

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

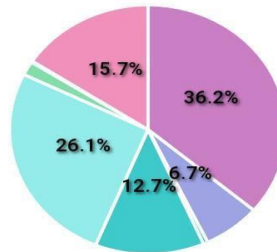
Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang dirancang untuk memberikan layanan kesehatan kepada rakyat, merupakan salah satu inisiatif pelayanan publik yang dijalankan oleh pemerintah saat ini (Winda Aryani, 2020). Kesehatan adalah kebutuhan mendasar manusia untuk menjalani kehidupan yang layak dan produktif. Karena itu, sangat penting untuk menyediakan layanan kesehatan yang murah dan bermutu tinggi. Berdasarkan Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), serta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan didirikan untuk mengelola program penjaminan sosial di Indonesia. Presiden bertanggung jawab langsung atas lembaga ini (Rumiyanti, 2018).

Salah satu tipe jaminan yang menyediakan perlindungan kesehatan adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang memungkinkan setiap anggota masyarakat untuk mendapatkan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dasarnya. Layanan ini tersedia bagi mereka yang telah menyetorkan kontribusi atau bagi mereka yang kontribusinya ditanggung oleh pemerintah. Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) bertanggung jawab atas sistem JKN (Rosina Laque Br.Simanjuntak, 2019).

Tujuan utamanya adalah untuk memberitahu penduduk setempat bahwa program asuransi kesehatan nasional dapat diakses dengan mudah. Puskesmas yang merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), harus memahami bagaimana kepuasan pasien dan kualitas pelayanan berpengaruh pada loyalitas pasien kepada Dokter Praktek Perorangan (DPP) (Sugiharto et al., 2023).

Fasilitas kesehatan primer dan lanjutan adalah dua tingkat utama pelayanan kesehatan. Puskesmas dianggap sebagai fasilitas kesehatan primer menurut BPJS peraturan kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 mengenai pelaksanaan program jaminan kesehatan. Sebagai unit pelaksana teknis daerah, puskesmas bertanggung jawab menjalankan misi operasional

dalam pembangunan kesehatan di daerah mereka. Selain itu, puskesmas memiliki tanggung jawab rutin untuk memperbaiki kesehatan masyarakat, termasuk memberikan pelayanan medis kepada peserta BPJS Kesehatan (Reviska Angrahma, 2021).



**Gambar 1. 1 Laporan Pengelolaan Program Asuransi Kesehatan Nasional pada tanggal 31 Desember 2023**

Sumber: bpjs-kesehatan.go.id (2023)

Menurut data yang diungkapkan dalam Gambar 1.1 yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan dalam laporan pengelolaan program jaminan kesehatan nasional pada akhir tahun 2023, total peserta yang terdaftar mencapai 267.311.566 orang dari berbagai lapisan masyarakat. Tipe keanggotaan dalam perlindungan kesehatan nasional beragam, seperti yang dilaporkan oleh situs resmi BPJS-Kesehatan.go.id (2023), antara lain:

1. Bagian dari program jaminan kesehatan adalah peserta penerima bantuan iuran, yang diberikan kepada mereka yang kurang mampu dan individu yang memiliki keterbatasan dalam kemampuan finansial. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dari masing-masing pemerintah pusat dan daerah menyediakan dana untuk program ini.
2. Non- Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) meliputi:
  - a. Pekerja Penerima Upah (PPU) merupakan mereka yang melakukan pekerjaan untuk perusahaan dan menerima kompensasi dalam bentuk gaji atau bayaran. PPU terbagi menjadi dua kategori: PPU yang bekerja di instansi pemerintah dan PPU yang bekerja di luar instansi pemerintah. PPU yang bekerja di instansi pemerintah mencakup pejabat pemerintah, pegawai publik (PNS) di tingkat pusat pemerintahan atau wilayah, pegawai pemerintah bekerja di perusahaan milik negara, anggota Tentara Nasional Indonesia

atau Pegawai Negeri Sipil di TNI, anggota Polri atau Pegawai Pemerintah Sipil di Kepolisian Republik Indonesia, anggota DPRD pegawai pemerintah Non-PNS.

- b. Individu yang bekerja atau berusaha dengan risiko secara mandiri disebut Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Notaris, Advokat, anggota LSM, Dokter dan Bidan yang berpraktek secara swasta, pedagang, dan penyedia layanan yang mampu membayar iuran termasuk dalam kelompok ini.
- c. Bukan Pekerja (BP) terdiri dari Badan Penyelenggara Pemerintah dan Badan Penyelenggara Non-Pemerintah. Mereka yang tidak termasuk dalam kategori pendaftaran atau penerima upah dan tidak mampu membayar iuran sendiri akan dibayar oleh PPU dan PBPU, serta pemerintah pusat atau daerah.

Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa keanggotaan BPJS Kesehatan dipilih menjadi dua kategori utama: Peserta yang mendapat subsidi iuran dan peserta yang tidak mendapat subsidi iuran (pembiayaan mandiri). Peserta yang menerima bantuan biaya iuran memiliki iuran mereka ditanggung oleh pemerintah, sementara peserta yang tidak menerima bantuan iuran (mandiri) harus membayar sejumlah uang setiap bulan kepada BPJS Kesehatan sebagai iuran. Besaran kontribusi bulanan yang harus dibayarkan oleh peserta BPJS Kesehatan bervariasi tergantung pada kelas layanan yang mereka pilih.

**Tabel 1. 1 Kontribusi Peserta BPJS Kesehatan**

<b>Kelas Peserta</b>	<b>Iuran Per Bulan</b>
Kelas 1	Rp 150.000
Kelas 2	Rp 100.000
Kelas 3	Rp 35.000

Sumber: [bpjs-kesehatan.go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id)(2023)

Loyalitas pelanggan adalah ketika seseorang secara rutin membeli atau menggunakan jasa pelayanan. (1) Loyalitas pelanggan berkembang seiring dengan peningkatan kepuasan terhadap kualitas layanan yang diberikan. (2) Tingkat kepuasan dan loyalitas yang tinggi dalam

pelayanan kesehatan primer dapat meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan di Indonesia. (Sugiharto et al., 2023).

Puskesmas adalah unit organisasi kesehatan yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang melibatkan ke ikutan serta aktif masyarakat, selain menyediakan pelayanan kesehatan menyeluruh dan terintegrasi kepada penduduk di daerahnya. (Anjayati, 2021). Puskesmas memiliki peran langsung dalam menangani masyarakat di daerah. Program yang dilaksanakan puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan Indonesia antara lain meliputi kegiatan pencegahan (*proventif*), meningkatkan (*promotif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) (Arnaya & Nirvana, 2021).

Kualitas memiliki peran penting dalam menentukan sejauh mana sesuatu memenuhi persyaratan atau spesifikasinya. Jika persyaratan tersebut terpenuhi dengan baik, maka kualitas dianggap tinggi. Sebaliknya, jika persyaratan tidak terpenuhi dengan baik, kualitas akan dianggap rendah. Kualitas adalah penilaian pelanggan menilai kualitas produk atau layanan sebagai unggulan atau unik.

Tingkat kepuasan pasien sangat berhubungan dengan standar pelayanan puskesmas. Pelayanan kesehatan yang optimal sangat krusial bagi mencapai kepuasan pasien. Kesembuhan pasien bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas pelayanan, itu juga mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan petugas, komunikasi, sopan santun, kepatuhan waktu, responsivitas, dan ketersediaan fasilitas medis yang memadai. Tingkat kepuasan pasien terpengaruh langsung oleh mutu pelayanan puskesmas semakin tinggi mutu layanan, semakin puas pengguna pelayanan (Yusfa Ike Rustiana, 2022).

Kepuasan pelanggan terhadap suatu layanan sangat tergantung pada tingkat kualitas pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan pada dasarnya mengacu pada sejauh mana pelayanan yang diterima oleh pelanggan sesuai dengan harapan mereka (*customer expectation*). Oleh karena itu, salah satu tujuan survei ini adalah dengan tujuan memahami dan memenuhi keperluan pelayanan penduduk sebagai pelanggan. Dengan demikian, kepuasan konsumen adalah evaluasi yang timbul setelah pelanggan menerima pelayanan dari penyedia layanan kesehatan di puskesmas (Dewi, 2017).

Apabila masyarakat tersebut merasakan puas dalam pelayanan maka masyarakat pun akan kembali untuk menggunakan jasa pelayanan dan merekomendasikannya kepada orang lain.

Studi ini membahas mutu pelayanan jaminan kesehatan nasional, dengan ketidakpuasan pasien disebabkan oleh kualitas pelayanan jaminan kesehatan nasional yang kurang baik di puskesmas. Ini didukung oleh hasil temuan dari wawancara yang telah dilakukan pada pasien JKN di puskesmas Pontang, bahwa kualitas pelayanan kesehatan adanya kinerja yang tidak sesuai sehingga sangat berpengaruh dampaknya terhadap pasien yang dapat menghambat waktu ketika pasien membutuhkan pertolongan dengan cepat. Terdapat 3 pasien Puskesmas Pontang yang sudah diwawancarai yang yaitu : 1). Bapak Sofan (47) yang menderita penyakit diabetes. 2). Ibu Nurjanah (41) yang menderita asam lambung. 3). Mulyawati (37) yang hendak melahirkan. Pelayanan yang baik dari individu, kelompok atau lembaga yang membuat pelanggan atau penduduk puas pada akhirnya akan membuat pelanggan atau masyarakat loyal terhadap penyedia layanan (Miska, 2018).

Ini sesuai dengan studi Winda Aryani tahun 2020 yang berjudul "Analisis Pengaruh Kualitas Layanan, Harga, dan Lokasi Terhadap Kepuasan Pelanggan (Pasien Peserta BPJS Kesehatan) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok", yang melibatkan 133 orang yang menggunakan dan mengeluarkan biaya iuran BPJS Kesehatan sendiri untuk perawatan perawatan ambulatorial di rumah sakit. Selain itu, menurut penelitian Sri Anjayati pada tahun 2021, dilakukan analisis tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di puskesmas menggunakan metode servqual. mengukur tingkat kepuasan pasien adalah salah satu metode untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan. Ini merupakan bagian penting dari keberhasilan dan kelangsungan jangka panjang industri perawatan kesehatan. Kesehatan memainkan peran penting dalam produktivitas manusia dan merupakan komponen utama dalam pembangunan kesejahteraan sosial, terutama jaminan sosial. Berdasarkan hal ini, penulis tertarik untuk menjalankan studi skripsi dengan topik **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Kecamatan Pontang)”**

## **B. Identifikasi Masalah**

Dengan mempertimbangkan uraian yang sudah penulis sampaikan, identifikasi masalah ini adalah:

1. Tidak tepat waktu dalam pelayanan di puskesmas pada pasien JKN.
2. Ketidak sigapan dalam pelayanan saat menangani pasien JKN.
3. Puskesmas salah satu pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk memberikan layanan medis kepada peserta BPJS Kesehatan.

### **C. Batasan Masalah**

Ruang lingkup masalah adalah usaha untuk mempersempit cakupan permasalahan mengingat akan luasnya suatu permasalahan yang akan dibahas. Untuk tetap konsisten dan bertujuan untuk menjaga proposal skripsi ini, maka penulis membatasi suatu permasalahan yang akan di angkat dan juga akan mempermudah dalam menganalisa itu sendiri.

Karenanya, penulis akan memfokuskan masalah yang akan dibahas di antaranya adalah :

1. Objek penelitian ini pada masyarakat puskesmas Pontang
2. Respondent penelitian yaitu pasien puskesmas Pontang yang menggunakan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

### **D. Perumusan Masalah**

Dalam segi perumusan masalah ini, penulis merincikan apa yang telah menjadi batasan masalah yang sudah dipilih akan dapat dirumuskan sebagai masalah ini disebut sebagai :

1. Apakah ada hubungan kualitas pelayanan JKN terhadap kepuasan penduduk di puskesmas Pontang?
2. Seberapa kuat dampak dari mutu pelayanan JKN terhadap kepuasan publik?

### **E. Tujuan Penelitian**

Dengan mempertimbangkan permasalahan dalam rumusan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai berikut ini:

1. Demi menentukan apakah ada dampak kualitas pelayanan JKN ke kepuasan publik.
2. Untuk memahami seberapa kuat untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan JKN mempengaruhi kepuasan masyarakat.

## **F. Manfaat Penelitian**

Dengan tujuan yang ingin diperoleh dalam penelitian ini, diinginkan penelitian ini bisa memberikan manfaat berikut:

### **1. Dari Segi Teori**

Harapannya, penelitian ini dapat memperluas atau meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai asuransi sosial, khususnya dalam konteks jaminan kesehatan nasional seperti BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada kemajuan khazanah pengetahuan ilmiah secara keseluruhan.

### **2. Dalam Praktek**

Harapannya, penelitian ini akan menjadi panduan dan sumber bacaan yang berharga bagi praktisi dan lembaga yang terlibat dalam kebijakan asuransi sosial. Informasi dan temuan yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang berguna dalam merancang dan mengimplementasikan kebijakan yang lebih efektif dalam mendukung kesejahteraan publik, khususnya dalam konteks jaminan kesejahteraan nasional seperti BPJS Kesehatan.

## **G. Sistematika Pembahasan**

Untuk mendalami skripsi ini lebih lanjut, penulis merujuk pada karya dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten sebagai berikut:

**BAB I Pendahuluan:** Berbicara tentang hal-hal penting seperti konteks masalah, pengidentifikasian permasalahan, cakupan permasalahan, perumusan permasalahan, tujuan studi, kegunaan studi, dan telaah literatur terkait pembahasan metodologi studi, struktur teoritis, hipotesis, dan struktur penyusunan.

**BAB II Kajian Teoritis:** Di bagian ini, dijelaskan mengenai review literatur yang meliputi tinjauan teoritis dan deskripsi teoritis.

**BAB III Metode Penelitian:** Bagian ini menjelaskan jadwal dan tempat studi serta populasi serta sampel yang digunakan pendekatan yang diterapkan dalam penelitian asal data yang digunakan dan cara pengumpulan data dan teknik analisis yang diterapkan.

**BAB IV Pembahasan Hasil Penelitian:** Bagian ini menguraikan evaluasi dan penilaian kualitas program jaminan kesehatan nasional.

**BAB V Kesimpulan Dan Saran:** Bagian ini mencakup ringkasan dan kesimpulan dari analisis dan diskusi yang dilakukan penulis, beserta rekomendasi yang dapat berguna bagi pembaca dan perusahaan.