

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian**

#### **1.1.1 Profil Perusahaan**

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) merupakan salah satu komponen Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang resmi berdiri pada 1 Januari 2014, sesuai dengan undang-undang yang dikenal dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, adalah tentang pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pemerintah telah mengakui BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara asuransi kesehatan dengan misi mengcover seluruh masyarakat Indonesia untuk biaya pengobatan. Tujuan utamanya adalah untuk memberikan asuransi bagi PNS, PNS dan penerima pensiun TNI/POLRI, veteran, Perintis Kemerdekaan, dan keluarganya, selain badan usaha lain dan warga negara swasta (BPJS Kesehatan, 2020)



**Gambar 1. 1 Logo BPJS Kesehatan**

Sumber: (BPJS Kesehatan Cab. Bandung, 2022)

Sebagai bagian dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan resmi dibentuk pada tanggal 1 Januari 2014, sesuai dengan pedoman yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara (BPJS). Dengan fokus khusus pada PNS, PNS dan penerima pensiun TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan, dan keluarganya, serta badan usaha lainnya dan masyarakat umum, BPJS Kesehatan adalah layanan jaminan kesehatan yang ditunjuk pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan cakupan untuk seluruh penduduk Indonesia (BPJS Kesehatan, 2020)



**Gambar 1. 2 Ekosistem BPJS Kesehatan**

Sumber: (BPJS Kesehatan, 2021)

Ekosistem BPJS Kesehatan mengembangkan dan menerapkan sistem informasi yang sistematis di dalam ekosistem Sistem Jaminan Kesehatan Nasional memiliki enam ekosistem digital antara lain: Perbankan, Fasilitas kesehatan, Kementerian, *Application Provider*, Penduduk Indonesia, dan Perusahaan. Baik melalui fasilitas kesehatan umum maupun fasilitas kesehatan spesialis, BPJS Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) keduanya termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

FKTP, terkadang disebut sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, adalah jaringan fasilitas kesehatan primer yang bermitra dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan perawatan medis yang diperlukan kepada peserta program. Komponen program Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mencakup berbagai institusi medis, termasuk klinik, kantor dokter umum, bidan praktek mandiri, dan puskesmas. Pendirian ini berfungsi sebagai titik akses utama bagi individu yang terdaftar di BPJS Kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dikelola oleh tim tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan berkualitas. Tim ini termasuk dokter umum yang memberikan diagnosis dan pengobatan, perawat yang memberikan perawatan dasar dan vaksinasi, apoteker yang memberikan obat dan informasi obat, serta petugas laboratorium yang mengelola tes dan analisis laboratorium. Tenaga kesehatan ini bekerja bersama untuk memberikan perawatan yang holistik dan berorientasi pada pasien.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memainkan peran sentral dalam menjembatani kesenjangan akses terhadap perawatan kesehatan dan memberikan layanan medis awal yang penting. Dengan memberikan aksesibilitas yang mudah, layanan pencegahan, dan perawatan dasar, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berperan dalam membangun dasar kesehatan yang kuat bagi masyarakat. Dalam era di mana pencegahan dan perawatan dini semakin dihargai, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menjadi tulang punggung dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

### **1.1.2 Visi dan Misi**

a. Visi

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

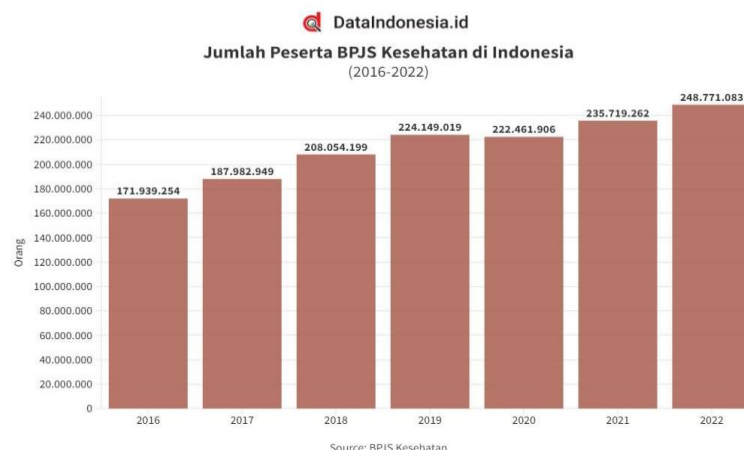
b. Misi

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.
2. Menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara Dana Jaminan Sosial dan Biaya manfaat yang terkendali.
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS
5. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hati dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

## 1.2 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk layanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat, namun banyak masyarakat di Indonesia yang masih sulit mendapatkan layanan untuk memulihkan kesehatannya. Banyak masyarakat dengan kondisi ekonomi lemah memiliki penyakit dan tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut mendorong pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, salah satu program yang dibuat pemerintah untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan adalah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS sebagai salah satu Perusahaan milik negara yang bergerak dibidang penyelenggaraan asuransi secara nasional yang pelaksanaannya mengacu pada UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sesuai UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Sedangkan berdasarkan UU No.24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia diantaranya lembaga Asuransi jaminan kesehatan PT.Askes Indonesia menjadi BPJS kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan dan PT Jamsostek menjadi BPJS ketenagakerjaan (Suwandi & Wardana, 2022). Berikut data peserta BPJS Kesehatan di Indonesia pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2022.



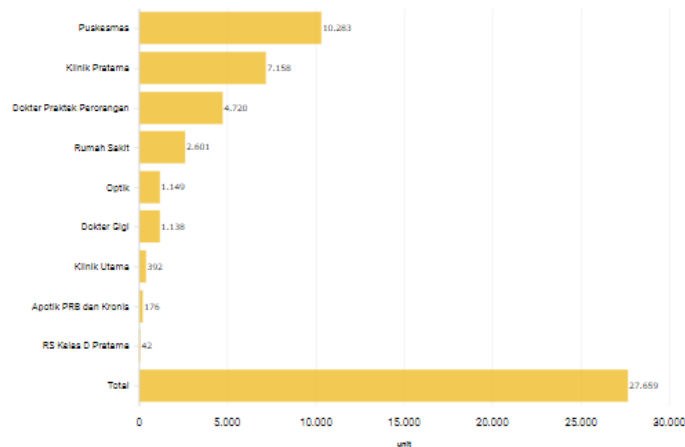
**Gambar 1. 3 Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia**

Sumber: (DataIndonesia.id, 2023)

Hasil survey yang dilakukan oleh DataIndonesia.id mengenai jumlah peserta, terdapat pengguna BPJS Kesehatan sekitar 248.771.083 peserta pada tahun 2022, survey membuktikan terjadi kenaikan yang terus meningkat dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2022 pada BPJS Kesehatan yaitu sekitar 171.939.254 peserta menjadi 248.771.083 peserta (DataIndonesia.id, 2023).

Terdapat dua jenis tingkatan pelayanan kesehatan yang dihadirkan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat, yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Tren kerja sama faskes yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan meningkat setiap tahunnya. Sampai dengan bulan Agustus 2021 jumlah FKTP kerja sama adalah 22.794 dan FKRTL kerja sama s.d. Agustus 2021 adalah 2.561 FKRTL yang terdiri dari 2.308 RS dan 245 Klinik Utama (CNBC Indonesia, 2021). Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa FKTP memiliki jumlah fasilitas kesehatan (faskes) yang lebih banyak dibandingkan dengan FKRTL.

FKTP merupakan bagian dari jaringan pelayanan kesehatan yang terlibat dalam program BPJS Kesehatan di Indonesia. Fasilitas ini mencakup puskesmas, dokter praktik swasta, apotek, dan sejenisnya yang memberikan layanan kesehatan tingkat dasar dan pertama kepada peserta BPJS Kesehatan. FKTP berperan penting dalam menyediakan perawatan medis awal, diagnosis penyakit ringan, dan pemberian obat-obatan dasar kepada peserta. Maka FKTP adalah tempat pertama yang dikunjungi oleh peserta BPJS Kesehatan ketika mereka memerlukan perawatan medis yang tidak memerlukan tingkat spesialisasi yang tinggi.



**Gambar 1. 4**  
**Jumlah Fasilitas JKN BPJS Kesehatan Per Tanggal 31 Januari 2023**

Sumber: (Katadata.co.id, 2023)

Berdasarkan gambar 1.4 jumlah fasilitas kesehatan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tersebar di seluruh Indonesia sebanyak 27.659 unit hingga 31 Januari 2023. Puskesmas merupakan jenis fasilitas kesehatan JKN terbanyak pada periode tersebut. Jumlahnya sebanyak 10.283 unit atau mencapai 37,17% dari total fasilitas kesehatan JKN pada awal tahun ini (Katadata.co.id, 2023).

Tujuan dari BPJS Kesehatan adalah Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Peraturan Presiden UU No 32 Tahun 2011 Pasal 1). Akan tetapi pada kenyataannya masih banyak masalah yang terjadi dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan yang diakibatkan oleh beberapa hal baik dari pihak BPJS yang melaksanakan kebijakan pemerintah untuk menghimpun dana dari seluruh peserta untuk membiayai pelayanan kesehatan ataupun pihak rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat.

Anggota Komisi IX DPR dari Fraksi NasDem, Irma Chaniago mengakui terkait pelayanan rumah sakit yang kerap tidak jujur dan diskriminatif terhadap pasien peserta BPJS, menjadi masalah yang harus dibenahi oleh Kementerian Kesehatan (Inilah.com, 2023). Masyarakat yang menjadi peserta BPJS Kesehatan

menilai bahwa pelayanan menggunakan BPJS di fasilitas kesehatan terlalu lamban (Kompas.com, 2022).

Berdasarkan pernyataan diatas, terlihat bahwa pelaksanaan program BPJS Kesehatan belum mencapai tingkat optimal. Masalah-masalah terkait pelayanan kesehatan masih menjadi kendala yang perlu segera diatasi. Pelayanan publik terhadap program BPJS Kesehatan masih lamban dan menyulitkan masyarakat. Banyak permasalahan yang dihadapi masyarakat dalam suatu pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pelayanan terhadap masyarakat yang tidak mampu atau miskin, karena banyak perbedaan fasilitas-fasilitas pelayanan dan kurangnya tenaga kerja kesehatan serta kurang tersedianya fasilitas kesehatan sehingga membuat peserta BPJS tidak ditangani dengan cepat. Oleh karena itu, fasilitas-fasilitas tersebut harus terpenuhi agar masyarakat dalam proses suatu pelayanan kesehatan bisa terlayani secara layak.

Dalam kualitas pelayanan publik masyarakat dapat mengonotasikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pemerintah cenderung kurang baik dan berkualitas. Masyarakat yang penuh berurusan dengan birokrasi yang sering mengeluh dan kecewa terhadap suatu pelayanan kesehatan yang berbelit-belit.

**Tabel 1. 1 Keluhan Pasien FKTP BPJS Kesehatan**

No.	Masalah	Keterangan
1.	Sistem layanan yang lambat	Alur pendaftaran pasien terlalu berbelit-belit sehingga membutuhkan waktu yang lama bagi pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan/konsultasi dengan dokter (Kompas.com, 2022)
		Tidak mendapatkan pelayanan maksimal dikarenakan pasien BPJS, hasil pemeriksaan kesehatan yang terlalu lama keluar. (tribunnews.com, 2023)
2.	Diskriminasi pasien	Pada tahun 2022, terdapat 109 kasus diskriminasi yang dialami pasien BPJS terkait

		<p>pemberian obat, re-admisi, dan kepesertaan yang dinonaktifkan (bbc.com, 2023).</p> <p>Jalur layanan dan penolakan pasien oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan terkait dengan layanan BPJS Kesehatan. Selain itu, ada komplikasi yang ditemui selama prosedur antrian untuk mendapatkan tindakan di FKTP (Ombudsman.go.id, 2021)</p>
3.	Re-admisi	<p>Di puskesmas, pemberian obat yang tidak sesuai jatah sehingga pasien harus membeli obat dengan biaya sendiri.</p> <p>Di rumah sakit, pasien yang sedang dalam perawatan dan belum sembuh total dipulangkan ke rumah, setelah itu pasien akan masuk kembali ke rumah sakit untuk berobat. (bbc.com, 2023).</p>
4.	Prosedur rujukan dari puskesmas ke rumah sakit yang berbelit	Sistem rujukan berjenjang yang harus melalui banyak proses, fasilitas kesehatan yang terbatas saat menggunakan BPJS Kesehatan, dan keterbatasan fasilitas FKTP yang disediakan (finansialku.com, 2017)
5.	Perilaku tenaga kesehatan yang bersikap kurang ramah	Adanya tenaga atau petugas kesehatan yang bersikap kurang profesional terhadap pelayanan kesehatan pasien BPJS, terdapat perbedaan pelayanan terhadap pasien pengguna BPJS dengan pasien umum (cnbcndonesia.com, 2021)

Sumber: Data yang diolah (2023)



Pada Tabel 1.1 di atas merupakan keluhan yang dirasakan oleh peserta BPJS Kesehatan. Diantaranya keluhan yang sering banyak muncul yaitu mengenai lambatnya pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan, diskriminasi pasien, re-admisi, prosedur rujukan dari puskesmas ke rumah sakit yang berbelit, dan perilaku tenaga medis yang kurang ramah. Berbagai keluhan yang disampaikan oleh peserta menunjukkan bahwa adanya ketidakpuasan atas layanan yang diberikan. Perusahaan harus mengutamakan kepuasan pelanggan terhadap kualitas layanan yang diberikan, karena secara langsung mempengaruhi kemungkinan pelanggan untuk kembali menggunakan layanan dari BPJS Kesehatan.

Pengaduan masyarakat ke Ombudsman RI terkait pelayanan faskes meningkat jumlahnya mencapai 700 pengaduan pada 2022, naik 33% dibandingkan dengan jumlah pengaduan di tahun 2021 sebanyak 400 aduan (ombudsman.go.id,2023). Hal tersebut mencerminkan buruknya kualitas layanan BPJS Kesehatan.

Kualitas layanan harus dimulai dengan kinerja yang baik sehingga masyarakat dapat mendapatkan sesuatu yang mereka butuhkan dan mencapai tingkat kepuasan terhadap masyarakat, serta persepsi positif terhadap kualitas layanan. Sebagai pihak yang membeli dan mengkonsumsi jasa, masyarakat yang menerima pelayanan menjadi tolak ukur kualitas layanan yang diberikan oleh pemerintah setempat maupun perusahaan yang bersangkutan (Fajriansyah, Muchsin, & Suyeno, 2022).

Semakin meningkatnya kompetisi dalam sektor layanan membuat organisasi menyadari bahwa untuk mempertahankan dan menarik pelanggan, mereka perlu memberikan layanan yang superior. Hal ini memunculkan perhatian yang lebih besar terhadap kepuasan pelanggan sebagai indikator kinerja yang kritis. *Service Quality* (SERVQUAL) menjadi salah satu alat yang paling umum digunakan dalam mengukur dan meningkatkan kualitas layanan (Bordoloi & Fitzsimmons, 2019). Hal ini membantu organisasi untuk lebih baik memahami pelanggan mereka, mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, dan akhirnya, meningkatkan kepuasan pelanggan yang merupakan faktor kunci dalam kesuksesan jangka panjang.

Pengukuran kualitas pelayanan terbagi menjadi lima dimensi yaitu Keandalan (*Reliability*) merupakan sebuah kemampuan yang dilakukan oleh perusahaan dalam melakukan layanan yang dijanjikan dengan andal, Ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kesediaan perusahaan dalam melayani konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat tanggap, Keyakinan (*Assurance*) adalah upaya perusahaan dalam menyampaikan kepercayaan dan keyakinan terhadap konsumen, Empati (*Empathy*) adalah sebuah tindakan perusahaan dalam menyediakan kepedulian dan perhatian kepada konsumen, dan Berwujud (*Tangibles*) adalah tampak berwujud dari segi fasilitas dan layanan perusahaan untuk konsumennya (Bordoloi & Fitzsimmons, 2019).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Reni Anjeli dan Ira Meirina Chair, 2022) mendapat hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan klien. Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taupik Ismail dan Ramayani Yusuf, 2021) yang mendapat hasil bahwa kualitas layanan memiliki dampak parsial pada kepuasan pelanggan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, BPJS Kesehatan memegang pengaruh sentral terhadap pelayanan jaminan kesehatan sosial, tetapi memiliki kepuasan konsumen yang masih rendah, dibuktikan dengan data data keluhan masyarakat. Penulis membahas betapa pentingnya kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas pelayanan agar mendapatkan kepuasan pelanggan di BPJS Kesehatan dengan menggunakan lima elemen yaitu Keandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Keyakinan (*Assurance*), Empati (*Empathy*), dan Berwujud (*Tangibles*). Berdasarkan fenomena dan gejala yang dipaparkan, maka penulis bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN PADA LAYANAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BPJS KESEHATAN”**

### **1.3 Perumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka perumusan masalah yang akan di ajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas layanan yang diberikan pada layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana kepuasan pelanggan pada layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan?
3. Bagaimana pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan pada layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pertanyaan pada perumusan masalah di atas, maka tujuan peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kualitas layanan yang diberikan pada layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan?
2. Untuk mengetahui kepuasan pelanggan pada layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan?
3. Untuk mengetahui pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan pada layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan?

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang memiliki hubungan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

#### **1.5.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan secara umum di bidang manajemen bisnis sebagai acuan pengembangan dan evaluasi dampak kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan pada layanan fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS Kesehatan, studi ini juga cocok untuk penelitian dengan objek dan topik yang sama, baik yang bersifat lanjutan, menyeluruh, atau untuk melengkapi.

### **1.5.2 Aspek Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Perusahaan

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh perusahaan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dengan memperhatikan dan mempertimbangkan berbagai macam aspek, dan meningkatkan kualitas layanan agar dapat meningkatkan kepuasan pelanggan pada layanan fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS Kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perusahaan untuk terus meningkatkan kinerja perusahaan.

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Penelitian ini berjudul “*Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan*” sistematis dan penjelasan singkat pada penulisan laporan Tugas Akhir yang terdiri dari BAB I sampai dengan BAB V sebagai berikut:

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Bab pertama ini penulis menguraikan mengenai Gambaran Umum Objek Penelitian, Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan Tugas Akhir.

### **2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LINGKUP PENELITIAN**

Bab kedua ini penulis menguraikan mengenai teori yang digunakan sebagai dasar analisis dengan penelitian terdahulu dan gambaran kerangka pemikiran penelitian yang diakhiri dengan hipotesis jika diperlukan.

### **3. BAB III METODE PENELITIAN**

Bab ketiga ini penulis menguraikan mengenai metode penelitian yang digunakan, jenis penelitian, sumber data penelitian, metode pengambilan data dan teknik analisis data.

### **4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab keempat ini penulis menguraikan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan rumusan masalah dan tujuan masalah. Berisikan penyajian hasil penelitian dan bagian pembahasan hasil analisis dari hasil penelitian yang diinterpretasikan untuk memperoleh kesimpulan dengan membandingkan penelitian terdahulu.

### **5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab kelima ini penulis menguraikan kesimpulan dan saran yang relevan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta saran bagi penelitian selanjutnya.