

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keadan kesehatan rakyat Indonesia waktu saat ini masih tergolong rendah akibat adanya ketimpangan layanan kesehatan. Hal ini tercermin dari meningkatnya angka kematian ibu dan anak sebesar 4.482 kasus. Selain itu, sekitar 89% penduduk Indonesia terinfeksi TBC, dengan rincian 56,5% di antaranya adalah laki-laki, 32,5% perempuan, dan 11% merupakan anak-anak. (Kemenkes Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Di sisi lain, isu kesehatan mental menunjukkan tren peningkatan, dengan semakin banyak masyarakat yang mengalami tekanan mental, rasa cemas, serta gangguan depresi merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus dari pihak kesehatan dan pemerintah agar layanan kesehatan mental yang memadai dapat disediakan. Selain itu, penyakit kronis mirip diabetes, tekanan darah tinggi, serta kegemukan (obesitas) juga menjadi perhatian penting, tetap menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan. Data tahun 2023 mencatat bahwa sekitar 26 dari setiap 100 penduduk Indonesia melaporkan mengalami gangguan kesehatan dalam sebulan terakhir. Pola hidup masyarakat perkotaan serta perubahan kebiasaan konsumsi makanan turut memperburuk situasi ini. Oleh karena itu, upaya pencegahan serta edukasi kesehatan menjadi sangat krusial dalam menekan dampak dari penyakit kronis tersebut. (BPS, Profil Statistik Kesehatan Indonesia, 2023)

Pada data atau informasi diatas bahwa Kesehatan Masyarakat Indonesia apabila tidak ditindak lanjuti maka Kesehatan Masyarakat Indonesia akan terancam atau krisis, Oleh karena pelayanan Kesehatan harus bergerak dengan sigap dan cepat seperti, Pelayanan BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan yang luas terhadap pesertanya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan sebuah lembaga undang-undang ditetapkan untuk mengatur rencana layanan asuransi kesehatan dengan tujuan melindungi seluruh komunitas dengan memproteksi premi yang terjangkau terhadap masyarakat dan memberikan layanan lebih luas terhadap masyarakat dalam Pelayanan medis BPJS. Pelayanan BPJS terfokus pada pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP/fasilitas kesehatan tingkat pertama).

Namun pada data menyatakan bahwa BPJS Kesehatan per 1 Mei 2023 memperlihatkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 254,9 juta jiwa, yang artinya dimana lebih dari 90 persen jumlah penduduk Indonesia iuran BPJS Kesehatannya dibayar pemerintah melalui APBN, yang di dalamnya termasuk 96,7 juta penduduk miskin. Namun, probelematikanya adalah peserta BPJS masih sulit untuk mengakses dan lamanya antrian untuk masuk rawat inap ke rumah sakit rujukan. Baik rumah sakit milik daerah maupun rumah sakit vertikal yang menjadi pusat rujukan nasional. BPJS mencatat sepanjang tahun 2022 tercatat sebanyak 109 kasus diskriminasi di kalangan pasien BPJS Kesehatan. Misalnya, pengiriman obat, penerimaan kembali, langganan yang dinonaktifkan (Kompas.id,2023).

Oleh karena itu, perusahaan BPJS harus lebih berusaha lagi dalam mengutamakan kenyamanan peserta dalam melayani, mendengarkan dan menjelaskan kepada peserta agar peserta dapat merasakan kenyamanan. Dalam hal meningkatkan kualitas Pelayanan, BPJS Kesehatan berorientasi kepada jasa pelayanan yang diberikan oleh perusahaan BPJS, Proses layanan yang efisien dan akurat, respons cepat terhadap keluhan pelanggan, serta penyediaan fasilitas dengan standar kualitas tinggi. Semua dilakukan untuk memberikan kualitas Pelayanan Publik terbaik kepada para peserta. Kualitas Pelayanan tentunya dapat dicapai jika kebutuhan pelanggan dapat dipenuhi. Kualitas pelayanan harus tetap dijaga, Mengingat dampak dari penerapan Jaminan Kesehatan Nasional di masa mendatang, permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan diperkirakan akan terus meningkat Kepuasan menjadi faktor penting dalam evaluasi dengan mengukur respon pelanggan setelah menerima pelayanan perusahaan.

Adapun pelayanan tentang tarif premi yang Dimana peserta harus membayarkan Besar iuran ditetapkan berdasarkan regulasi yang menentukan penerapan program asuransi yang dikenakan pada hak atas keuntungan yang dijanjikan. (Undang- undang No. 40 Tahun 2014, Tentang Perasuransian, hlm, 6.)

Penyesuaian manfaat dengan tarif premi yang dibebankan kepada peserta berpotensi meningkatkan jumlah peserta yang menghentikan polisnya akibat ketidakmampuan untuk membayar nilai pertanggungan yang ditetapkan. Meningkatnya jumlah penutupan kebijakan oleh peserta menunjukkan adanya ketidakpuasan. peserta pada perusahaan tersebut karna meningkatnya penutupan polis dan juga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan, apabila manfaat

sesuai maka peserta tidak akan komplain dan apabila pelayanannya baik dinilai oleh peserta maka peserta tidak akan menutup polis, penutupan polis itu sendiri tidak selalu akan tarif premi tapi bagaimana Perusahaan menghadapi para peserta dengan sabar dan ramah.

Oleh karena itu perusahaan BPJS harus sigap, transparan dalam pelayanan tarif premi agar peserta dapat mempercayai perusahaan BPJS bahwa Besarnya premi yang dibayarkan sebanding dengan manfaat yang diterima yang dipilih oleh peserta dan menjelaskan dengan singkat, padat, dan mudah dimengerti sehingga saat mengajukan manfaat, syarat klaim mudah dan lancar, dan peserta bisa merasakan nyaman akan berlanggan dengan BPJS dan merasakan puas atas layanan yang diberikan oleh Perusahaan BPJS Kesehatan.

Di balik berbagai kelebihan yang dimiliki BPJS Kesehatan, masih terdapat sejumlah kelemahan yang perlu diperhatikan. BPJS juga memiliki kekurangan seperti nasabah mengalami adanya kecenderungan, diantaranya nasabah BPJS Jobs mengalami kesulitan administrasi yang perlu diselesaikan, hal ini ditunjukkan dengan antrian panjang yang terjadi setiap hari, tanpa ada yang aneh jika nasabah harus mengantri lama saat melakukan klaim. Pengajuan klaim dapat dilakukan secara online sehingga memudahkan pelanggan dalam mengajukan klaim, namun kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum memahami teknologi seperti lansia.

BPJS juga memiliki beberapa kelemahan, seperti persyaratan yang berjenjang: kecuali dalam situasi darurat, peserta harus memeriksakan penyakitnya terlebih dahulu di fasilitas perawatan kesehatan primer seperti pusat kesehatan

masyarakat dan klinik. Pengguna BPJS mendapatkan layanan rujukan ke rumah sakit, sementara di fasilitas kesehatan swasta lainnya, pasien memiliki kebebasan untuk langsung mengakses rumah sakit mitra tanpa perlu rujukan. Layanan BPJS Kesehatan hanya memberikan perlindungan di dalam wilayah Indonesia. Selain itu, peserta tidak selalu mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Meskipun mendaftar untuk kelas 1 atau 2, kenyataannya banyak peserta yang justru menerima layanan sesuai kelas 3.

Hal ini terlihat dari fakta bahwa banyak peserta BPJS yang sebenarnya memiliki tabungan cukup, tetapi dengan sadar memilih program BPJS Kelas 3, yang berdampak pada iuran BPJS per bulannya yang lebih rendah. Hal ini menyebabkan peserta BPJS yang kurang mampu kesulitan untuk mendapatkan manfaat BPJS Kelas 3. Dari hal tersebut bahwa tarif premi sangat mempengaruhi karena adanya masyarakat yang dimana ekonominya berkecukupan mendaftarkan diri dikelas 3 yang mengakibatkan yang dimana kelas Masyarakat yang tidak berkecukupan sulit mendapatkan perawatan, dan fasilitas yang diinginkan yang menimbulkan Masyarakat tidak merasa puas akan layanannya dan fasilitas yang diberikan oleh jaminan kesehatan tersebut.

Dari hasil penelitian terdahulu oleh Yurionto (2021) tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Nasabah Asuransi Unit Link PT. Prudential Life Assurance Semarang), Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis vol 10.1 hlm 753-761. yang menyatakan bahwa berdampak besar pada kepuasan pelanggan, karena empati yang di berikan oleh pegawai memberikan pengaruh positif terhadap peserta yang menimbulkan nilai positif

kepada perusahaan dan menimbulkan rasa nyaman terhadap nasabah, Namun hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Erwan dkk (2021) Pengaruh Religiusitas, Pelayanan dan Tarif Premi terhadap Kepuasan Nasabah Asuransi Syariah dengan Minat Berasuransi Syariah di Perusahaan Asuransi Syariah Cabang Surabaya Perisai: Islamic Banking and Finance Journal, 2021, vol 5.2, hlm, 170-184. menyatakan bahwa bahwa tingkat tarif premi tidak mempengaruhi kepuasan peserta tersebut, karena peserta membeli suatu produk asuransi yang tidak memiliki kemampuan untuk mempengaruhi tingkat kepuasan peserta, sehingga perusahaan harus meningkatkan kualitas layanan kinerja lagi agar peserta merasakan kepuasan.

Berdasarkan peneliti terdahulu oleh Yeza Ayu Pratiwi dkk (2023) tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan dan tarif premi terhadap kepuasan nasabah Asuransi Syariah (Studi Pada PT Asuransi Jiwa Syariah AL-AMIN) Cabang Jambi, Journal of Student Research, 2023, vol 1.5: 253-270. yang menyatakan bahwa berpengaruh signifikan karena pelayanan yang diberikan oleh para kinerja membuat para peserta puas akan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dan perusahaan transparan akan dana iuran peserta sehingga peserta dapat mempercayai Perusahaan dan reputasi Perusahaan dinilai baik bagi Masyarakat, Namun hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Mufti Anggraini (2021) Kualitas pelayanan aplikasi E-klaim program jaminan hari tua (JHT) di badan penyelenggara jamminan sosial (BPJS) Ketenagakerjaan kota makassar (studi kasus PT.SARI AROGAMA PRRSADA) menyatakan Pelayanan yang disediakan oleh perusahaan kepada para pengguna aplikasi dianggap kurang optimal atau kurang signifikan karena faktor kurangnya

kehandalan dan kurangnya respon terhadap nasabah mengakibatkan kualitas pelayanan menjadi kurang.

Adapun permasalahan di kecamatan simpang empat kabupaten tanah bumbu yaitu karena minimnya sosialisai tentang kriteria kegawatdaruratan dan birokrasi adminitrasi yang menyulitkan Masyarakat. (Wartaberitaindonesia, 2025)

Berdasarkan permasalahan tersebut, Penulis terdorong untuk melaksanakan studi yang hasilnya ditulis melalui bentuk skripsi dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif Premi terhadap Kepuasan Nasabah Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Masyarakat Kecamatan Simpang Empat, Kabupaten Tanah Bumbu.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dijabarkan, berikut adalah dua rumusan masalah yang dapat diajukan:

1. Apakah kualitas pelayanan dan tarif premi berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan nasabah asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada masyarakat kecamatan simpang empat kabupaten tanah bumbu?
2. Apakah Kualitas pelayanan dan tarif premi berpengaruh secara persial terhadapp kepuasan nasasbah asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Masyarakat kecamatan simpang empat kabupaten tanah bumbu?

C. Tujuan Penelitian

1. Menguji kualitas pelayanan dan tarif premi berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan nasabah asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada masyarakat kecamatan simpang empat kabupaten tanahumbu.
2. Menguji kualitas pelayanan dan tarif premi berpengaruh secara persial terhadap kepuasan nasabah asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada masyarakat kecamatan simpang empat kabupaten tanahumbu.

D. Signifikansi Penelitian

Beberapa manfaat yang diharapkan penelitian ini adalah:

1. Secara teori, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan media informasi khususnya untuk administrator agar dapat menciptakan pelayanan public yang berkualitas untuk meningkatkan kepuasan masyarakat.
2. Secara praktik, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, khususnya di Kantor BPJS kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanahumbu.

E. Sistematika Penulisan

Struktur penulisan penelitian ini terdiri dari lima bab dengan subbab di dalamnya, yang dirancang untuk memberikan gambaran keseluruhan, yaitu:

- BAB I: Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, definisi operasional variabel, dan sistematika penulisan.
- BAB II: Literatur yang mendukung penelitian ini, termasuk teori kualitas pelayanan, prosedur klaim, dan kepuasan nasabah.
- BAB III: Metode penelitian yang digunakan (misal: survei, eksperimen), lokasi penelitian, populasi dan sampel, jenis data, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.
- BAB IV: Penyajian data hasil penelitian secara deskriptif dan analisis data menggunakan metode statistik yang sesuai.
- Bab V: Kesimpulan dan saran yang diturunkan dari hasil penelitian