

# **Analisis Kualitas Layanan Peserta BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Studi pada Layanan Peserta Mandiri di Wilayah Kantor Cabang Curup)**

**Hervianto Agustian Winaka<sup>1)</sup>, Muhartini Salim<sup>2)</sup>, Seprianti Eka Putri<sup>3)</sup>**

**Magister Manajemen, Universitas Bengkulu**

**Corresponding Author: muhartinisalimadharsyah@gmail.com**

## **Abstract:**

*The objectives of this research is to analyze and findout the service quality of the healthy care facility for independent BPJS client in the Curup Branch Office. This research used questionnaire to collect data and the kind of data was primary data which collected the data. The population in this research was independent BPJS client in the Curup Branch Office ware taken by proportional random sampling equal to 170 respondents. The analysis method in this research was gap analysis and cartesius diagram method. Based on the result in research, data analysis of customer's quality generally showed that five dimensions were in not good category. Thus, the customers assessed that the quality of healthy care facility for independent BPJS client in the Curup Branch Office is not excellent and do have increasing.*

**Keywords:** Assurance, Empathy, Reliability, Responsivess and Tangibles.

## **Abstrak:**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui kualitas pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan klien BPJS mandiri di Kantor Cabang Curup. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dan jenis datanya adalah data primer yang mengumpulkan data. Populasi dalam penelitian ini adalah klien BPJS mandiri di Kantor Cabang Curup yang diambil secara proporsional random sampling sebanyak 170 responden. Metode analisis dalam penelitian ini adalah analisis gap dan metode diagram kartesius. Berdasarkan hasil penelitian, analisis data kualitas pelanggan secara umum menunjukkan lima dimensi berada pada kategori kurang baik. Dengan demikian, pelanggan menilai kualitas fasilitas pelayanan kesehatan bagi klien BPJS mandiri di Kantor Cabang Curup kurang baik dan terus meningkat.

**Kata kunci:** Jaminan, Empati, Keandalan, Daya Tanggap dan Bukti Fisik.

## **Pendahuluan**

Pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan publik yang dibutuhkan oleh warga negaranya. Bentuk dari pelayanan publik ini bisa berwujud pengaturan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat yang menjadi hak dasarnya, termasuk di antaranya pelayanan kesehatan. Sebagai penyelenggara dari pelayanan publik, pemerintah mempunyai *main priority* agar kebutuhan dasar masyarakat tersebut bisa terpenuhi berdasarkan amanat pada pasal 1 Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik dan didukung oleh

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang pedoman pelayanan publik.

Ketika setiap orang bebas mengonsumsi barang dan jasa, mekanisme harga memiliki peran penting dalam mengalokasikan sumber daya. Tanpa adanya mekanisme harga, permintaan dan penawaran tidak mungkin menuju titik keseimbangan sehingga alokasi sumber daya tidak efisien, seperti penyediaan air, obat-obatan dan sebagainya. Pemerintah mungkin menjadi penyedia (*supplier*) barang dan jasa namun tidak boleh memanfaatkan situasi untuk memaksimalkan keuntungan karena ketika barang bersifat *public goods*, pemerintah lebih baik menetapkan harga di bawah normalnya. Mekanisme pembebanan tarif layanan merupakan salah satu cara menciptakan keadilan dalam distribusi layanan publik. (Mardiasmo, 2011).

Pemerintah secara resmi memberlakukan BPJS Kesehatan sebagai program kesehatan yang baru pada 1 Januari 2014 sebagai bentuk penyelenggaraan dari program jaminan kesehatan. Dengan adanya BPJS Kesehatan, peserta jaminan kesehatan akan memperoleh perlindungan kesehatan berupa manfaat pemeliharaan kesehatan dan manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan pokok. Kedua manfaat tersebut tentu saja bisa dinikmati oleh setiap masyarakat yang sudah membayar iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya. BPJS Kesehatan dibentuk agar menjadi penyempurna dari program-program jaminan kesehatan sebelumnya yang sudah dibentuk oleh pemerintah selama ini bagi masyarakat.

Undang-Undang No. 24 tahun 2011 menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS. Guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk masyarakat miskin, adanya fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS bersedia melayani pasien BPJS sesuai dengan ketentuan yang telah diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional. Namun, adanya ketidakseimbangan antara jumlah peserta JKN-KIS BPJS kesehatan yang banyak dibandingkan dengan jumlah fasilitas kesehatan, maka seluruh tempat pelayanan kesehatan menjadi kebanjiran pasien

dan membuat antrian yang panjang. Berdasarkan data yang diperoleh dari laman resmi BPJS Kesehatan ([www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)) per 1 Agustus 2018 diketahui jumlah peserta program JKN sebanyak 200.290.408 orang dan jumlah fasilitas kesehatan JKN sebanyak 27.450.

Hal yang lebih memprihatinkan lagi, didapati sejumlah peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang maksimal. Fakta lain yang perlu disoroti, yaitu tentang ketersediaan obat di fasilitas kesehatan penyelenggara BPJS Kesehatan. Sempat terjadi kasus dimana pihak fasilitas kesehatan hanya memberikan sebagian obat dari resep yang dibuat dokter, sementara sisa obatnya harus dibeli di apotek swasta. Beberapa fenomena di atas secara tidak langsung menggambarkan bahwa pelaksanaan BPJS Kesehatan belum sepenuhnya baik dan masih menuai beberapa permasalahan. Akan tetapi, program BPJS Kesehatan sampai dengan saat ini masih mengalami kendala dari persiapan dan infrastrukturnya, seperti belum tercukupinya jumlah kamar rawat inap di fasilitas kesehatan, belum lengkapnya peraturan tentang mekanisme pelayanan BPJS Kesehatan, dan belum sinkronnya aspek teknis dalam pelayanan di lapangan, serta permasalahan proses migrasi dari pengguna Askes menjadi pengguna BPJS Kesehatan. Sementara itu, tim medis juga mengeluhkan rendahnya pendapatan dari jasa medis untuk peserta BPJS Kesehatan yang dianggap merugikan para dokter dan fasilitas kesehatan.

Kepesertaan JKN-KIS BPJS Kesehatan adalah terbuka bagi setiap orang, baik Warga Negara Indonesia (WNI) maupun Warga Negara Asing (WNA). WNA yang ingin menjadi peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan harus memenuhi persyaratan berikut: (1) telah bekerja minimal 6 (enam) bulan di Indonesia; (2) membayar iuran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI), yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak memiliki kemampuan membayar iuran bagi dirinya dan anggota keluarganya. Adapun Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yakni Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta,

pekerja selain yang disebutkan di atas yang menerima upah, WNA yang bekerja di Indonesia minimal 6 (enam) bulan termasuk pula pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Untuk dapat menikmati manfaat jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan, para peserta program JKN diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya. Besarnya tarif iuran BPJS Kesehatan ditetapkan berdasarkan layanan kelas yang dipilih oleh peserta, antara lain: (1) Rp35.000,-/orang/bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III; (2) Rp100.000,-/orang/bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; dan (3) Rp150.000,-/orang/bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I. Iuran tersebut harus sudah lunas dibayarkan sebelum tanggal 10 setiap bulannya. BPJS Kesehatan dalam hal ini mengimplementasikan sistem gotong royong dimana iuran yang sudah dibayar oleh peserta lain akan digunakan untuk membiayai peserta lain yang sedang sakit atau membutuhkan bantuan.

Pada penelitian ini peneliti akan membahas mengenai persepsi kualitas layanan kesehatan kepada peserta JK-KIS BPJS Kesehatan di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Curup. Dengan memahami persepsi peserta JK-KIS BPJS Kesehatan terhadap layanan kesehatan yang diterimanya, akan diketahui keterkaitan antara kualitas layanan dengan perilaku menunggak iuran yang dilakukan oleh sebagian peserta BPJS Kesehatan tersebut.

Permasalahan penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien selaku peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan yang perlu diperhatikan oleh fasilitas kesehatan adalah kualitas layanan dengan indikator bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati diberikan petugas kesehatan kepada pasien sehingga tercipta kepuasan pasien. Pada saat ini masyarakat pengguna jasa kesehatan tidak hanya mementingkan hasil akhir saja, berupa kesembuhan dirinya atau keluarga semata, tetapi mereka sudah menilai apa yang mereka lihat dan rasakan saat mengakses layanan kesehatan tersebut.

Semakin tingginya tuntutan masyarakat atas fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, maka berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi

harapan tersebut. Pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan kepuasan pada pasien. Pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu : *tangibles*, *reliability*, *resvonsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Fahriadi, 2007).

Pandangan pasien terhadap pelayanan BPJS Kesehatan masih kurang baik. Dari total 989 responden 47,3 % masyarakat pemegang kartu JKN-KIS BPJS Kesehatan masih mengeluhkan terkait dengan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan fasilitas kesehatan lainnya. Masalah kepuasan pasien sebagai tolok ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan tidak mudah untuk dibatasi ([www.jamsosindonesia.com](http://www.jamsosindonesia.com)).

Kompleksitas masalah kualitas pelayanan fasilitas kesehatan tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi tentang ukuran kualitas pelayanan antara pelanggan, petugas kesehatan, dan pemerintah atau penyandang dana. Dengan demikian aspek kepuasan pasien merupakan fenomena yang rumit, yang dapat selaras dengan kode etik profesi dan standar mutu yang ditetapkan pemerintah, tetapi dapat pula lebih dari standar tersebut (Utama, 2003).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2021 untuk mencari tahu lebih mendalam bagaimana pelayanan kesehatan yang diterima pasien karena bila dilihat sepertinya dalam kondisi baik. Hal ini kemudian mendorong penulis untuk melakukan wawancara mendalam guna mengetahui keadaan yang sebenarnya. Berdasarkan prasurevei yang dilakukan kepada 3 pasien dan 3 keluarga pasien rawat inap sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan di RSUD Curup, mereka mengeluh kurang puas karena petugas yang kurang ramah dalam memberi pelayanan dan arahan yang diterimanya ketika menjelaskan tentang persyaratan yang harus dipenuhi untuk administrasi, sehingga pasien merasa berat hati melakukan arahan yang diberikan karena pelayanan petugas kurang baik dalam penyampaianannya. Mereka menganggap bahwa pasien yang menjadi peserta BPJS Kesehatan mendapat pelayanan dan

perlakuan yang berbeda dengan pasien lain yang bukan pengguna layanan BPJS Kesehatan, padahal pada dasarnya pelayanan yang diberikan sama tetapi perasaan pasien yang merasa bahwa terdapat pelayanan yang sedikit berbeda karena memang untuk hal persyaratan pasien JKN-KIS BPJS Kesehatan lebih rumit dibanding pasien umum.

Studi pendahuluan selanjutnya ditemukan pasien yang tidak bersedia menggunakan kartu JKN-KIS BPJS Kesehatan diawal pengobatan karena khawatir ditolak berobat secara halus oleh pihak rumah sakit. Penolakan tersebut disertai alasan seperti kamar rawat penuh. Peserta JK-KIS BPJS Kesehatan mengeluhkan kekecewaan yang berkaitan dengan rumitnya proses administrasi untuk mengurus persyaratan klaim BPJS Kesehatan, terutama untuk pelayanan yang tidak tercover, berdasarkan penjelasan petugas BPJS Kesehatan persyaratan tersebut memang begitu adanya namun pasien mengeluh karena petugas yang kurang maksimal dalam memberikan penjelasan mengenai persyaratan yang harus dilengkapi sehingga pasien merasa berat hati untuk melaksanakan. Sikap perawat dan dokter yang tak ramah dirasakan pasien karena pada saat memeriksa dokter hanya sebentar dan jarang menanyakan apa yang dirasakan oleh pasien jika pasien tidak konsultasi sendiri. Waktu untuk konsultasi dengan dokter juga tidak leluasa sampai pasien merasa jelas. Fasilitas ruang rawat yang terbatas, pasien merasa demikian karena apabila pasien masuk tidak kenal dengan salah satu petugas rumah sakit maka kemungkinan kecil untuk mendapat kamar rawat tetapi apabila terdapat kenalan petugas maka dengan mudahnya mendapat kamar rawat yang diinginkan.

Permasalahan kualitas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan yang masih dirasakan belum baik tersebut, berdampak pada kepatuhan peserta memenuhi kewajibannya membayar iuran BPJS Kesehatan. Kotler dan Amstrong (2008) menyatakan bahwa ketika penyedia jasa mampu memberikan kualitas pelayanan yang baik sesuai dengan harapan peserta mandiri BPJS Kesehatan, maka peserta mandiri BPJS Kesehatan akan merasa puas dan loyal terhadap penyedia jasa.

Terkait dengan kepuasan peserta tersebut, maka kelancaran pembayaran iuran oleh peserta BPJS Kesehatan merupakan faktor penting untuk keberlanjutan program kesehatan. Oleh karena itu, manajemen BPJS Kesehatan selalu mendorong dan memotivasi peserta untuk memenuhi kewajiban membayar iuran. Namun kenyataannya, usaha yang dilakukan oleh manajemen belum dapat mengoptimalkan pendapatan iuran BPJS Kesehatan, seperti data tunggakan di wilayah Kantor BPJS Kesehatan Cabang Curup diketahui bahwa pada Bulan Januari 2020 terdapat 52.315 orang peserta BPJS Kesehatan yang menunggak membayar iuran. Dari jumlah peserta yang menunggak tersebut, diketahui bahwa Kabupaten Bengkulu Utara memiliki jumlah peserta menunggak tertinggi (24.268 orang). Data jumlah peserta yang menunggak per Januari-Juni 2020 dirangkum pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1  
Jumlah Peserta dan Peserta Menunggak di Wilayah Kantor BPJS Curup

No	Wilayah	Bulan	Jumlah Peserta	Peserta Menunggak
1	Bengkulu Utara	Januari	40.668	24.268
		Februari	40.862	26.857
		Maret	40.952	27.410
		April	40.532	27.480
		Mei	40.289	28.473
		Juni	40.431	28.515
2	Kepahiang	Januari	20.030	14.001
		Februari	20.150	16.670
		Maret	20.229	15.964
		April	20.153	15.979
		Mei	20.085	16.402
		Juni	20.144	16.466
3	Lebong	Januari	9.063	6.014
		Februari	9.133	2.080
		Maret	9.246	7.206
		April	9.324	7.286
		Mei	9.264	7.540
		Juni	9.308	7.568
4	Rejang Lebong	Januari	15.683	8.005
		Februari	15.804	9.572
		Maret	15.896	9.723
		April	15.907	9.907
		Mei	15.800	10.373
		Juni	15.819	10.425

Sumber: Kantor Wilayah BPJS Kesehatan Cabang Curup, 2021

Data Tabel 1.1 menunjukkan bahwa tunggakan peserta BPJS Kesehatan masih sangat tinggi, dengan rata-rata lebih dari 50% peserta menunggak membayar iuran. Permasalahan tunggakan iuran ini, tentu saja akan menimbulkan pada kemampuan membayar BPJS Kesehatan untuk peserta yang berobat di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan perlu melakukan riset secara berkesinambungan untuk mengetahui kepuasan pelanggannya dikarenakan kepuasan pelanggan akan selalu berubah seiring dengan berjalannya waktu yang beradaptasi terhadap situasi dan kondisi. Kepuasan pelanggan mempunyai hubungan yang erat dengan kelangsungan hidup dan pertumbuhan perusahaan yang kuat di masa depan.

Berkaitan dengan fenomena tersebut, sepertinya sebagian responden yang diwawancarai merasa bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan belum memenuhi harapan mereka. Kualitas layanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan pelayanan. Hal tersebut sebagaimana dijelaskan oleh Tjiptono (2015) bahwa kualitas layanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan guna memenuhi atau melebihi harapan. Sedangkan Kotler (2009) menjelaskan bahwa kualitas layanan sebagai sebuah usaha untuk memuaskan kebutuhan peserta mandiri BPJS Kesehatan.

Kualitas layanan dapat diamati dengan cara membandingkan antara harapan dengan layanan yang didapatkan (dirasakan) oleh peserta mandiri BPJS Kesehatan (Berry *at al.*, 2005). Parasuraman, Zeithaml dan Berry (2005) selanjutnya membagi aspek-aspek dari kualitas layanan, yang terdiri dari: *Pertama*, bukti fisik (*tangible*), yang merupakan daya Tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan oleh penyedia jasa, termasuk penampilan karyawan. *Kedua*, kehandalan (*reliability*) berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan secara akurat sejak pertama kali. *Ketiga*, daya tanggap (*responsiveness*) yakni berkenaan dengan kemampuan membantu peserta mandiri BPJS Kesehatan dan memberikan jasa secara cepat. *Keempat*, jaminan (*assurance*) yakni kemampuan menumbuhkan kepercayaan melalui sikap.

*Kelima*, empati (*empathy*), yakni memahami masalah peserta mandiri BPJS Kesehatan dan bertindak demi kepentingan peserta mandiri BPJS Kesehatan.

Jika dikaitkan dengan fenomena lapangan, tentu saja aspek-aspek yang dirasakan oleh peserta JK-KIS BPJS Kesehatan terkait dengan kualitas layanan fasilitas kesehatan sangat relevan. Hanya saja, pada fenomena tersebut, permasalahan kualitas jasa belum dikelompokkan sesuai dengan aspek-aspek seperti yang dijelaskan oleh Parasuraman *et al.* (2005) sebagaimana dipaparkan di atas.

## **Kajian Pustaka**

### **Ekonomi Kesehatan**

Ekonomi kesehatan adalah penerapan teori, konsep dan teknik ekonomi dalam bidang kesehatan melalui integrasi dari dua cabang ilmu, yaitu: ilmu ekonomi dan ilmu kesehatan masyarakat. Menurut Klarman (dalam Rafiy, 2019) ilmu ekonomi kesehatan merupakan aplikasi ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan. Ekonomi kesehatan adalah penerapan ilmu ekonomi dalam upaya kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan optimal.

Menurut Rafiy (2019) ada tiga kata kunci dalam definisi ekonomi kesehatan, yakni: (1) Ilmu ekonomi: *positive* dan *normative/welfare economics*; (2) Upaya kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, seperti upaya *promotive*, preventif, kuratif dan *rehabilitative*. Faktor yang mempengaruhinya seperti *genetic*, faktor perilaku dan faktor lingkungan (fisik, biologi, iptek, sosial budaya); dan (3) Derajat kesehatan yang optimal, yakni keadaan sehat jasmani, rohani dan sosial sehingga seseorang dapat menikmati hidupnya secara produktif.

Selama ini ada dimensi kesehatan yang sangat sulit, yakni: (1) dalam perencanaan, (2) pelaksanaan dan (3) evaluasi pelayanan kesehatan masih jarang atau sedikit mendapatkan perhatian. Perubahan mendasar terjadi selama dua dekade terakhir, yaitu ketika sektor kesehatan menghadapi kenyataan bahwa sumber daya yang tersedia (khususnya dana) jumlahnya semakin jauh dari

mencukupi. Keterbatasan tersebut mendorong masuknya disiplin ilmu ekonomi dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sektor kesehatan (Rafiy, 2019).

### **Kualitas Jasa**

Berry *et al.* (2005) juga lebih lanjut mengemukakan bahwa kualitas pelayanan jasa yang bisa diamati oleh peserta mandiri BPJS Kesehatan merupakan hasil dari perbandingan peserta mandiri BPJS Kesehatan atas layanan yang diharapkan dengan layanan yang didapatkan (dirasakan). Melalui serangkaian penelitian, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (2005) menyusun lima dimensi utama kualitas jasa yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1. Bukti fisik (*Tangible*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan instansi, serta penampilan karyawan.
2. Keandalan (*Reliability*), berkaitan dengan kemampuan instansi untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*), berkenaan dengan ketersediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu peserta mandiri BPJS Kesehatan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
4. Jaminan (*Assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan peserta mandiri BPJS Kesehatan terhadap instansi dan instansi bisa menciptakan rasa aman bagi para peserta mandiri BPJS Kesehatannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah peserta mandiri BPJS Kesehatan.

Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi-dimensi:

- a. *Competence* : menunjukkan keterampilan dan pengetahuan pegawai untuk melakukan pelayanan.

- b. *Courtesy* : menunjukkan sopan-santun, rasa hormat, tanggung jawab, dan keramahan pegawai.
  - c. *Credibility* : menunjukkan kepercayaan dan kejujuran dari penyedia jasa.
  - d. *Security* : menunjukkan kemampuan penyedia jasa agar pelanggan bebas dari bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.
5. Empati (*Empathy*), instansi memahami masalah peserta mandiri BPJS Kesehatan dan bertindak demi kepentingan peserta mandiri BPJS Kesehatan, serta memberikan perhatian personal kepada peserta mandiri BPJS Kesehatan. Dimensi ini merupakan gabungan dari dimensi-dimensi:
- a. *Access* : menunjukkan kemudahan dari penyediaan jasa untuk dihubungi.
  - b. *Communication* : menunjukkan penyedia jasa yang selalu mengkomunikasikan kepada pelanggan agar pelanggan memahami pelayanan dengan baik.
  - c. *Understanding the customer* : menunjukkan penyedia jasa berusaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhannya.

Kualitas layanan dalam penelitian ini menggunakan pendapat Parasuraman, *et al.* (2005). Pemilihan dimensi ini dikarenakan dimensi ini adalah dimensi kualitas jasa yang cocok digunakan untuk mengukur kualitas jasa layanan yang diberikan Fasilitas Kesehatan kepada peserta JKN-KIS di wilayah kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Curup.

### **Kualitas Jasa dengan SERVQUAL**

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithalm dan Berry, SERVQUAL yang dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu, persepsi pelanggan atas layanan yang mereka terima (*perceived service*), dengan layanan yang diharapkan (*expected service*).

Pengukuran kualitas jasa dalam model Servqual didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap diantara keduanya pada lima dimensi utama kualitas jasa (reliabilitas, daya

tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik). Evaluasi kualitas jasa menggunakan model Servqual mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan para pelanggan untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi. Skor Servqual untuk setiap pasang pernyataan, bagi masingmasing pelanggan dapat dihitung berdasarkan rumus berikut (Parasuraman *et al.*, 2010):

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi Dirasakan} - \text{Skor Harapan}$$

Parasuraman, *et al* (2005) merumuskan model Servqual yang menyoroti persyaratan-persyaratan utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Model ini mengidentifikasi 5 gap yang menyebabkan kesenjangan yaitu (Tjiptono dkk, 2003):

1. Gap 1, yaitu gap antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen tentang harapan tersebut. Misal, pelayanan yang di berikan oleh bank B adalah memberikan fasilitas tempat dan teknologi yang mutakhir untuk keperluan menarik nasabahnya. Akan tetapi ternyata nasabahnya mengharapkan bunga bank menarik. Gap ini terjadi karena kurangnya orientasi penelitian pemasaran, pemanfaatan yang tidak memadai, serta terlalu banyaknya tingkat manajemen. Itu semua berujung kepada kurangnya pemahaman manajemen tentang apa yang menjadi harapan para pelanggan perusahaan.
2. Gap 2, gap antara pandangan manajemen dan spesifikasi mutu pelayanan. Seorang manajer operasional suatu bank, misalnya, memberikan instruksi kepada teller-nya untuk melayani para nasabah dengan cepat, tanpa menentukan waktu standar yang konkret dan spesifik mengenai cepatnya pelayanan yang diharapkan oleh manajemen. Gap ini terjadi, antara lain, karena tidak memadainya komitmen manajemen terhadap kualitas jasa, persepsi mengenai ketidaklayakan, tidak memadainya standarisasi mutu yang jelas atau mutu yang jelas tetapi tidak realistis, dan tidak adanya penyusunan tujuan.
3. Gap 3, antara spesifikasi mutu kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan kepada pelanggan. Misal, teller di suatu bank yang di hadapkan pada standar

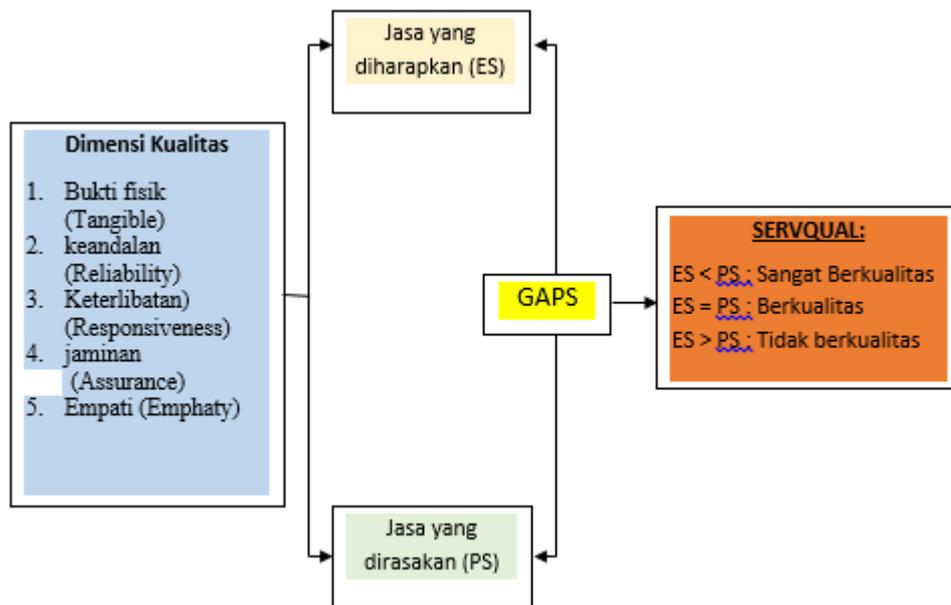
yang bertentangan, di mana suatu sisi harus mendengarkan keluhan nasabah dan di sisi lain harus memberikan pelayanan secara tepat.

4. Gap 4, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal. Harapan pelanggan mengenai kualitas pelayanan di pengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang di buat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Namun janji melalui komunikasi pemasaran ternyata tidak dapat di berikan oleh petugas/ karyawan pemberi pelayanan.
5. Gap 5 antara persepsi dan harapan pelanggan. Jika pelayanannya yang di terima lebih baik daripada pelayanan yang di harapkan atau setidaknya sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak yang positif. Sebaliknya jika pelayanan yang di terima dirasakan lebih rendah dari pelayanan yang di harapkan. Maka gap ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan maka layanan tersebut dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan yang diharapkan maka layanan tersebut dikatakan memuaskan. Dengan demikian *service quality* dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima. Kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

### **Kerangka Analisis**

Penentuan tingkat kebutuhan pelanggan pada perusahaan penyedia jasa dapat dilakukan berdasarkan dimensi kualitas jasa yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty*. Berdasarkan dimensi kualitas jasa tersebut, maka dapat dilakukan survey tentang kepuasan pelanggan. Dengan demikian kerangka teoritis yang dapat dikembangkan adalah:



**Gambar 1. Kerangka Analisis**

Berdasarkan tujuan penelitian, masalah penelitian dan kajian pustaka yang telah diuraikan di atas maka disusun kerangka analisis untuk penelitian ini. Di mana kualitas jasa ditentukan oleh kesengajaan antara jasa yang diharapkan (*Expected Service/ES*) dengan jasa yang dirasakan (*Perceived Service/PS*) oleh pelanggan. Dalam hal ini menggunakan kesengajaan (GAP) 5, menurut Tjiptono (2007) yang menjelaskan Gap antara jasa yang diharapkan dan jasa yang dirasakan. Penelitian ini difokuskan dan dianalisis pada dimensi yaitu ; *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphathy*

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis *gap* dan analisis diagram Cartesius, seperti pemaparan berikut ini.

#### 1. Analisis *Gap*

Untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan secara umum, dapat diketahui melalui analisis *gap*, yakni dengan membandingkan

persepsi harapan peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan persepsi kinerja (kenyataan) pelayanan yang diberikan.

**Tabel 3 Tingkat Kepuasan Peserta mandiri BPJS Kesehatan terhadap Indikator Pelayanan Fasilitas Kesehatan Per Indikator**

<b>Dimensi/ Indikator</b>	<b>Nilai Rata-rata Persepsi Harapan</b>	<b>Nilai Rata-rata Persepsi Kenyataan</b>	<b>Gap</b>
<i>Tangibles</i>			
TGB1	4,84	4,39	-0,45
TGB2	4,36	4,64	0,28*
TGB3	4,24	4,63	0,39*
<b>Rata-rata</b>	<b>4,48</b>	<b>4,55</b>	<b>0,07</b>
<i>Reliability</i>			
REL1	4,06	4,54	0,48*
REL2	4,73	4,34	-0,39
REL3	4,77	4,17	-0,60
<b>Rata-rata</b>	<b>4,52</b>	<b>4,35</b>	<b>-0,17</b>
<i>Responsiveness</i>			
RES1	4,81	4,21	-0,60
RES2	4,84	4,45	-0,39
RES3	4,83	4,26	-0,57
RES4	4,88	4,29	-0,59
<b>Rata-rata</b>	<b>4,84</b>	<b>4,30</b>	<b>-0,54</b>
<i>Assurance</i>			
ASS1	4,79	3,93	-0,86
ASS2	4,78	4,16	-0,62
ASS3	4,91	4,12	-0,79
ASS4	4,89	4,08	-0,81
<b>Rata-rata</b>	<b>4,84</b>	<b>4,07</b>	<b>-0,77</b>
<i>Empathy</i>			
EMP1	4,98	4,31	-0,67
EMP2	4,82	4,11	-0,71
EMP3	4,71	4,35	-0,36
<b>Rata-rata</b>	<b>4,84</b>	<b>4,21</b>	<b>-0,63</b>
<b>Rata-rata Total</b>	<b>4,70</b>	<b>4,30</b>	<b>-0,40</b>

Keterangan :

\*) Kenyataan > Harapan Peserta mandiri BPJS Kesehatan

Sumber : Hasil Penelitian 2022 (diolah)

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 17 indikator aspek-aspek kualitas jasa (kualitas layanan), diketahui bahwa terdapat 3 indikator yang memiliki nilai *Gap* positif. Indikator tersebut adalah “Adanya ruang tunggu yang sangat nyaman”, “Penampilan petugas yang sangat rapi” dan “Adanya prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit”. Nilai *gap* positif tersebut memberikan makna bahwa kualitas jasa yang dirasakan peserta mandiri BPJS Kesehatan telah melebihi dari harapan peserta mandiri BPJS Kesehatan. Artinya, jasa yang diberikan oleh Fasilitas

Kesehatan dilihat dari tiga indikator tersebut sudah kualitas. Sementara itu, 14 indikator lainnya, memiliki nilai *gap* negatif. Nilai *gap* negatif tersebut menunjukkan bahwa jasa yang diberikan masih dianggap belum berkualitas.

Secara keseluruhan, rata-rata nilai jasa yang diberikan sebesar 4,30 sedangkan nilai jasa yang diharapkan adalah sebesar 4,70. Jika dibandingkan kedua nilai tersebut, diketahui bahwa nilai jasa yang diharapkan lebih tinggi jika dibandingkan dengan nilai jasa yang dirasakan peserta mandiri BPJS Kesehatan. Hal ini berarti bahwa jasa pelayanan pada Fasilitas Kesehatan dirasakan belum berkualitas.

Permasalahan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yang masih dirasakan belum baik tersebut, tentu saja berdampak pada kepatuhan peserta memenuhi kewajibannya membayar iuran BPJS Kesehatan. Padahal, keberlangsungan dari program BPJS Kesehatan tersebut sangat ditentukan dengan iuran peserta BPJS itu sendiri.

Seperti fenomena awal riset bahwa data tunggakan di wilayah Kantor BPJS Kesehatan Cabang Curup per Januari 2020 terdapat 52.315 orang peserta, dengan nominal yang tidak sedikit. Rata-rata lebih dari 50% peserta menunggak membayar iuran yang membuat kemampuan BPJS Kesehatan dalam membayar biaya berobat di fasilitas kesehatan semakin kecil.

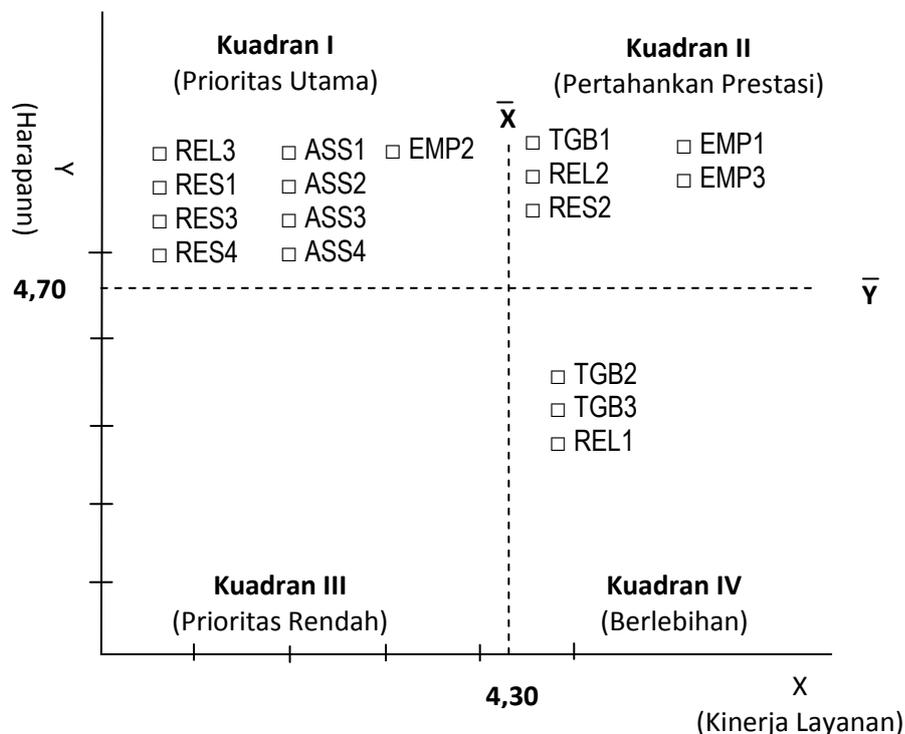
Hal ini sejalan dengan pandangan Kotler dan Armstrong (2008) bahwa ketika penyedia jasa mampu memberikan kualitas pelayanan yang baik sesuai dengan harapannya, maka konsumen akan bersedia untuk menjaga loyalitasnya kepada penyedia layanan. Dalam hal ini apabila peserta mandiri BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan pada Fasilitas kesehatan sesuai dengan yang ditetapkan oleh BPJS, maka peserta mandiri BPJS Kesehatan akan merasa puas dan loyal terhadap penyedia jasa, sehingga bersedia untuk memenuhi kewajibannya membayar iuran.

Sebagai organisasi penyelenggara pelayanan publik, memang BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan harus lebih mengutamakan pelayanan dibandingkan dengan profitabilitas. Artinya, organisasi penyelenggara pelayanan

publik bukanlah semata-mata *profit oriented*, sehingga harus lebih mengutamakan kepentingan masyarakat. Oleh karena itu, manajemen BPJS Kesehatan harus selalu mendorong Fasilitas kesehatan melalui pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas layanannya kepada peserta BPJS Kesehatan, terutama kepada peserta mandiri. BPJS Kesehatan juga perlu melakukan riset secara berkesinambungan untuk mengetahui kepuasan pelanggannya dikarenakan kepuasan pelanggan akan selalu berubah seiring dengan berjalannya waktu yang beradaptasi terhadap situasi dan kondisi. Kepuasan pelanggan mempunyai hubungan yang erat dengan kelangsungan hidup dan pertumbuhan perusahaan yang kuat di masa depan.

## 2. Analisis Diagram Cartesius

Dari hasil analisis GAP, selanjutnya diperoleh sebaran posisi kualitas layanan masing-masing indikator dari dimensi kualitas pelayanan sebagaimana tertera pada Gambar 2 berikut ini.



Gambar 2 *Diagram Cartesius* Kualitas Layanan Fasilitas Kesehatan Per Indikator Dimensi Kualitas Pelayanan

Keterangan:

- TGB1,TGB2,TGB3 : Indikator dimensi *Tangible* (bukti fisik)
- REL1,REL2,REL3, REL4 : Indikator dimensi *Reliability* (kehandalan)
- RES1,RES2,RES3,RES4 : Indikator dimensi *Responsiveness* (daya tanggap)
- ASS1,ASS2,ASS3,ASS4 : Indikator dimensi *Assurance* (jaminan)
- EMP1,EMP2,EMP3 : Indikator dimensi *Empati* (empati)

Kondisi ini memberikan gambaran bahwa secara umum pelayanan Fasilitas Kesehatan Bengkulu telah baik namun belum dapat memenuhi harapan peserta mandiri BPJS Kesehatan atau pelanggannya. Hal ini dibuktikan dengan indikator-indikator kualitas pelayanan yang mayoritas berada pada Kuadran I (Prioritas Utama) dan Kuadran II (Pertahankan Prestasi). Sementara itu, hanya 3 indikator yang berada pada Kuadran IV (berlebihan).

### **1. Posisi Kualitas Layanan pada Kuadran I**

Pada Kuadran I (Prioritas Utama), menunjukkan bahwa indikator-indikator yang masuk di dalam kuadran tersebut harus mendapatkan perhatian dan upaya peningkatan dari perusahaan, agar penilaian peserta mandiri BPJS Kesehatan terhadap indikator-indikator tersebut meningkat. Masuknya indikator tersebut pada kuadran I, dikarenakan selisih atau *gap* antara harapan dan kenyataan yang sangat tinggi, sehingga membutuhkan upaya perbaikan yang sangat ekstra. Indikator-indikator yang masuk dalam kuadran I ini adalah: “Petugas dapat menyelesaikan masalah yang ada secara cepat/REL3”, “Kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang jelas kepada pelanggan yang mengeluh/RES1”, “Selalu bersedia membantu pelanggan dalam menyelesaikan masalah/RES3”, “Petugas memiliki kecekatan dan kecakapan dalam melayani pelanggan/RES4”, “Pemberian informasi yang jelas/ASS1”, “Petugas memberikan pelayanan kesehatan tepat waktu/ASS2”, “Petugas memberi informasi tentang layanan kesehatan/ASS3”, “Adanya kemudahan dalam mengetahui informasi terkait apa yang dijamin dalam program JKN-KIS/ASS4” dan “Petugas secara konsisten bersikap ramah dalam melayani peserta JKN-KIS/EMP2”.

### **2. Posisi Kualitas Layanan pada Kuadran II**

Pada Kuadran II (Pertahankan Prestasi), menunjukkan indikator-indikator yang masuk di dalam kuadran tersebut relatif sama dengan kuadran I. Hanya saja, selisih antara harapan dan kenyataan layanan tidak begitu besar, sehingga perusahaan dapat berupaya memperbaiki pelayanan seperlunya, sehingga indikator yang dipersepsikan oleh peserta mandiri BPJS Kesehatan semakin baik. Indikator-indikator yang masuk dalam kuadran II ini adalah “Adanya ruang tunggu yang sangat nyaman/TGB1”, “Ketepatan waktu petugas dalam memberikan layanan kesehatan/REL2”, “Petugas dapat menyelesaikan masalah secara cepat/REL3”, “Petugas sabar dalam menghadapi keluhan yang diutarakan peserta JKN-KIS/EMP1” dan “Petugas mampu memberikan solusi atas keluhan peserta JKN-KIS/EMP3”.

### 3. Posisi Kualitas Layanan pada Kuadran IV

Pada Kuadran IV (berlebihan), menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian pelayanan melebihi harapan peserta mandiri BPJS Kesehatan. Walaupun dinilai berlebihan, namun hal tersebut akan berdampak positif bagi kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan itu sendiri. Indikator-indikator yang masuk dalam kuadran IV ini adalah TGB2, TGB3 dan REL1.

Secara keseluruhan, analisis *gap* berguna untuk merumuskan strategi pelayanan yang optimal, sehingga kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan meningkat. Oleh karena itu, meningkatkan kinerja pelayanan yang ada saat ini menjadi suatu hal yang menjadi prioritas utama dan sangat penting, agar peserta mandiri BPJS Kesehatan (pelanggan) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Apalagi saat ini BPJS Kesehatan sedang melakukan perbaikan layanan kepada peserta mandiri JKN-KIS.

Selanjutnya untuk melihat posisi kualitas layanan yang dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan dilakukan penganalisisan data secara keseluruhan (umum), dengan hasil perhitungan sebagaimana tertera pada Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4 **Tingkat Kepuasan Peserta mandiri BPJS Kesehatan terhadap Dimensi Pelayanan Jasa Fasilitas Kesehatan**

No	Dimensi Pelayanan	Rerata Persepsi	Rerata	Gap
----	-------------------	-----------------	--------	-----

		<b>Harapan</b>	<b>Persepsi Kinerja</b>	
1	<i>Tangibles</i>	4,48	4,55	0,07
2	<i>Reliability</i>	4,52	4,35	-0,17
3	<i>Responsiveness</i>	4,84	4,30	-0,54
4	<i>Assurance</i>	4,84	4,07	-0,77
5	<i>Empathy</i>	4,84	4,21	-0,63
<b>Rata-rata</b>		<b>4,70</b>	<b>4,30</b>	<b>-0,40</b>

Sumber : Hasil Penelitian 2022 (diolah)

Berdasarkan persepsi rata-rata responden terhadap kualitas pelayanan jasa Fasilitas Kesehatan seperti telah dirangkum pada Tabel 4, diketahui bahwa secara umum pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan kepada pelanggan berada pada kriteria tidak memuaskan ( $Kinerja < Harapan$ ). Kondisi ini memberikan gambaran bahwa walaupun secara umum pelayanan Fasilitas Kesehatan telah baik, namun belum dapat memberikan rasa puas kepada pelanggannya.

Berdasarkan distribusi tingkat kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan sebagaimana terlihat pada *Diagram Cartesius* terlihat bahwa distribusi tingkat kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan menyebar pada tiga kuadran, yakni kuadran I dan kuadran IV, dengan rincian sebagai berikut:

1. Dimensi kualitas layanan yang masuk ke dalam Kuadran I (Prioritas Utama) adalah dimensi *assurances*, *empathy* dan *responsiveness*. Prioritas utama adalah prioritas yang harus dilakukan untuk meningkatkan kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan, seperti kemampuan memberikan informasi, kemampuan menyelesaikan masalah, dan kemampuan memberikan pelayanan dengan sabar dan rendah hati.
2. Dimensi kualitas layanan yang masuk ke dalam Kuadran IV (Berlebihan) adalah dimensi *tangible* dan *reliability*. Artinya, Fasilitas Kesehatan tidak perlu lagi meningkatkan kualitas pelayanan seperti penyediaan lapangan parkir karena saat ini lapangan parkir yang ada sudah representative, penampilan karyawan sudah baik, dan prosedur pelayanan sudah dilakukan sesuai standar perusahaan.

Dalam kegiatan pemasaran jasa, posisi-posisi kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan dalam diagram *Cartesius* merupakan strategi-strategi pemasaran yang harus diterapkan jika ingin kegiatan pemasarannya berhasil dengan baik. Oleh karena itu, dengan mengetahui posisi pelayanan terkait dengan kepuasan pelanggan atau peserta mandiri BPJS Kesehatannya tersebut, dapat membantu perusahaan bersaing dengan perusahaan-perusahaan sejenis yang saat ini juga beroperasi.

### **Pembahasan**

Dari hasil perhitungan *servqual* didapat bahwa dimensi *assurance* memperoleh nilai *gap* tertinggi yang sebesar -0,79. Hal ini menunjukkan bahwa jaminan pelayanan kesehatan kepada peserta mandiri BPJS Kesehatan sampai tepat waktu dan selamat sampai tujuan merupakan prioritas utama yang harus diusahakan oleh Fasilitas Kesehatan.

Dimensi yang memiliki nilai *gap* terendah kedua adalah dimensi *empathy* dengan nilai sebesar -0,58 Hal ini menunjukkan bahwa aspek empati dalam pelayanan perlu dikedepankan oleh karyawan Fasilitas Kesehatan. Perhatian karyawan tersebut diwujudkan dengan sikap ramah dalam menyambut pelanggan yang datang, memberikan informasi kepada pelanggan yang meminta penjelasan mengenai pelayanan yang ada dan bersikap rendah hati dalam setiap komunikasi dengan pelanggan.

Dari lima dimensi kualitas pelayanan yang diteliti, hanya ada satu dimensi yang memperoleh nilai *gap* positif yakni dimensi bukti fisik sebesar 0,07. Hal ini menunjukkan bahwa Fasilitas Kesehatan telah memiliki fasilitas fisik yang memadai, seperti ruangan tunggu yang memadai dan fasilitas yang cukup memadai sehingga memberikan perasaan nyaman kepada pelanggan yang datang ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan persepsi rata-rata responden terhadap kualitas pelayanan jasa Fasilitas Kesehatan, diketahui bahwa secara umum pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan kepada pelanggan berada pada kriteria tidak memuaskan (Kinerja < Harapan). Kondisi ini memberikan gambaran bahwa walaupun secara

umum pelayanan Fasilitas Kesehatan telah baik, namun belum dapat memberikan rasa puas kepada pelanggannya.

Dari *Diagram Cartesius* terlihat bahwa distribusi tingkat kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan menyebar pada dua kuadran, yakni kuadran I dan kuadran IV, dengan rincian sebagai berikut:

Dimensi kualitas layanan yang masuk ke dalam **Kuadran I** (Prioritas Utama) adalah dimensi *assurances*, *empathy* dan *responsiveness*. Prioritas utama adalah prioritas yang harus dilakukan untuk meningkatkan kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan, seperti kemampuan memberikan informasi, kemampuan menyelesaikan masalah, dan kemampuan memberikan pelayanan dengan sabar dan rendah hati. Selanjutnya, dimensi kualitas layanan yang masuk ke dalam **Kuadran IV** (Berlebihan) adalah dimensi *tangible* dan *reliability*. Artinya, Fasilitas Kesehatan tidak perlu lagi meningkatkan kualitas pelayanan seperti penyediaan lapangan parkir karena saat ini lapangan parkir yang ada sudah *representative*, penampilan karyawan sudah baik, dan prosedur pelayanan sudah dilakukan sesuai standar perusahaan.

Dalam kegiatan pemasaran jasa, posisi-posisi kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan dalam diagram *Cartesius* merupakan strategi-strategi pemasaran yang harus diterapkan jika ingin kegiatan pemasarannya berhasil dengan baik. Oleh karena itu, dengan mengetahui posisi pelayanan terkait dengan kepuasan pelanggan atau peserta mandiri BPJS Kesehatannya tersebut, dapat membantu perusahaan bersaing dengan perusahaan-perusahaan sejenis yang saat ini juga beroperasi (Lovelock *et al*, 2003).

Berkaitan dengan hasil penelitian tersebut, dalam kegiatan pemasaran jasanya Fasilitas Kesehatan harus memperhatikan tingkat kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan atas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan adalah menerapkan strategi pemasaran jangka pendek yakni meningkatkan kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan (pelanggan) melalui peningkatan kemampuan memberikan informasi, kemampuan menyelesaikan masalah, dan kemampuan memberikan pelayanan dengan sabar dan rendah hati.

Selain itu, Fasilitas Kesehatan tidak perlu lagi meningkatkan kualitas pelayanan seperti penyediaan lapangan parkir karena saat ini lapangan parkir yang ada sudah representative, penampilan karyawan sudah baik, dan prosedur pelayanan sudah dilakukan sesuai standar perusahaan.

### **Implikasi Strategis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan kepada peserta mandiri BPJS Kesehatan masih belum dapat memberikan kepuasan kepada peserta mandiri tersebut. Permasalahan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yang masih dirasakan belum baik tersebut, tentu saja berdampak pada kepatuhan peserta memenuhi kewajibannya membayar iuran BPJS Kesehatan. Padahal, keberlangsungan dari program BPJS Kesehatan tersebut sangat ditentukan dengan iuran peserta BPJS itu sendiri.

Terkait dengan hasil penelitian ini, maka implikasi strategis dari penelitian ini adalah difokuskan pada prioritas utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan peserta mandiri BPJS Kesehatan hendaknya difokuskan pada dimensi *assurance*, *empathy* dan *responsivess*. Hal ini dikarenakan ketiga dimensi tersebut masuk dalam prioritas peningkatan kualitas layanan yang harus disegerakan. Hal-hal terkait dengan ketiga aspek ini adalah:

- 1) BPJS Kesehatan mendorong fasilitas kesehatan untuk memberi pelayanan tepat waktu;
- 2) BPJS Kesehatan mendorong fasilitas kesehatan untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi peserta BJPS;
- 3) BPJS dan fasilitas kesehatan memberikan informasi yang memadai kepada peserta mandiri terkait dengan pelayanan kesehatan
- 4) BPJS dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan dengan cekatan dan kecakapan yang baik, baik untuk pelayanan administrasi maupun pelayanan kesehatan.

- 5) BPJS dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan dengan ramah dan mampu memberikan solusi serta perbaikan layanan atas keluhan-keluhan yang disampaikan oleh peserta BPJS.

## **KESIMPULAN dan SASARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis *gap*, diketahui bahwa kualitas jasa atau kualitas pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menunjukkan kategori tidak berkualitas. Hal ini dibuktikan dengan perolehan *gap* sebesar -0,40. Jika dilihat dari setiap dimensi, diketahui bahwa dimensi *tangible* (bukti fisik) memiliki nilai *gap* sebesar 0,07 yang berarti dimensi ini telah berkualitas. Dimensi *reliability* memiliki nilai *gap* sebesar -0,17; dimensi *responsiveness* memiliki nilai *gap* sebesar -0,55; dimensi *assurance* memiliki nilai *gap* sebesar -0,79; dan dimensi *empathy* memiliki nilai *gap* sebesar -0,58. Keempat dimensi tersebut masih belum berkualitas (tidak berkualitas).
2. Dari hasil analisis diagram cartesius, diketahui bahwa: *Pertama*, dimensi kualitas layanan yang masuk ke dalam Kuadran I (Prioritas Utama) adalah dimensi *assurances*, *empathy* dan *responsiveness*. Prioritas utama adalah prioritas yang harus dilakukan untuk meningkatkan kepuasan konsumen, seperti kemampuan memberikan informasi, kemampuan menyelesaikan masalah, dan kemampuan memberikan pelayanan dengan sabar dan rendah hati. *Kedua*, dimensi kualitas layanan yang masuk ke dalam Kuadran IV (Berlebihan) adalah dimensi *tangible* dan *reliability*. Prioritas berlebihan berarti jika dilakukan peningkatan berarti akan membuat operasional perusahaan menjadi tidak efisien dan terjadi pemborosan.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat dikemukakan beberapa saran yang mungkin nantinya dapat bermanfaat bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu :

1. Strategi pemasaran jangka pendek dapat diterapkan yakni dengan meningkatkan kepuasan konsumen (pelanggan) melalui peningkatan kemampuan memberikan informasi, kemampuan menyelesaikan masalah, dan kemampuan memberikan pelayanan dengan sabar dan rendah hati.
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak perlu lagi meningkatkan kualitas pelayanan seperti penyediaan lapangan parkir karena saat ini lapangan parkir yang ada sudah representative, penampilan karyawan sudah baik, dan prosedur pelayanan sudah dilakukan sesuai standar pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Berry, L.L., Zeithaml, V.A. & Parasuraman, A.. (2005). *Service Marketing: Esensi & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Marknesis
- Bitner, Mary Jo, 2003, *Service Marketing Integration Customer Focus Across The Firm*. Boston; Mc Graw Hill
- Consuegra, DM, Molina, A, dan Esteban, A, (2007). An integrated model of price, satisfaction and loyalty: An empirical analysis in the service sector, *Journal of Product & Brand Management*, Vol. 16, No. 7, pp. 459–468
- Cooper & Emory (1996)
- Dane, F.C. (2010). *Research Methods*, Cxalifornia, Brok/cole Publishing Company
- Fahriadi (2007). *Manajemen Kualitas Jasa*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ibrahim dan Husein, (2009). *Jurnal Manajemen dan Bisnis, Master Manajemen, UNSYIAH*
- Kemenkes Republik Indonesia (2014). *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, P. & Keller, J. (2009). *Marketing Manajemen*. Edisi Kedua Belas. Diterjemahkan oleh Benyamin Molan. Jilid 1. Jakarta. Indeks
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2008). *Dasar-dasar Pemasaran*, Jakarta: Prenhalindo.
- Kotler, Philip, 2005. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Kesepuluh. Diterjemahkan oleh Benyamin Molan. Jilid 1. Jakarta : Indeks
- Kotler, Philip, 2003. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 3. Jakarta : PT. Indeks.
- Kotler, Philip. 2009. *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Lovelock, Christopher H. (2011). *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakart: PT. Indeks.
- Lovelock, Christopher H. dan Wright, Lauren K., (2003). *Principles of Service Marketing and Management*, Prentice Hall Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
- Lubis, L. (2009). Health Care Financing and The Sustainability of Health Systems. <https://www.researchgate.net/publication/281774694>
- Mardiasmo (2011). *Manajemen Keuangan Publik*, Bandung: Alfabeta.
- Moenir (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta :PT. Bumi Aksara
- Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry (2005), "*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*" dalam *Journal of Retailing* Volume 64 Number 1 Spring 1988
- Parasuraman, Valerie A. Dan L. Berry, Leonard, *Delivering Quality Service, Balancing Perception and Expectation*,(New york : The Free Press, 2010)
- Rafiy, M. (2019). ). *Ekonomi Kesehatan: Pengantar dan Aplikasi*, AA-DZ Grafika, Sulawesi Utara.
- Rangkuti, F. (2002). *The Power of Brands, Teknik Mengelola Brand Equity dan Strategi Pengembangan Merek*. Jakarta:Gramedia Pustaka.

- Rimawati, E. (2004). *Konsep Dasar Ekonomi Kesehatan*, Eprints Dinus, Jakarta.
- Salomon, R. Michael dan Stuart, W. Elnora. (2003). *Marketing Real People, Real Choices*, International Edition. Prentice Hall. New Jersey.
- Sanjaya, R. (2008). *Creative Digital Marketing*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Singarimbun, M. & Effendi, S. (2009). *Metode Penelitian Survey*, Jakarta: LP3ES.
- Stanton, William J.,(1991). *Prinsip Pemasaran*. Jakarta: Erlangga
- Supranto, J. (2001). *Manajemen Pemasaran*, Yogyakarta: BPFE.
- Tjiptono, F. (2015). “Strategi Pemasaran”, Edisi Kedua, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Tjiptono, F. (1996). Strategi produksi, penerbit: Andi offset, Edisi Kedua, Cetakan Pertama, Yogyakarta.
- Tjiptono, F. (2007). *Pemasaran Jasa*, Edisi pertama. Malang: Bayu Media Publishing.
- Tjiptono, Fandy., 2015, *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi , Yogyakarta
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: LAN.
- Utama, M.(2003). The Republic Indonesia Health System Review. *Asia Pacific Observatory on Health Systems and Politics*.
- Zeithaml, Valerie A., Mary Jo Bitner, dan Dwayne D. Gremler. 2006. *Service Marketing – Integrating Customer Focus Accross The Firm* 4th Edition. New York:McGraw Hill.