

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Untuk saat ini seiring meningkatnya kesejahteraan masyarakat, maka konsumsi akan kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian dan perumahan meningkat. Begitu juga halnya kebutuhan untuk meningkatkan rasa aman, keselamatan dan perlindungan kesehatan kini makin di rasakan. Sesuai dengan hierarki kebutuhan Maslow (1995) ada 5 kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan, kebutuhan social, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri. Mengingat kebutuhan manusia tidak lepas dari berbagai risiko yang menimbulkan kerugian. Dengan memiliki asuransi kesehatan merupakan salah satu pemenuhan kebutuhan akan rasa aman atas faktor ketidakpastian yang mungkin terjadi pada hidup seseorang.

Kebutuhan akan jasa jaminan asuransi kini semakin di perlukan baik oleh perorangan maupun dunia usaha di Indonesia. Jaminan asuransi merupakan sarana financial dalam tata kehidupan rumah tangga, baik dalam menghadapi segala risiko kesehatan atau risiko kerugian lainnya. Walaupun banyak metode untuk menangani resiko, asuransi merupakan metode yang paling banyak di pakai. Asuransi menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap resiko yang di hadapi baik perorangan maupun perusahaan.

Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mana bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah. Pelaksanaan program-program SJSN telah berjalan dengan cukup baik seperti Jaminan Kesehatan Pekerja Bukan Penerima Upah (Peserta PBPU), Jaminan kesehatan Pekerja Penerima Upah (Peserta PPU), Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) pekerja formal, Askes bagi PNS atau pensiunan PNS dan keluarganya, Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Asuransi ABRI atau ASABRI.

Sesuai dasar Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 H Ayat (1) : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan

kesehatan dan pasal 34 Ayat (2): Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.. Dan Ayat (3): Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Sehingga pada 1 Januari 2014 pemerintah membentuk BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Seiring berjalannya waktu para masyakat sadar akan perlunya sebuah asuransi kesehatan. Untuk saat ini masyarakat tidak perlu lagi khawatir terhadap hal ini.

Namun pelaksanaan sistem jaminan sosial bidang kesehatan mengalami beberapa masalah dan masih terdapat masyarakat Indonesia yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun, khususnya pekerja pada sektor informal. Banyak dari penduduk Indonesia yang belum memahami pentingnya memiliki asuransi kesehatan. Oleh karena itu mulai 1 Januari 2014, program-program jaminan kesehatan sosial yang telah diselenggarakan oleh pemerintahan dialihkan kepada BPJS Kesehatan.

Mitchell (Wiener, 2012) menyatakan bahwa memungut dan mengumpulkan iuran dari pekerja sektor formal lebih mudah dilakukan oleh pemberi kerja sedangkan pekerja sektor informal membutuhkan proses dan prosedur yang berbeda. Kebanyakan peserta PBPJ adalah pekerja yang memiliki usaha sendiri tanpa ada hubungan formalitas kerja yang menerima upah tidak tetap atau menentu. BPJS Kesehatan Cabang Tangerang memiliki kewajiban untuk menyampaikan informasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional dan prosedur pendaftarann kepada masyarakat khususnya kota Tangerang. Berdasarkan pernyataan Bapak Tiasa, Kepala Bidang Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Tangerang bahwa pelaksanaan sosialisasi telah dilaksanakan bagi seluruh penduduk di Kota Tangerang melalui media cetak dan media massa dan yang terbaru melalui Mobile Care Service yaitu program jemput bola yang melakukan sosialisasi di tempat strategis seperti kelurahan atau pada saat acara Car Free Day.

Melalui sosialisasi disampaikan mengenai program JKN yang memberikan penawaran kepada masyarakat seperti biaya iuran rutin asuransi kesehatan yang digolongkan terjangkau oleh semua kalangan masyarakat dibanding asuransi swasta. Namun kemudahan tersebut belum menjadi alasan bagi masyarakat untuk bersikap positif dalam asuransi kesehatan yang ditawarkan BPJS Kesehatan. Hal ini masih di pengaruhi oleh anggapan masyarakat yang mendaftarkan ke asuransi ke BPJS kesehatan tidak mendapatkan keuntungan dalam bentuk nyata seperti klaim iuran yang telah di bayarkan seperti halnya asuransi swasta. Dan pelayanan pada fasilitas kesehatan yang tidak adil atau masih terdapat diskriminasi pelayanan pada Rumah Sakit.

Untuk saat ini BPJS Kesehatan mengemban tugas penting dari Presiden untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terdaftar pada Jaminan Kesehatan Nasional atau Universal Health Coverage yang sejalan dengan Visi BPJS Kesehatan yaitu menargetkan 200 Juta penduduk Indonesia sudah terdaftar kepesertaanya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Tangerang untuk wilayah Tangerang kota dan Tangerang Selatan sudah terdaftar .

Tabel 1.1

Tabel Jumlah peserta Bukan Penerima Upah (PBPUPU) Periode bulan Januari 2019 – Mei 2019

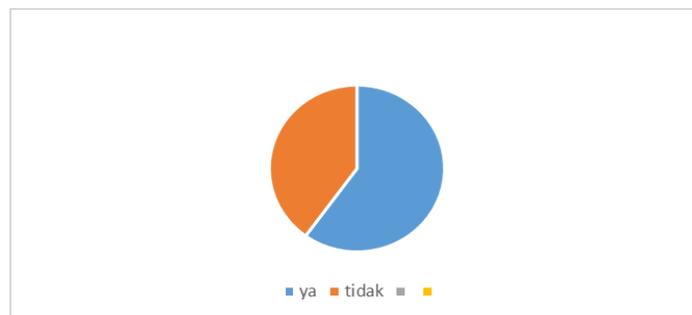
Tahun	Jumlah Peserta	Jumlah Peserta
2019	Januari	646,719 Peserta
2019	Februari	650,061 Peserta
2019	Maret	640,284 Peserta
2019	April	640,710 Peserta
2019	Mei	650,814 Peserta
Total		3,228,558 Peserta

Sumber : Data Pemasaran BPJS Kesehatan KC Tangerang 2019

Dan semakin hari masyarakat Indonesia mulai beranggapan untuk segera mendaftarkan ke program Jaminan Nasional Kesehatan. Saat ini pada era modern masyarakat semakin kritis terhadap penilaian suatu pelayanan public yang di dapatkan. Hal ini tentunya masyarakat dengan mudah menilai pelayanan BPJS Kesehatan yang di berikan kepada seluruh peserta jaminannya. Tidak lepas dari polemik waktu yang terbelang cukup singkat dari 2014 sampai 2019 untuk memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap

200 Juta peserta JKN hal tersebut tidaklah mudah. Masyarakat banyak memberikan respon beragam terhadap pelayanan BPJS Kesehatan.

Mulai dari mendapatkan hak untuk pelayanan fasilitas kesehatan pada Rumah Sakit yang sering terjadi dari susah mendapatkan kamar rawat inap maupun diskriminasi pelayanan merupakan masalah klasik yang ada pada peserta BPJS kesehatan. Sehingga kualitas pelayanan yang di berikan oleh BPJS Kesehatan masih menjadi sorotan masyarakat maupun dari pemerintah sendiri, dan sebelum itu peneliti melakukan pra survey dahulu dengan responden sebanyak 30 orang dengan hasil sebagai berikut :



Gambar 1.1

Hasil mengenai Kualitas Pelayanan yang di berikan oleh BPJS Kesehatan pada pesertanya

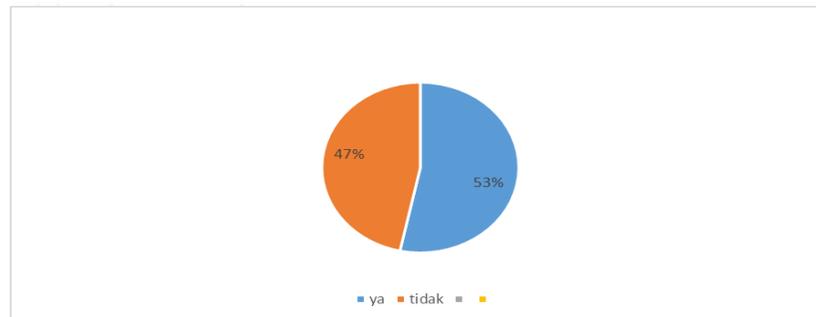
Berdasarkan gambar 1.1 dapat di lihat dari hasil *pra-survey* dari 30 responden mengenai kualitas pelayanan BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa 18 responden (60%) yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan mengatakan bahwa kualitas pelayanan BPJS Kesehatan sudah terdapat perbaikan dan cukup sesuai harapan walaupun masih ada 12 responden (40%) responden yang masih belum merasakan kualitas pelayanannya dengan baik. Hal ini di dukung dari masih banyak masyarakat yang belum yakin dengan reputasi dari BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan jaminan asuransi dengan itu peneliti melakukan pra –survey dengan hasil sebagai berikut :



Gambar 1.2

Hasil mengenai reputasi BPJS Kesehatan

Berdasarkan gambar 1.2 dapat di lihat bahwa dari 30 responden menunjukkan 17 responden (57%) responden sudah mengetahui terhadap reputasi BPJS Kesehatan dalam mengelola jaminan asuransi dan 13 responden (43%) belum mengetahui reputasi BPJS Kesehatan dalam menjalankan asuransi. Hal ini di karenakan pemberitaan atau informasi mengenai BPJS Kesehatan belum di ketahui banyak oleh masyarakat pada umumnya. Dan mengenai premi yang di tawarkan juga masih menjadi polemik masyarakat untuk mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan. Dengan harga premi mulai dari 25.500 untuk kelas 3, dan 51.000 untuk kelas 2 dan paling tinggi dengan harga 80.000 untuk kelas 1 masyarakat masih bingung untuk pemilihan kelasnya yang sesuai dengan pelayanan yang di dapatnya dengan hasil pra-survey sebagai berikut:



Gambar 1.3

Hasil pra-survey mengenai harga premi mempengaruhi kepuasan

Berdasarkan gambar 1.3 dapat di lihat bahwa 16 responden (53%) sudah mengetahui besaran harga premi yang di tawarkan untuk pelayanan yang di dapatkan pada saat sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan dan 14 responden (47%) belum mengetahui besaran harga premi yang di tawarkan oleh BPJS

Kesehatan. Hal ini di sebabkan kesadaran masyarakat yang cenderung belum memahami betul terhadap sistem jaminan asuransi.

BPJS Kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang dapat memuaskan pesertanya dalam kegiatan organisasinya. Peserta akan merasa senang jika pelayanan yang diberikan bagus dan mampu memberikan kepuasan tersendiri. Oleh karenanya kualitas pelayanan harus selalu diperhatikan oleh BPJS Kesehatan . Menurut Tjiptono (2007), kualitas pelayanan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan pelanggan. Suatu produk atau jasa yang mampu memuaskan pelanggan adalah produk atau jasa yang dapat memberikan sesuatu yang dicari oleh pelanggan sampai pada tingkat yang cukup

Suatu produk atau jasa yang mampu memuaskan pelanggan adalah produk atau jasa yang dapat memberikan sesuatu yang dicari oleh pelanggan sampai pada tingkat yang cukup. Fakta membuktikan bahwa tidak semua pelanggan yang kecewa terhadap keputusan pembelian dengan senang hati menyampaikan keluhannya, artinya meski pelanggan tidak menyampaikan keluhannya berarti bukan otomatis dianggap puas dengan pelayanannya. Kepuasan adalah tanggapan terhadap pemenuhan keinginan pelanggan ini adalah suatu penilaian bahwa fitur produk atau jasa, produk atau layanan itu tersendiri, memberikan tingkat konsumsi yang menyenangkan terkait pemenuhan tersebut (Zeithaml, 2009).

Ada beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan oleh pelanggan dalam menilai suatu pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Menurut Kotler (2000) ada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu: Bukti fisik (tangible), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy). Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan adalah dengan cara mendengarkan suara dari pelanggan, dalam hal ini berarti perusahaan harus dapat melakukan interaksi kepada pelanggan dengan tujuan untuk memperoleh umpan balik (feed back) berupa tanggapan pelanggan tentang sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pelayanan yang di berikan.

Dalam mencapai kepuasan konsumen tidak hanya dinilai dari kualitas pelayanannya melainkan harus di dukung dari reputasi dan harga premi yang di tawarkan sesuai dengan kualitas pelayanan yang di berikan. Berdasarkan fenomena permasalahan yang telah di uraikan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan, Reputasi dan Harga Premi Terhadap Kepuasan Pengguna Jamina Kesehatan**

Nasional (Studi Kasus Peserta PBPU Di BPJS Kesehatan Kota Tangerang “

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang , peneliti mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Masih adanya keluhan negatif dari peserta terhadap pelayanan yang di berikan oleh BPJS Kesehatan kepada Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) di wilayah Kota Tangerang, sehingga peserta masih belum mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang di berikan oleh BPJS Kesehatan.
2. Masih adanya Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan hak pelayanan kesehatan baik di faskes tingkat pertama maupun faskes tingkat lanjutan yang di berikan oleh BPJS Kesehatan Kota Tangerang, sehingga peserta mengalami kekecewaan pada saat menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan.
3. Sering terjadinya kendala dalam pemakaian kartu KIS yang di alami peserta pada saat akan berobat ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga peserta masih melakukan pelayanan pribadi tanpa menggunakan BPJS Kesehatan.
4. Masih banyak masyarakat yang belum percaya terhadap reputasi BPJS Kesehatan terhadap pengelolaan asuransi, sehingga masyarakat masih memilih ikut ke program asuransi lainnya.
5. Masih banyak masyarakat yang mengeluhkan premi yang di bayarkan masih cukup mahal tidak sesuai dengan pelayanan yang di dapatkan oleh peserta, sehingga masyarakat masih banyak belum ikut pada program Jaminan Kesehatan Nasional.

1.3 Pembatasan Masalah

Mengingat begitu luasnya pokok permasalahan yang akan di teliti serta di bahas, maka peneliti perlu melakukan pembahasan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan adalah tampilan dan karakteristik produk atau jasa yang diberikan oleh seseorang, kelompok, dan/atau organisasi melalui berbagai bentuk kegiatan pelayanan dalam memenuhi dan memuaskan kebutuhan pelayanan
2. Reputasi adalah gambaran secara keseluruhan akan tindakan perusahaan di masa lalu dan prospek yang dimiliki perusahaan dimasa yang akan datang melalui segala kebijakan yang diambil apabila dibandingkan dengan perusahaan pesaingnya

3. Harga premi adalah iuran yang harus di bayarkan peserta yang sesuai dengan hasil manfaat yang di dapatkan dari pesertanya atas pemberian penjaminan dari penyedia jasa
4. Kepuasan peserta adalah adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan
5. Penelitian ini berlokasi di di BPJS Kesehatan Kota Tangerang yang beralamat di Jl. Perintis Kemerdekaan II/A Tangerang sejak September 2019 –selesai

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, peneliti mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah kualitas pelayanan BPJS Kesehatan Kota Tangerang berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Penerima Upah di wilayah Kota Tangerang ?
2. Apakah reputasi BPJS Kesehatan kota Tangerang berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Perima Upah di wilayah Kota Tangerang ?
3. Apakah harga premi BPJS Kesehatan kota Tangerang berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Penerima Upah di wilayah Kota Tangerang ?
4. Apakah kualitas pelayanan, reputasi dan harga premi secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Penerima Upah di wilayah kota Tangerang

1.5 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1.5.1 Tujuan Penelitian

Berrdasarkan perumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan BPJS Kesehatan Kota Tangerang berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) di wilayah Kota Tangerang
2. Untuk mengetahui reputasi BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Perima Upah (PBPU) di wilayah Kota Tangerang
3. Untuk mengetahui harga premi yang di tawarkan berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) di wilayah Kota Tangerang
4. Untuk mengetahui kualitas pelayanan, reputasi dan harga premi secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) di wilayah kota Tangerang

1.5.2 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Bagi Akademik : Dapat memberikan masukan yang berguna untuk bahan kajian atau informasi bagi peneliti selanjutnya yang membutuhkan referensi khususnya di lingkungan Program Studi Manajemen

2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Penelitian ini sebagai upaya penerapan ilmu dan teori yang di dapat penulis selama kuliah khususnya yang berkaitan dengan mata kuliah Pemasaran Relasional

2. Bagi perusahaan yang di teliti

Dapat membantu memberikan masukan kepada BPJS Kesehatan Kota Tangerang dalam mendorong meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada Peserta Bukan Penerima Upah wilayah Kota Tangerang .