

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah Penelitian

Kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini terbilang masih buruk. Penyebab buruknya aspek kesehatan di Indonesia adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal tersebut terjadi karena adanya kesenjangan ekonomi masyarakat Indonesia membuat masyarakat berpenghasilan tinggi mampu menjangkau biaya kesehatan yang cenderung mahal. Sedangkan masyarakat yang berpenghasilan masih rendah tidak dapat menjangkau biaya pelayanan kesehatan secara maksimal sehingga muncul fenomena diskriminasi pelayanan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan memberikancakupan pelayanan lebih luas untuk seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan BPJS memfokuskan di pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP/fasilitas kesehatan tingkat pertama).

Hal yang menjadi alasan kualitas fasilitas kesehatan ini harus dijaga, karena mengingat efek dari implementasi jaminan kesehatan nasional ke depan akan mengakibatkan naiknya permintaan masyarakat untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan. Kepuasan merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi dengan mengukur respon pelanggan setelah menerima jasa.

Menggunakan layanan BPJS kesehatan menjadi pilihan bagi masyarakat Indonesia karena banyak kemudahan bagi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai dengan sejumlah dana yang terjangkau. Peserta BPJS kesehatan yang diwajibkan adalah setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang tinggal di Indonesia minimal selama 6 bulan. Meskipun demikian, sejumlah kendala tetap dirasakan masyarakat ketika mengakses layanan tersebut, terutama terkait dengan ketentuan yang diterapkan Pemerintah.

Peserta dalam BPJS kesehatan terbagi menjadi dua kelompok besar berdasarkan asal pembiayaan. Kelompok pertama adalah penerima bantuan iuran, peserta dalam kategori ini adalah masyarakat yang memiliki kesulitan dalam ekonomi. Pemerintah langsung memberikan kartu anggota dan setiap bulan tidak perlu membayar iuran. Semua pembiayaan dari peserta lain dan bantuan pemerintah. Kelompok kedua dari peserta BPJS kesehatan adalah masyarakat yang masuk dalam golongan non-penerima bantuan iuran. Peserta dalam kategori ini mendaftarkan diri secara kolektif keluarga atau individu setiap bulannya dibebani iuran berdasarkan kelas yang dipilih. Kelas yang disediakan ada 3, pertama ada peserta kelas 1, kelas 2 dan yang terakhir kelas 3. Kartu BPJS kesehatan dapat digunakan pertama kali setelah 14 hari sejak pendaftaran atau setelah *virtual account* diterbitkan.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, tetapi pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang

sesuai dengan kebutuhan medis. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP/fasilitas kesehatan tingkat pertama) seperti di puskesmas yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan tingkat pertama diharapkan tenaga kesehatan yang berada di jenjang ini harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal-hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif mengenai berbagai penyakit, sebab dua unsur dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan adalah tingkat kepuasan pelanggan sebagai pengguna jasa dan pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepuasan pelanggan merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pelanggan setelah menerima jasa. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, akan menciptakan kepuasan bagi para pelanggan.

Kepuasan yang dirasakan pelanggan akibat dari pelayanan yang diberikan perusahaan dapat memberikan dorongan untuk menjalin hubungan yang baik, sehingga timbul kepercayaan yang dapat memberikan citra positif tentang perusahaan kepada orang lain. Untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu bagaimana cara perusahaan tersebut memberikan pelayanan yang terbaik. Pegawai harus bersikap ramah dalam melayani pelanggan dan mau memberikan informasi yang jelas.

Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan

untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian kepuasan pelanggan merupakan suatu tingkat perasaan pelanggan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pelanggan membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2013). Apabila kualitas pelayanan yang diterima baik atau sama dengan yang diharapkan, maka pelanggan akan merasa puas (Alma, 2007).

Adapun sepuluh dimensi kualitas pelayanan yaitu keandalan, daya tanggap, kompetensi, mengakses, sikap sopan dan santun, komunikasi, kredibilitas, keamanan, memahami/mengetahui pelanggan, bukti fisik (Tjiptono, 1998 : 69). Sepuluh dimensi tersebut akan menimbulkan persepsi mengenai kualitas pelayanan pada suatu perusahaan. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan adalah mendengar suara pelanggan, dengan ini berarti perusahaan harus melakukan interaksi dengan pelanggan secara langsung dengan maksud untuk memperoleh umpan balik (*feed back*) berupa tanggapan pelanggan tentang sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan sebagai alat ukur keberhasilan untuk mencapai kepuasan yang dirasakan pelanggan.

Selain BPJS kesehatan memberikan kemudahan dalam mengakses layanan, BPJS kesehatan ini memberikan biaya iuran yang murah. Hanya dengan premi perbulan untuk kelas 1 sebesar Rp 59.000,- kelas 2 sebesar Rp 49.500,- dan kelas 3 sebesar Rp 25.000,- masyarakat sudah mendapatkan layanan kesehatan dari pemeriksaan, rawat inap, pembedahan, dan obat secara mudah. Layanan kesehatan

ini diwajibkan kepada seluruh masyarakat Indonesia karena adanya Undang-undang dan Peraturan Pemerintah. Diantara layanan kesehatan yang lain, hanya BPJS kesehatan yang berani mengambil resiko menanggung proteksi peserta seumur hidup, jika dibandingkan layanan kesehatan asuransi swasta hanya melindungi pesertanya maksimal pada usia 100 tahun. Layanan kesehatan ini pun tidak menetapkan ada pengecualian dibandingkan asuransi kesehatan lainnya. Jika dibandingkan dengan BPJS kesehatan, masyarakat dapat mendaftar tanpa ditanyakan penyakit yang diderita.

Tidak lepas dari kelebihan yang dimiliki BPJS kesehatan, BPJS juga memiliki kekurangan seperti adanya klaim berjenjang, diluar keadaan darurat peserta memang diharuskan memeriksakan penyakit yang diderita ke fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas atau klinik terlebih dahulu. Setelah itu barulah masyarakat pengguna BPJS mendapat rujukan ke rumah sakit. Namun jika di layanan kesehatan swasta lainnya, masyarakat dapat langsung ke rumah sakit yang sudah diajak bekerja sama. Layanan BPJS kesehatan hanya dapat melindungi diri di wilayah Indonesia saja. Berbeda dengan layanan kesehatan swasta lainnya yang bisa memproteksi kesehatan masyarakatnya di rumah sakit yang bekerja sama hingga di seluruh dunia. Selain itu tidak adanya kesempatan untuk mendapat fasilitas kesehatan tingkat pertama. Meskipun masyarakat telah mendaftar pada kelas 1 dan kelas 2, namun kenyataannya memang terjadi hal yang tidak sesuai. Masyarakat pengguna BPJS sering mendapat fasilitas kelas 3. Hal ini terbukti karena kebanyakan peserta BPJS yang memiliki ekonomi yang berkecukupan dengan sengaja memilih BPJS kelas 3 agar iuran BPJS yang

dibayar setiap bulan lebih sedikit. Inilah yang menyebabkan peserta BPJS yang kurang mampu sulit untuk mendapatkan perawatan BPJS kelas 3.

Berdasarkan hasil observasi awal dapat dilihat bahwa dimensi kualitas pelayanan pengguna BPJS kesehatan terhadap kepuasan pelanggan masih berada pada kategori tinggi, padahal selama ini masih banyak kendala serta keluhan yang dirasakan masyarakat pengguna BPJS pada saat menerima layanan kesehatan tersebut. Sehingga inilah yang menjadi alasan diangkatnya tema “Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Pelanggan Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Singaraja” untuk mengetahui apakah masyarakat pengguna BPJS kesehatan tersebut sudah benar-benar merasa puas terhadap dimensi kualitas pelayanan yang dijalankan dan variabel manakah dari dimensi kualitas pelayanan yang berpengaruh paling dominan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Desember 2018 sampai bulan Juni 2019.

1.2 Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas terdapat beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi sebagai berikut.

- (1) Masih buruknya aspek kesehatan di Indonesia yang membuat tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia.
- (2) Masyarakat masih merasakan sejumlah kendala ketika mengakses layanan kesehatan tersebut, terutama terkait dengan ketentuan yang diterapkan Pemerintah.

- (3) Layanan BPJS kesehatan hanya dapat melindungi diri di wilayah Indonesia saja, berbeda dengan layanan kesehatan swasta lainnya yang bisa memproteksi kesehatan masyarakatnya hingga di seluruh dunia.
- (4) Tidak adanya kesempatan untuk mendapat fasilitas kelas 1. Meskipun masyarakat telah mendaftar pada kelas 1 dan kelas 2, namun kenyataannya memang terjadi hal yang tidak sesuai. Masyarakat pengguna BPJS sering mendapat fasilitas kelas 3.

1.3 Pembatasan Masalah

Agar pembatasan pada penelitian ini lebih fokus, maka peneliti membatasi masalah hanya pada pengaruh dimensi kualitas pelayanan pengguna BPJS kesehatan terhadap kepuasan pelanggan dan dimensi kualitas pelayanan yang mana paling dominan menentukan kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.

1.4 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah di paparkan pada latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini sebagai berikut.

- (1) Bagaimana pengaruh keandalansecara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (2) Bagaimana pengaruh daya tanggapsecaraparsialterhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (3) Bagaimana pengaruh kompetensi secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?

- (4) Bagaimana pengaruh mengakses secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (5) Bagaimana pengaruh sikap sopan santun secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (6) Bagaimana pengaruh komunikasi secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (7) Bagaimana pengaruh kredibilitas secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (8) Bagaimana pengaruh keamanan secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (9) Bagaimana pengaruh memahami pelanggan secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (10) Bagaimana pengaruh bukti fisik secara parsial terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?
- (11) Bagaimana pengaruh keandalan, daya tanggap, kompetensi, mengakses, sikap sopan santun, komunikasi, kredibilitas, keamanan, memahami pelanggan, dan bukti fisik secara simultan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja ?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut.

- (1) Untuk menguji pengaruh keandalan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.

- (2) Untuk menguji daya tanggap terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (3) Untuk menguji kompetensi terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (4) Untuk menguji mengakses terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (5) Untuk menguji sikap sopan santun terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (6) Untuk menguji komunikasi terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (7) Untuk menguji kredibilitas terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (8) Untuk menguji keamanan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (9) Untuk menguji memahami pelanggan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (10) Untuk menguji bukti fisik terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.
- (11) Untuk menguji keandalan, daya tanggap, kompetensi, mengakses, sikap sopan santun, komunikasi, kredibilitas, keamanan, memahami pelanggan, dan bukti fisik secara simultan terhadap kepuasan pelanggan pengguna BPJS kesehatan di Kota Singaraja.

1.6 Manfaat Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

(1) Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang pemasaran khususnya mengenai pelayanan terhadap kepuasan pelanggan.

(2) Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan dapat digunakan oleh pihak BPJS kesehatan sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk menentukan kebijakan serta memperbaiki kinerja untuk pengembangan kedepan mengenai dimensi kualitas pelayanan yang baik agar dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.



