

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Semakin tingginya tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia saat ini, mempengaruhi kesadaran masyarakat terhadap bidang kesehatan. Hal tersebut berefek terhadap perubahan pola perilaku di masyarakat yang semakin sadar akan pentingnya kesehatan. Pola perilaku sadar kesehatan tersebut ditunjukkan dengan semakin aktifnya masyarakat mengakses fasilitas dan informasi publik yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Perangkat pemerintah juga menunjukkan dukungannya dengan terus mengupayakan pemerataan dan peningkatan akses layanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat hingga ke pelosok Indonesia. Bentuk dukungan pemerintah ini menjadi salah satu wujud pemenuhan hak dasar rakyat, khususnya hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa terkecuali. Hal tersebut sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Hak atas akses layanan kesehatan yang memadai sebagai wujud pengamalan UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) telah sepenuhnya disadari oleh masyarakat Indonesia. Mudahnya akses informasi pada zaman ini, mendidik masyarakat untuk lebih cerdas menyikapi permasalahan kesehatan. Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan meningkat secara signifikan dari waktu ke waktu,

menjadikan akses layanan kesehatan berkualitas diposisikan sebagai kebutuhan primer masyarakat Indonesia saat ini. Sementara jasa layanan kesehatan memerlukan biaya yang tidak sedikit, maka masyarakat membutuhkan perlindungan finansial dalam hubungannya dengan kesehatan. Pilihan utama untuk menjawab kebutuhan tersebut adalah menggunakan sistem asuransi kesehatan. Kenyataan tersebut telah membawa masyarakat kita ke dalam sebuah trend penggunaan asuransi kesehatan yang prosentasenya semakin meningkat setiap periodenya.

Pihak swasta sebagai penyelenggara asuransi akan menawarkan berbagai skema jaminan kesehatan dan membebaskan masyarakat memilih jenis layanan sesuai kebutuhan. Skema jaminan kesehatan ini mengadopsi skema asuransi secara umum, yaitu dengan pembayaran premi bagi setiap pesertanya, tanpa terkecuali. Model asuransi kesehatan yang demikian, bagi sebagian masyarakat bawah dan tanpa penghasilan tetap dianggap sangat memberatkan. Oleh karena itu, tidak semua kalangan dapat menikmati fasilitas jaminan kesehatan berbasis asuransi. Situasi ini membawa kesenjangan di masyarakat dimana asuransi yang menjadi jaminan atas pelayanan kesehatan yang memadai hanya dapat dinikmati sebagian masyarakat yang datang dari kalangan atas.

Pemerintah Indonesia kemudian menunjukkan kepekaannya akan situasi tersebut dengan meluncurkan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) yang merupakan model perlindungan kesehatan berbasis asuransi dan berbadan usaha milik pemerintah. BPJS Kesehatan menjadi strategi pemerintah untuk menjamin kualitas kesehatan seluruh masyarakat Indonesia dengan cakupan

kepesertaan yang menyeluruh. Sistem BPJS dapat menjamin layanan kesehatan untuk semua lapisan dengan model subsidi silang. Pembayaran premi tidak diwajibkan untuk untuk si miskin dan tetap membayar untuk si kaya. Program ini dijalankan secara nasional dengan harapan dapat terwujud kualitas layanan kesehatan yang baik dan menyeluruh.

Secara garis besar, BPJS adalah salah satu strategi pemerintah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. Sebagai program unggulan pemerintah dalam mewujudkan UUD 1945, BPJS perlu mendapatkan citra positif dari masyarakat. Citra yang positif diperlukan agar tercipta kepercayaan masyarakat terhadap layanan yang ditawarkan. Kepercayaan pelanggan dapat diartikan sebagai keyakinan konsumen akan kualitas dan reliabilitas barang atau jasa yang ditawarkan (Garbarino dan Johnson dalam Sativa & Astuti, 2016). Kepercayaan yang terpelihara dengan baik akan membawa konsumen mendapatkan kepuasan terhadap segala layanan yang diberikan.

Menurut Zeithaml, kepuasan pelanggan adalah penilaian pelanggan akan terpenuhinya kebutuhan dan harapan yang ia rasakan pada suatu produk atau jasa (Zeithaml dalam Sativa & Astuti, 2016). Bentuk kepuasan yang diharap diperoleh masyarakat dalam mengakses layanan jasa kesehatan adalah terpenuhinya segala keluhan dan pemecahan atas permasalahan kesehatan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan layanan BPJS di pusat penyelenggara layanan kesehatan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan layanan kesehatan meliputi prosedur pelayanan, prasyarat pelayanan, akses, ketanggapan, kecepatan pelayanan, kenyamanan, keamanan, kesopanan dan keramahan serta performa

petugas. Kesemua faktor tersebut dirumuskan berdasar Keputusan Menpan Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Terwujudnya kepuasan masyarakat akan layanan kesehatan secara menyeluruh tanpa terkecuali ini kemudian mendapat tantangan berat dalam prakteknya. Tantangan ini berupa stigma buruk akan rendahnya kualitas layanan kesehatan yang berbasis BPJS. Stigma ini berawal dari kekhawatiran masyarakat akan adanya penurunan kualitas layanan kesehatan yang dianggap diperuntukkan untuk kalangan bawah ini. Anggapan tersebut didasarkan pada fakta bahwa biaya yang dikeluarkan untuk mengakses layanan kesehatan berbasis BPJS terhitung sangat murah bahkan gratis apabila dibandingkan dengan jasa yang di berikan. Isu lain berkembang mengenai buruknya kualitas layanan yang didasarkan pada pengalaman sebagian masyarakat yang merasa akses layanan kesehatannya dipersulit, mulai dari keterbatasan ruang opname, pasien yang ditolak dan diabaikan, prosedur layanan yang berbelit hingga pengobatan yang tidak tuntas,. Hasil poling pendapat pusat informasi Departemen Kesehatan (Tahun 2000), diketahui bahwa salah satu faktor yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah lambatnya petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu pada saat pasien mendaftar di loket sampai dengan pemeriksaan dan pengambilan resep.

Masyarakat menganggap buruknya kualitas layanan adalah suatu kesengajaan mengingat objek penerima layanan adalah kalangan bawah yang tidak memiliki cukup pengetahuan, cukup biaya dan cukup kuasa. Hal tersebut muncul karena persepsi awal masyarakat tentang adanya kesenjangan kualitas layanan

kesehatan yang dibedakan berdasar strata sosial atau kemampuan finansialnya. Anggapan lain yang umum diyakini sebagian masyarakat adalah terdapat perbedaan kualitas layanan yang mencolok antara pengguna BPJS dan non-BPJS. Penyelenggara BPJS juga tidak dapat menutup mata akan fakta bahwa di lapangan banyak terjadi keterlambatan pembayaran klaim asuransi kepada penyedia layanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Hal tersebut pastinya akan berdampak pada operasional rumah sakit ataupun klinik yang bekerjasama dengan BPJS. Hal tersebut secara tidak langsung juga akan berpengaruh pada performa layanan terhadap pengguna BPJS. Lebih jauh, penyedia layanan kesehatan cenderung akan membatasi jumlah layanannya atau bahkan sebagian akan menolak pasien yang datang dengan menggunakan kartu BPJS. Akumulasi dari isu yang berkembang serta pengalaman masyarakat di lapangan yang mengecewakan, menyebabkan tingkat kepercayaan masyarakat menjadi rendah.

Pemerintah sebagai penyelenggara layanan BPJS kesehatan diharapkan segera menyikapi permasalahan tersebut dengan baik. Sikap tersebut berupa upaya perbaikan sistem BPJS, mulai dari langkah penertiban pembayaran premi, perbaikan data pengguna BPJS serta perbaikan prosedur klaim asuransi. Selain itu, upaya edukasi terhadap masyarakat perlu dilakukan dengan gencar sehingga jangan sampai performa buruk BPJS menjadi bola liar yang dapat menggagalkan program tersebut.

Respon cepat dibutuhkan terutama karena sebagian isu negatif yang terlanjur beredar di masyarakat tidak benar adanya. Pemerintah telah dengan sangat sistematis melakukan perbaikan sistem BPJS hingga ke level managerial.

Penertiban dan pemenuhan kewajiban atas klaim juga telah diupayakan. Fakta kedua adalah bahwa buruknya performa layanan BPJS sebagian hanya didasarkan pada cerita yang berkembang dari mulut ke mulut dan minim fakta. Sebagian lagi didasari oleh minimnya pengetahuan masyarakat yang bersifat prosedural. Sebagian lainnya karena adanya arogansi yang justru datangnya dari masyarakat pengguna BPJS sendiri. Mereka memiliki kecenderungan untuk menuntut pelayanan kesehatan yang tidak sesuai peruntukannya. Contoh nyata adalah banyaknya masyarakat yang memanfaatkan BPJS untuk mengakses uji lab gratis, pengobatan gratis untuk penyakit yang tidak mendesak dan memilih jenis obat tambahan diluar rekomendasi petugas kesehatan. Bentuk arogansi ini tentu saja tidak akan dipenuhi oleh petugas karena melanggar kode etik, selain juga membahayakan kesehatan masyarakat.

Langkah peningkatan kepuasan masyarakat akan pelayanan BPJS harus dilaksanakan secara konsisten. Aksesibilitas layanan yang mudah dan profesionalisme yang tinggi, secara perlahan tapi pasti telah mengubah pola pikir masyarakat yang memandang kualitas layanan BPJS tidak lebih baik dari non-BPJS atau pemegang asuransi swasta. Masyarakat Indonesia yang umumnya telah terdidik dapat menilai bahwa BPJS memiliki kualitas layanan yang baik, setara dengan penyelenggara asuransi swasta. Kualitas layanan yang terjaga akan membawa kepercayaan masyarakat terhadap jaminan BPJS kembali diperoleh. Fokus dari program BPJS adalah menyajikan nilai unggul sebagai penyedia layanan jaminan kesehatan dengan jangkauan terluas hingga lapisan terbawah. Nilai ini berupa jaminan layanan kesehatan yang profesional dengan kualitas maksimal meskipun

dibatasi oleh biaya, kuasa dan pengetahuan, yang minimal. Profesionalitas tidak hanya difokuskan pada luasan jangkauannya, akan tetapi juga dari segi administratif dan segi managerial. Dari sini masyarakat akan membentuk persepsi yang baik akan BPJS. Persepsi yang baik dari masyarakat berkaitan erat dengan nilai yang harus secara konsisten disajikan dengan baik oleh penyelenggara BPJS Kesehatan.

Nilai pelanggan dapat diartikan sebagai sekumpulan manfaat sebagai bentuk harapan dari pelanggan atas produk atau jasa tertentu (Kotler, 2005). Para pelanggan menginginkan nilai maksimal dengan dibatasi dengan biaya pencarian, pengetahuan, mobilitas dan penghasilan yang terbatas (Ikasari, Suryoko, & Nurseto, 2013). Pelanggan akan membentuk harapan akan nilai dan bertindak berdasarkan pada hal tersebut. Gambaran positif dalam nilai pelanggan akan mengurangi kekecewaan atas buruknya pengalaman atas pelayanan kesehatan yang dirasakan konsumen (Juhana, Manik, Febrinella, & Sidharta, 2015). Bertindak berdasarkan persepsi akan nilai yang unggul dari pelayanan Puskesmas, masyarakat akan kembali menaruh kepercayaannya dan, menjadikan Puskesmas sebagai pilihan pertama untuk mengakses layanan kesehatan. Jika nilai ini terus dibangun dan disajikan dalam bentuk pelayanan yang berkualitas maka kepercayaan dan loyalitas masyarakat akan diperoleh. Hal tersebut akan secara langsung berimbas pada tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan asuransi kesehatan BPJS menjadi tinggi.

Saat ini BPJS telah menjadi pilihan utama masyarakat yang memerlukan akses layanan asuransi kesehatan. BPJS juga menjadi penyedia layanan jaminan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, karena selain program pemerintah

ini bersifat nasional, salah satu tugas utamanya adalah sebagai manifestasi UUD 1945. Background masyarakat yang awalnya cenderung takut mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan akan mulai terdidik dan beralih menggunakan BPJS sebagai model jaminan kesehatannya dan secara sistematis akan berdampak pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia

Pemenuhan hak masyarakat atas terpenuhinya kualitas kesehatan diperoleh melalui mudahnya akses layanan kesehatan. Layanan kesehatan pada tingkat dasar di Indonesia diselenggarakan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan diberi tanggungjawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari kabupaten/kotamadya bersangkutan. BPJS kemudian mengutamakan Puskesmas sebagai mitra utamanya karena Puskesmas menjalankan fungsi yang diatur dalam undang undang dan dijamin oleh negara. Fungsi tersebut berupa kewajiban untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat pada umumnya. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas agar tercapai derajat kesehatan yang optimal, merata untuk semua kalangan, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada tiap tiap individu. Sesuai dengan amanat undang-undang maka Puskesmas akan dapat bersinergi dengan BPJS guna menjamin kesehatan masyarakat. Berdasarkan pada fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk menyelenggarakan penelitian yang secara khusus mengambil sample di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta yang berjudul : **“Pengaruh Kualitas Layanan dan Nilai**

Pelanggan terhadap Kepercayaan Pelanggan dengan Kepuasan Pelanggan sebagai Variabel *Intervening*".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan?
2. Apakah nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan?
3. Apakah kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepercayaan pelanggan?
4. Apakah nilai pelanggan berpengaruh positif terhadap kepercayaan pelanggan?
5. Apakah kepuasan pelanggan berpengaruh positif terhadap kepercayaan pelanggan?
6. Apakah kepuasan pelanggan mampu memediasi pengaruh kualitas layanan terhadap kepercayaan pelanggan?
7. Apakah kepuasan pelanggan mampu memediasi pengaruh nilai pelanggan terhadap kepercayaan pelanggan?
8. Adakah perbedaan kualitas layanan yang dirasakan pengguna BPJS dan non BPJS?
9. Adakah perbedaan nilai pelanggan yang dirasakan oleh pelanggan pengguna BPJS dan non BPJS?
10. Adakah perbedaan kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan pengguna BPJS dan non BPJS?
11. Adakah perbedaan tingkat kepercayaan yang dirasakan oleh pelanggan pengguna BPJS dan non BPJS?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan atas rumusan masalah tersebut, tujuan dilakukanya penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan.
2. Menganalisis pengaruh nilai pelanggan terhadap kepuasan pelanggan.
3. Menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap kepercayaan pelanggan.
4. Menganalisis pengaruh nilai pelanggan terhadap kepercayaan pelanggan.
5. Menganalisis pengaruh kepuasan pelanggan terhadap kepercayaan pelanggan.
6. Menganalisis pengaruh kualitas layanan terhadap kepercayaan pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan.
7. Menganalisis pengaruh nilai pelanggan terhadap kepercayaan pelanggan yang dimediasi oleh kepuasan pelanggan.
8. Membandingkan perbedaan kualitas layanan yang di rasakan pengguna BPJS dan non BPJS.
9. Membandingkan perbedaan nilai pelanggan yang dirasakan oleh pelanggan pengguna BPJS dan non BPJS.
10. Membandingkan perbedaan tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan pengguna BPJS dan non BPJS.
11. Membandingkan perbedaan tingkat kepercayaan yang dirasakan oleh pelanggan pengguna BPJS dan non BPJS.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk memperkaya dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bidang manajemen operasional.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas, penelitian ini bermanfaat untuk mengkaji ulang apakah kualitas layanan yang diberikan sudah memenuhi keinginan pelanggan (pasien), serta bahan evaluasi tentang kinerja puskesmas tersebut.
- b. Bagi Masyarakat, penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi pada penelitian selanjutnya, khususnya pada bidang manajemen operasional.
- c. Bagi Peneliti, untuk mengetahui kesesuaian antara penerapan teori yang diperoleh, dengan realita yang ada di lapangan.