BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) merupakan lembaga penyelenggara jaminan sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. sehingga dengan adanya jaminan sosial, risiko keuangan yang dihadapi seseorang baik itu karena memasuki usia produktif, mengalami sakit, kecelakaan, hingga kematian akan diambil alih oleh lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang berisi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba (kemenkes, 2004). Menurut Undang-Undang No 24 Tahun 2011 berisi tentang BPJS dibagi menjadi 2, BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS bertanggung jawab langsung kepada Presiden. BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja (Kemenkes, 2011).

Penyelenggaran BPJS di Indonesia masih tidak terlepas dari beberapa kendala. Waktu menunggu pendaftaran peserta pada kantor

BPJS juga sering menjadi keluhan utama. Kendala yang dihadapi bukan hanya pada pelayanan di kantor BPJS tetapi di penyedia pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit dan puskesmas juga menjadi kendala terbesar dalam pelaksanaan BPJS.Tarif yang diberikan oleh BPJS terkadang tidak sesuai dengan tarif yang ada pada rumah sakit, serta pengklaiman tarif INA-CBGs yang sering terlambat dibayar. Peserta juga terkadang merasa bahwa fasilitas yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Dengan adanya keluhan-keluhan tersebut sehingga membuat sebagaian peserta merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan. Ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja atau tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (Tjiptono, 2006).

Ketidakpuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar fasilitas kesehatan dan merupakan ukuran mutu pelayanan. Kepuasaan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi angka kesehatan tersebut. Sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu terus meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan.

Menurut Bell dan Luddington (2006), keluhan pelanggan *(customer complaints*) adalah umpan balik (*feedback)* dari pelanggan yang ditujukan kepada perusahaan yang cenderung bersifat negatif. Umpan

ini dapat dilakukan secara tertulis atau secara lisan. Keluhan pelanggan dapat berbentuk komplain. Komplain yang memiliki intensitas yang tinggi mempunyai kecenderungan untuk meningkatkan kepuasan dan evaluasi produk.(Nyer, 2000)

Perilaku keluhan pelanggan dipengaruhi oleh beberapa variabel diantaranya adalah sikap mengeluh dan pengalaman (Rizwan *et al*., 2013; Putra dan Giantari, 2014), loyalitas pelanggan (Kitapci dan Dortyol, 2009; Rizwan *et al*,. 2013), ketidakpuasan (Putra dan Wardana, 2014; Nityawan dan Ardani, 2014) dan lain sebagainya.

Menurut beberapa penelitian faktor yang mempengaruhi perilaku keluhan konsumen adalah sikap, pengalaman, kemungkinan keberhasilan yang dirasakan serta kesetiaan pelanggan (Singh 1986). Sedangkan menurut (Tjiptono,2006) tingkat kepentingan, tingkat ketidakpuasan, manfaat yang diperoleh dari komplain dan pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi perilaku keluhan konsumen.

Data peserta BPJS hingga tahun 2014 mencapai 142 juta orang di Indonesia. Pada tahun 2015, jumlahnya meningkat menjadi 168 juta orang (Kompas, 2014).Berdasarkan survei yang dilakukan oleh lembaga survei *Myriad Research Committed* yang melakukan survei tentang kepuasaan dan loyalitas peserta dan fasilitas kesehatan, menyatakan tingkat kepuasaan peserta BPJS kesehatan yang disurvei secara nasional mencapai 81% dan fasilitas kesehatan 75% dari hasil survei itu tingkat kepuasaan peserta yang berobat ke puskesmas 80%,

klinik 80% dan Rumah Sakit Swasta 83%. Pelayanan divisi regional BPJS terhadap peserta, tingkat kepuasaannya sebagian besar di atas standar (65%). Tetapi ada dua divisi regional yang tingkat kepuasaan pesertanya dibawah standar yakni divis regional 3 (Sumatera Selatan) dan XXI (Papua)

Dari hasil jajak pendapat yang dilakukan oleh Kompas. Yang mengambil 592 responden di 12 kota di Indonesia, menyebutkan bahwa 53,5% telah mengikuti BPJS kesehatan. Yaitu lebih dari 60% pegawai negeri sipil dan pensiunan. Namun dari 317 responden yang menjadi peserta program JKN BPJS kesehatan, hanya 39,1% yang menyatakan puas terhadap pelayanan BPJS. Sedangkan 42,9% responden pengguna layanan BPJS kesehatan masih menyatakan tidak puas atas pelayanan yang diberikan BPJS kesehatan. Jumlah peserta BPJS kesehatan untuk divisi regional IV wilayah DKI Jakarta sebanyak 8,6 juta jiwa dari sekitar 10 juta warga DKI Jakarta.

Penyelenggaraan BPJS di DKI Jakarta juga tidak terlepas dari banyaknya keluhan peserta. Keluhan yang paling banyak muncul adalah kerumitan prosedur untuk mendapatkan layanan dari BPJS. Dua dari lima responden mengeluhkan tata cara yang berbelit-belit, mulai dari pendaftaran keanggotaan hingga pada saat pemeriksaan. Selain itu sedikitnya fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS juga sering menjadi keluhan peserta. Sebanyak 22% responden yang mengeluhkan keterbatasan klinik, rumah sakit (RS), dan fasilitas

kesehatan lain yang mau melayani peserta JKN (Kompas, 2015). Menurut data pemerintah Provinsi DKI tahun 2014, hanya ada 431 fasilitas kesehatan primer yang terdiri dari puskesmas dan klinik, dan 81 RS yang bermitra dengan BPJS untuk melayani sekitar 10 juta penduduk Jakarta. (Dinkes, 2014)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menganalisis dan meneliti tentang **"Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Perilaku keluhan Peserta BPJS Kesehatan Wilayah DKI Jakarta Tahun 2016"**

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil pengamatan dan permasalahan yang ditemukan, maka timbullah perumusan masalah yaitu "Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluhan konsumen peserta BPJS Kesehatan wilayah DKI Jakarta"

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku keluhan konsumen peserta BPJS kesehatan di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.2 Bagaimana gambaran ketidakpuasaan peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.3 Bagaimana gambaran sikap peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.4 Bagaimana gambaran pengalaman peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.5 Bagaimana gambaran keberhasilan komplain peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.6 Bagaimana hubungan perilaku keluhan konsumen dengan ketidakpuasaan peserta di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.7 Bagaimana hubungan perilaku keluhan konsumen dengan sikap peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.8 Bagaimana hubungan perilaku keluhan konsumen dengan pengalaman peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.9 Bagamiana hubungan perilaku keluhan konsumen dengan keberhasilan komplain peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016?

1.3.10 Faktor apa yang paling mempengaruhi perilaku keluhan konsumen?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluhan konsumen peserta BPJS kesehatan di kantor BPJS wilayah DKI Jakarta

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengidentifikasi gambaran perilaku keluhan konsumen peserta BPJS kesehatan di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.2 Mengidentifikasi gambaran ketidakpuasaan peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.3 Mengidentifikasi gambaran sikap peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.4 Mengidentifikasi gambaran pengalaman peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.5 Mengidentifikasi gambaran keberhasilan komplain peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.6 Mengidentifikasi hubungan perilaku keluhan konsumen dengan ketidakpuasan peserta di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.7 Mengidentifikasi hubungan perilaku keluhan konsumen dengan sikap peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.8 Mengidentifikasi hubungan perilaku keluhan konsumen dengan pengalaman peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.9 Mengidentifikasi hubungan perilaku keluhan konsumen dengan keberhasilan komplain peserta BPJS di wilayah DKI Jakarta tahun 2016

1.4.2.10 Mengidentifikasi faktor apa yang paling mempengaruhi perilaku keluhan konsumen

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat bagi BPJS kesehatan

Hasil penelitian dapat memberikan dampak positif bagi BPJS kesehatan sehingga ke depannya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan yang berkulitas.

1.5.2 Manfaat bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya. Dan memberikan informasi kepada mereka yang ingin mengetahui perilaku keluhan konsumen peserta BPJS kesehatan yang berkualitas.

1.5.3 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman peneliti serta menambah wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan perilaku keluhan konsumen peserta BPJS kesehatan

1.5.4 Manfaat bagi Peserta BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peserta dalam hasil perbaikan mutu pelayanan agar kedepannya lebih baik lagi tentang perilaku keluhan konsumen peserta BPJS.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada peserta BPJS kesehatan wilayah DKI Jakarta, waktu penelitian dimulai pada bulan Februari 2016. Variabel dependen yang akan diteliti adalah perilaku keluhan konsumen. Sedangkan variabel independennya yaitu tingkat ketidakpuasan,sikap, pengalaman, serta keberhasilan komplain.

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS kesehatan yang ada di wilayah DKI Jakarta tahun 2016