi dan manajemen. Karena itu diperlukan langkah-langkah strategik yang baik dalam melaksanakan kebijakan BPJS di RS St Carolus Jakarta karena pada tanggal 1 Januari 2019 semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta BPJS kesehatan. Salah satu strategik yang diupayakan adalah implementasi nilai-nilai budaya organisasi dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan umum masalah penelitian ini ialah bagaimana praktek budaya organisasi keperawatan di RS St Carolus Jakarta dalam rangka peningkatan mutu layanan keperawatan bagi pasien BPJS?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menguji pengaruh budaya organisasi terhadap mutu layanan keperawatan bagi pasien BPJS, sekaligus mengidentifikasi bagaimana tiga dimensi budaya organisasi (kultur komunikasi, pengambilan keputusan dan budaya kerja sama) dapat meningkatkan mutu layanan keperawatan di RS St Carolus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi kultur komunikasi dalam upaya meningkatkan mutu layanan bagi pasien BPJS di RS St Carolus;
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi proses pengambilan keputusan dalam upaya peningkatan mutu layanan bagi pasien BPJS di ruang rawat inap RS St Carolus;
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi budaya kerja sama dalam upaya peningkatan mutu layanan keperawatan bagi pasien BPJS di RS St Carolus; dan
- 1.3.2.4 Mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien BPJS berdasarkan dimensi mutu yang dihasilkan oleh budaya kerja perawat di RS St Carolus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini ialah memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan di bidang manajemen keperawatan khususnya mengenai budaya organisasi dan budaya kerja keperawatan serta mutu layanan yang diukur dari tingkat kepuasan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini berkaitan dengan manfaat hasil penelitian untuk inovasi kebijakan dalam praktek manajer keperawatan, sebagai berikut:

- 1.4.2.1 Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi perawat dalam memilih intervensi yang tepat dalam implementasi budaya organisasi dalam pelayanan kepada pasien BPJS.
- 1.4.2.2 Penelitian ini merupakan *evidence base* yang dapat digunakan oleh perawat-perawat di unit karya kesehatan para suster CB di Indonesia (Yayasan Panti Rapih Yogyakarta, Perhimpunan St. Carolus Jakarta, Perhimpunan Perkumpulan Carolus Borromeus, Bandung, Yayasan Carolus Borromeus di

Kupang, Bengkulu dan Lahat, Sumatra Selatan) untuk menyusun standar prosedur implementasi nilai *Guiding Principles Spiritulitas Carolus Borromeus* (GPCB) dalam implementasi BPJS.

1.4.3 Bagi STIK St Carolus

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap perkembangan keperawatan terutama dalam manajemen asuhan terhadap implementasi BPJS.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di era jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini akan membahas mengenai kultur komunikasi dan pengambilan keputusan oleh perawat dalam upaya meningkatkan mutu layanan keperawatan serta mengevaluasi tingkat kepuasan pasien BPJS yang dihasilkan oleh budaya kerja perawat. Penelitian dilakukan di RS St.Carolus Jakarta, pada bulan Maret sampai dengan Juni 2017. Desain penelitian yang digunakan untuk tujuan penelitian ini adalah desain gabungan kuantitatif dan kualitatif (*Mixed-Methods research*).