

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan PT Askes (Persero) yang telah melalui perjalanan panjang dalam pengelolaan kesehatan khususnya bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) mendorong pemerintah untuk menunjuk PT Askes (Persero) berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan amanat Undang-undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai lembaga badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden yang kemudian mulai beroperasi secara resmi di tanggal 1 Januari 2014.

Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial adalah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). BPJS terdiri dari dua program yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik yang bertugas melindungi seluruh pekerja melalui 4 program jaminan sosial ketenagakerjaan.

Dalam rangka meningkatkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bahwa Setiap orang, sesuai dengan Undang – Undang No 24 Tahun 2011 pasal 14 Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta Program

Jaminan Sosial dan Perpres 111 Tahun 2013 (Pasal 6 Ayat 3), Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaanya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar Iuran, paling lambat 01 Januari 2015.

Sejak tahun 2004 telah dikeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menyatakan bahwa telah terdapat jaminan sosial yang diwajibkan bagi seluruh penduduk Indonesia yakni Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (PerPres No. 82 tahun 2018).

BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang dipercaya pemerintah sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN KIS) yang saat ini telah memasuki tahun ketiga dengan pertumbuhan peserta sangat baik. Transformasi PT. Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan membawa banyak perubahan mulai dari segi kepesertaan, besaran iuran, tata cara pembayaran, bisnis proses, dan sistem penjaminan pelayanan kesehatan. Ini merupakan tantangan bagi BPJS Kesehatan untuk menjalankan amanah sebaik-baiknya. Perubahan ini membuat seluruh lini harus mempunyai effort dan strategi besar dalam menghadapi perubahan kebijakan yang terus dilakukan untuk kesinambungan program.

Sesuai dengan visi BPJS Kesehatan Tahun 2016 - 2021 yaitu terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan salah satu misi menjaga kesinambungan program JKN-KIS melalui optimalisasi kolektibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan, dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel. Optimalisasi kolektibilitas iuran merupakan faktor penting untuk terciptanya keberlangsungan atau sustainabilitas program.

Peserta mandiri atau peserta pekerja informal memiliki potensi atau kemungkinan yang lebih besar dibandingkan dengan peserta kategori selain peserta mandiri untuk tidak patuh dalam melakukan pembayaran iuran JKN. Hal tersebut terjadi karena pada pekerja formal dalam melakukan pembayaran iuran JKN dikelola oleh tempat mereka bekerja yang dengan cara dipotong secara langsung dari upah atau gaji mereka. Sedangkan pada sektor informal harus mengelola pembayaran iuran jaminan kesehatannya sendiri (Nopiyani, Indrayathi dan Listyowati 2015).

Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional saat ini per 31 Januari 2020 berjumlah 223.238.892 jiwa. Di dalam kepesertaan JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran dan bukan Penerima Bantuan Iuran. Peserta Penerima Bantuan Iuran JKN meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya di bayarkan oleh pemerintah sedangkan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

Kepesertaan Badan Usaha yang terus meningkat tidak sejalan dengan kepatuhannya dalam membayar iuran JKN. Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan dalam membayar iuran berarti perilaku seseorang yang memiliki kemauan membayar iuran secara tepat berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Fildzah, 2016).

Besaran iuran merupakan kunci dari kesinambungan, kualitas Jaminan Kesehatan, dampak terhadap pemiskinan baru, dan peningkatan produktifitas penduduk. Apabila iuran ditetapkan tanpa perhitungan yang matang, atau hanya dengan kesepakatan, maka terdapat ancaman BPJS Kesehatan tidak mampu membayar fasilitas kesehatan, jaminan tidak tersedia, dan rakyat tidak percaya lagi kepada negara. Besaran iuran harus: (1) cukup untuk membayar layanan kesehatan dengan kualitas baik, (2) cukup untuk mendanai operasional BPJS Kesehatan dengan kualitas baik dengan harga keekonomian yang layak, (3) tersedia dana cadangan teknis jika sewaktu-waktu terjadi klaim yang tinggi, (4) tersedia dana pengembangan program, riset operasional, atau pengobatan baru (DJSN, 2012).

Setiap anggota BPJS Kesehatan pasti memiliki sebuah kartu berisi identitas dan nomor keanggotaan BPJS. Kartu inilah yang digunakan untuk segala urusan saat berobat. Mulai dari pendaftaran, pengobatan, dan keperluan lainnya. Namun jika kartu BPJS hilang dan tidak dibawa saat ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit, sekarang peserta tidak perlu khawatir karena ada aplikasi *Mobile JKN* yang bisa di download di *playstore/appstore* dimana didalamnya terdapat fasilitas cetak kartu digital.

Pada penelitian ini membahas tentang kepuasan peserta segmen Pekerja Penerima Upah pada pembuatan kartu digital JKN-KIS, dimana meskipun ditawarkan banyak kemudahan dalam aplikasi tersebut namun masyarakat Indonesia masih terbiasa dengan adanya kartu fisik sehingga hal ini menjadi keluhan terhadap layanan penggunaan kartu BPJS Kesehatan.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor (Notoatmodjo 2012). Faktor yang dapat menghambat kepatuhan pembayaran iuran JKN seperti ketidakpuasan mutu pelayanan kesehatan yang dirasakan peserta JKN, tidak ada reminder atau pemberitahuan pembayaran iuran JKN, kurangnya pengetahuan cara pembayaran iuran JKN, dan sistem pembayaran iuran JKN yang sering bermasalah (Nopiyan, Indrayathi dan Listyowati 2015).

Penelitian kualitas pelayanan BPJS ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Dimensi Servqual digunakan dalam penelitian ini sebagai indikator ukuran kepuasan pelanggan yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam memberikan pelayanan (Zeithaml, dkk., dalam Umar), yaitu: *Tangibles* (Kualitas pelayanan berupa sarana fisik), *Reliability* (Kemampuan dan kendala untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya), *Responsiveness* (Kesanggupan untuk membantu menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan), *Assurance* (Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam menyakinkan kepercayaan pelanggan), *Empathy* (Sikap tegas tetapi juga memberikan perhatian dari pegawai terhadap pelanggan).

Berdasarkan uraian di atas, menjadikan penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh dengan mengambil judul “Pengaruh Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta Pekerja Penerima Upah Pada Penggunaan Kartu Digital di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Sidoarjo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan judul, maka dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh signifikan secara parsial faktor-faktor kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* terhadap kepuasan peserta pekerja penerima upah pada Penggunaan Kartu Digital di Kantor BPJS Kesehatan Cab Sidoarjo?
2. Apakah terdapat pengaruh signifikan secara simultan faktor-faktor kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* terhadap kepuasan peserta pekerja penerima upah pada Penggunaan Kartu Digital di Kantor BPJS Kesehatan Cab Sidoarjo?
3. Manakah pengaruh paling dominan dari faktor-faktor kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* terhadap kepuasan peserta pekerja penerima upah pada Penggunaan Kartu Digital di Kantor BPJS Kesehatan Cab Sidoarjo?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan di capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisa Apakah terdapat pengaruh signifikan secara parsial faktor-faktor kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* terhadap kepuasan peserta pekerja penerima upah pada Penggunaan Kartu Digital di Kantor BPJS Kesehatan Cab Sidoarjo.
2. Untuk menganalisa Apakah terdapat pengaruh signifikan secara simultan faktor-faktor kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* terhadap kepuasan peserta pekerja penerima upah pada Penggunaan Kartu Digital di Kantor BPJS Kesehatan Cab Sidoarjo.
3. Untuk menganalisa Manakah pengaruh paling dominan dari faktor-faktor kualitas pelayanan yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* terhadap kepuasan peserta pekerja penerima upah pada Penggunaan Kartu Digital di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Sidoarjo.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian merupakan perumusan yang lebih tegas mengenai seberapa jauh penelitian ini dapat memberikan kegunaan bagi pengembangan suatu ilmu pengetahuan. Berkaitan dengan hal tersebut penelitian ini mempunyai

beberapa manfaat yang terbagi atas manfaat secara akademis dan manfaat secara praktis.

1. Manfaat secara Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perguruan tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Mahardika Surabaya pada umumnya yang dapat digunakan sebagai bahan pembandingan penelitian lain serta para akademisi (Mahasiswa, Dosen dan kepentingan perpustakaan).

2. Manfaat secara Praktis

Manfaat penelitian ini, khususnya di instansi tempat peneliti bekerja, diharapkan dapat menjadi masukan dan solusi bagi BPJS Kesehatan Cabang Sidoarjo mengetahui kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta Pekerja Penerima Upah khususnya dalam hal penggunaan kartu digital peserta JKN-KIS.