

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi kesehatan adalah salah satu fasilitas yang sangat penting untuk memastikan kesehatan masyarakat tetap terjaga dengan baik. Fasilitas ini berfungsi sebagai perlindungan finansial, Meskipun demikian, kenyataannya masih banyak orang yang tidak memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk membayar biaya pengobatan yang cukup tinggi akibat keterbatasan biaya (*Tracking Universal Health Coverage*, 2022). BPJS Kesehatan sebagai salah satu asuransi kesehatan telah mengembangkan sebuah Program inovatif bagi peserta dalam menyelesaikan kewajiban membayar tunggakan iuran mereka. Program baru tersebut diberi nama Rencana Pembayaran Iuran Bertahap (REHAB) (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional Pusat. Petunjuk Tehnis Pelaksanaan Program REHAB, 2022). Akan tetapi fenomena di lapangan menunjukkan bahwa penerapan Program REHAB kurang efektif yang ditunjukkan dari ditemukannya perilaku tidak puas dari peserta saat menyelesaikan tagihan iuran peserta di kantor BPJS, seperti mengeluh dengan suara keras. Peserta menyampaikan ketidakpuasan secara emosional dan lantang karena merasa proses pembayaran terlalu rumit, menolak mengisi formulir atau mengikuti prosedur. Peserta menolak mengikuti alur pelayanan yang telah ditentukan karena merasa prosesnya berbelit-belit. Hal-hal tersebut menjadi tanda ketidakpuasan terhadap sistem pelayanan.

Pandemi *Covid-19* menyebabkan masalah dalam asuransi kesehatan salah satunya tunggakan iuran. Masalah tunggakan pembayaran asuransi kesehatan merupakan masalah yang signifikan di beberapa negara. Di Amerika 3 juta orang kehilangan asuransi kesehatan, 46% mengatakan mereka kesulitan membayar tagihan sejak pandemi dimulai. Diperkirakan 258.227 orang dewasa Louisiana tidak lagi memiliki asuransi. Semua negara bagian dan *District of Columbia* memiliki tingkat asuransi yang lebih rendah pada masa pandemi dibanding tahun-tahun sebelumnya. Industri penagihan utang memperkirakan bahwa dalam sembilan bulan pertama tahun 2022, lebih dari 320.000 tunggakan dialihkan dari asuransi kesehatan. Angka ini meningkat lebih dari 17 persen dibandingkan periode yang sama tahun lalu (Popo, 2022; Katherine & Lisa, 2019; Kwai, 2022).

WHO menyatakan tunggakan iuran asuransi kesehatan global diakibatkan resesi ekonomi selama pandemi *Covid-19*. *International Labour Organization* (ILO) menyebutkan bahwa 255 juta pekerjaan penuh waktu hilang pada tahun 2020. Sekitar 36% dari mereka yang bekerja sebelum *Covid-19* harus berhenti bekerja dan 62% keluarga melaporkan penurunan total pendapatan. Selain itu, Bank Dunia memperkirakan pada tahun 2021 bahwa sekitar 120 juta orang tambahan telah jatuh ke dalam kemiskinan ekstrem akibat *Covid-19*, sehingga totalnya menjadi sekitar 735 juta. Karena tunggakan dan masalah ini menyebabkan gangguan yang signifikan dalam pemberian layanan kesehatan esensial. Data survei bank dunia menyatakan rendahnya pemberian layanan kesehatan di dunia disebabkan 31,4% pendapatan yang menurun. Penunggakan

asuransi kesehatan dan ketidakmampuan dalam pembiayaan kesehatan membawa urgensi yang lebih besar untuk pencapaian UHC (*Universal Health Coverage*) (*Tracking Universal Health Coverage*, 2022).

Berdasarkan *Dashboard Sismonev* DJSN (2025) diketahui terjadi penurunan peserta yang aktif menjadi non-aktif diakibatkan penunggakan iuran. Rinciannya adalah sebagai berikut : tahun 2021 jumlah peserta aktif sebanyak 196.980.548 peserta (88,39%) dan peserta non aktif sebanyak 25.866.976 peserta (11,61%). Tahun 2022 jumlah peserta aktif sebanyak 188.891.793 peserta (79,39%) dan peserta non aktif sebanyak 49.032.053 peserta (20,61%). Tahun 2023 jumlah peserta aktif sebanyak 204.872.380 peserta (81,22%) dan peserta non aktif sebanyak 47.363.484 peserta (18,78%). Tahun 2024 jumlah peserta aktif sebanyak 204.872.380 peserta (81,22%) dan peserta non aktif sebanyak 47.363.484 peserta (18,78%).

Jumlah peserta aktif mengalami penurunan dari 2021 ke 2022 sebanyak 9% dan mengalami kenaikan di tahun 2023 sebanyak 1,83% dan stabil hingga 2024. Jumlah peserta non-aktif meningkat dari 2021 ke 2022, tetapi menurun sedikit pada 2023 dan tetap stabil hingga 2024.

BPJS Kesehatan melakukan survei nasional hingga november 2021 diketahui terjadi penurunan peserta yang aktif menjadi non-aktif sebanyak 45,70% diakibatkan penunggakan iuran. Penurunan ini terjadi paling banyak pada segmen peserta mandiri di kelas 3 sebanyak 9.562.924 peserta dengan lama tunggakan 21-24 bulan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional. Sosialisasi Program Pembayaran Bertahap REHAB revisi, 2022). Di wilayah

kerja Kantor Cabang Kediri peserta yang menunggak terbanyak tahun 2023 dan 2024 adalah dari segmen Pekerja Mandiri yaitu tahun 2023 sebanyak 165.909 peserta dan tahun 2024 mengalami kenaikan sebanyak 175.144 peserta.

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kediri merupakan kantor cabang yang membawahi 5 (lima) dari 2 yaitu Kota Kediri, kabupaten Kediri, Kota Blitar, Kabupaten Blitar dan Kabupaten Nganjuk. Empat Kab/Kota sudah UHC (*Universal Health Coverage*) kecuali Kabupaten Blitar. Dimana ketimpangan ini akan mengakibatkan penjaminan pelayanan kesehatan tidak merata.

Masyarakat Indonesia khususnya peserta mandiri BPJS Kesehatan memiliki kemauan membayar premi yang rendah pada masa pandemi hingga pasca pandemi *Covid-19*. Hal ini disebabkan peserta mandiri BPJS Kesehatan mayoritas berprofesi sebagai pekerja informal yang memukul sektor perekonomian seperti pasar, tempat wisata, pusat perbelanjaan dan tempat keramaian lainnya. Hal ini menyebabkan turunnya kemauan peserta dikarenakan ketidakmampuan peserta untuk membayar iuran JKN (Badan Pusat Statistik, 2020). Disisi lain adanya peningkatan pelayanan kesehatan di tengah pandemi *Covid-19*, pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan sebuah kebijakan berupa kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan pada peserta mandiri kelas 3, ketentuan ini tertuang dalam Peraturan Presiden No 64 Tahun 2021. Pada dasarnya, iuran peserta kelas 3 tetap Rp 42.000, namun ada porsi yang dibayar oleh masyarakat dan ada yang dibayarkan oleh pemerintah sebagai bentuk bantuan. Dengan ketentuan Perpres 64 Tahun 2020 peserta PBPU dan BP kelas 3 hanya membayar iuran Rp25.500 per bulan pada tahun 2020 sementara sisa

iuran sebesar Rp16.500 dibayarkan oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran. Kondisi ini karena mempertimbangkan turunnya perekonomian masyarakat sebagai imbas pandemi *Covid-19*. Selanjutnya mulai tahun 2021 iuran peserta PBPU & BP kelas 3 menjadi Rp35.000 dan selisihnya Rp7.000 dibayarkan oleh pemerintah pusat sebagai bentuk bantuan iuran. Hal ini juga menjadi faktor kesulitan bagi peserta untuk membayar iuran dan terjadi penunggakan. Jika peserta tidak melunasi iuran tersebut maka peserta tidak dapat menggunakan JKN sebagai jaminan pembiayaan dalam memanfaatkan, pemeliharaan, perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018).

WHO memperkirakan memburuknya perlindungan finansial asuransi kesehatan ini akan berlanjut dalam jangka menengah kecuali upaya kebijakan proaktif dilakukan, misalnya, peningkatan belanja publik yang terfokus pada masyarakat miskin untuk mengurangi pengeluaran yang tidak terjangkau kesehatan, peningkatan dukungan perlindungan sosial, penghapusan biaya kesehatan, pembayaran bantuan tunai untuk memungkinkan keluarga miskin dan rentan memenuhi kebutuhan dasar mereka (termasuk untuk layanan kesehatan) tidak hanya untuk pemulihan tetapi juga untuk mempercepat kemajuan menuju UHC (*Tracking Universal Health Coverage*, 2022)

BPJS Kesehatan telah mengembangkan sebuah Program baru yang diberi nama REHAB. Program REHAB dirancang khusus untuk memberikan keringanan dan kemudahan bagi peserta dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), yang memiliki tunggakan iuran yang

belum dibayar. Ini memberi kesempatan bagi peserta untuk menyelesaikan kewajiban iuran mereka tanpa beban yang terlalu berat.

Keberhasilan Program ini menyebabkan peserta puas terhadap kinerja BPJS Kesehatan sebab telah mengembangkan sebuah Program baru yang diberi nama REHAB. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan antara lain : efektivitas, promosi dan kualitas pelayanan BPJS.

Efektivitas Program REHAB memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kepuasan pengguna terhadap Program tersebut. Ketika Program REHAB berhasil mencapai tujuan yang diharapkan, seperti peningkatan kondisi fisik, mental, atau sosial peserta, maka pengguna cenderung merasa puas karena merasakan manfaat nyata dari Program yang dijalani. Kepuasan ini juga dapat mencerminkan kepercayaan peserta terhadap metode, fasilitas, dan tenaga profesional yang terlibat dalam Program. Sebaliknya, tingkat kepuasan pengguna juga dapat menjadi indikator tidak langsung dari efektivitas Program, karena Program yang dijalankan dengan baik biasanya menghasilkan pengalaman yang positif bagi peserta. Namun, hubungan antara efektivitas dan kepuasan ini juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti promosi dan kualitas pelayanan BPJS.

Promosi dilakukan dengan tujuan untuk mengingatkan kembali pelanggan atas keuntungan dan kegunaan produk. Dengan adanya promosi yang dilakukan perusahaan maka pelanggan dapat memperoleh informasi produk dan dapat memberikan kepuasan. Promosi dapat menarik perhatian pelanggan dan menciptakan kepuasan (Fauzi, dkk, 2019). Promosi yang dirancang menarik dan

informatif, pada gilirannya dianggap mampu memengaruhi kepuasan konsumen setelah mengonsumsi suatu produk (Putranto, dkk, 2021). Promosi merupakan kegiatan pemasaran yang umum dilakukan tenaga pemasar untuk memberikan informasi suatu produk dan mendorong konsumen agar melakukan pembelian produk tersebut, dan yang paling utama agar terwujudnya kepuasan konsumen perlunya promosi yang menarik bagi pelanggan maupun konsumen (Fieldren, Megawati, 2024).

Kualitas pelayanan bisa diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan oleh perusahaan dan mampu sesuai dengan ekspektasi dari pelanggan/konsumen. Konsumen akan merasa puas jika produk atau jasa yang di pakainya mendapat *service/* layanan yang baik. Pelayanan yang baik membuat konsumen menjadi nyaman dan mungkin akan kembali menggunakan produk/jasa yang ditawarkan oleh perusahaan sehingga akan menjadi pelanggan (Fauzi, dkk, 2019). Apabila jasa atau pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa atau pelayanan yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal (Nurlia, Mahmud, 2021).

Dengan adanya program ini, diharapkan peserta BPJS Kesehatan dapat lebih mudah mengatur pembayaran tunggakan mereka dan tetap menjaga akses layanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional Pusat. Petunjuk Tehnis Pelaksanaan Program REHAB, 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana Program REHAB pada peserta di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri ?
2. Bagaimana kualitas pelayanan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri ?
3. Bagaimana kepuasan peserta Program REHAB di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri?
4. Bagaimana pengaruh Program REHAB terhadap kepuasan Peserta di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri ?
5. Bagaimana Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan Program REHAB di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri ?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Analisis Kepuasan Program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap), Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta Dalam Menyelesaikan Tagihan Iuran Peserta di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri
- b. Mengidentifikasi Program REHAB pada peserta di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri

- c. Mengidentifikasi kepuasan peserta Program REHAB di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri
- d. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan Program REHAB di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri
- e. Menganalisis pengaruh Program REHAB terhadap kepuasan Peserta di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kediri

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan
 - 1) Menambah khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang administrasi publik, manajemen pelayanan kesehatan, dan kebijakan sosial.
 - 2) Memberikan kontribusi teoritis terkait konsep kepuasan peserta terhadap Program pembayaran bertahap dalam konteks layanan publik.
 - 3) Mengembangkan teori-teori yang berkaitan dengan manajemen pembayaran iuran dan Program REHAB keuangan bagi peserta BPJS Kesehatan.
- b. Bagi Institusi Pendidikan :
 - 1) Menjadi referensi atau bahan kajian bagi mahasiswa, dosen, atau peneliti lain yang tertarik meneliti topik serupa.

- 2) Memberikan pemahaman lebih mendalam tentang implementasi Program pembayaran bertahap dalam konteks layanan kesehatan.
- 3) Dapat digunakan sebagai bahan studi kasus dalam mata kuliah yang berkaitan dengan administrasi publik, manajemen pelayanan kesehatan, atau kebijakan sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peserta / Masyarakat

- 1) Memberikan informasi yang jelas tentang manfaat Program REHAB dalam membantu peserta menyelesaikan tunggakan iuran BPJS Kesehatan.
- 2) Meningkatkan kesadaran peserta tentang pentingnya membayar iuran tepat waktu dan manfaat yang didapat dari Program pembayaran bertahap.
- 3) Memberikan gambaran tentang tingkat kepuasan peserta terhadap Program ini, sehingga dapat menjadi pertimbangan bagi peserta lain yang menghadapi masalah serupa.

b. Bagi Instansi

- 1) Memberikan masukan dan evaluasi tentang Program REHAB dalam meningkatkan kepuasan peserta.
- 2) Menjadi bahan pertimbangan untuk perbaikan dan pengembangan Program serupa di masa mendatang.
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan dengan memahami kebutuhan dan harapan peserta.

- 4) Membantu instansi dalam merumuskan strategi komunikasi dan sosialisasi yang lebih efektif terkait Program pembayaran bertahap.

c. Bagi Peneliti

- 1) Memberikan pengalaman dan wawasan baru dalam melakukan penelitian terkait kepuasan peserta terhadap Program layanan publik.
- 2) Mengasah kemampuan analitis dan metodologis peneliti dalam mengkaji isu-isu terkait pelayanan kesehatan dan kebijakan publik.
- 3) Menjadi dasar untuk penelitian lanjutan atau penelitian dengan topik serupa di masa depan.

E. Keaslian Penelitian

Berikut penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, seperti yang tercantum pada tabel 1.3

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Implementasi Program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap) dalam Meringankan Tunggakan Iuran JKN pada BPJS Kesehatan Kota Solok	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Program REHAB dipengaruhi faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung meliputi: infrastruktur kuat, teknologi yang handal dan layanan <i>customer service, monitoring</i> dan evaluasi yang konsisten. Faktor penghambat meliputi: peserta gagap teknologi, <i>stakeholder</i> yang kurang bekerja sama.	Penelitian ini menggunakan <i>Stratified Proportional</i> dengan <i>Purposive Sampling</i>

2	Evaluasi Pelaksanaan Program Rencana Pembayaran Iuran bertahap (REHAB) Dalam menjamin Status Keaktifan Peserta Jaaminan Kesehatan Nasional Studi di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Malang	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Pelaksanaan Evaluasi Program Rencana Pembayaran Iuran Bertahap di Badan Kator BPJS Kesehatan Kota Malang yakni: proses Evaluasi Konteks (<i>Context Evaluation</i>), Proses Evaluasi input (<i>Input Evaluation</i>), evaluai proses (<i>Process Evaluation</i>) dan evaluasi Hasil atau Produk	Penelitian ini menggunakan <i>Stratified Proporttional</i> dengan <i>Purposive Sampling</i>
3	Faktor yang Berhubungan dengan Minat Memanfaatkan Program Rencana Pembayaran Bertahap (REHAB) pada Peserta JKN yang menunggak Iuran di Kota Padang Tahun 2022	kuantitatif dengan desain cross sectional	Hasil analisis menunjukkan 52,6% peserta menunggak berminat memanfaatkan Program REHAB.	Penelitian ini menggunakan <i>Stratified Proporttional</i> dengan <i>Purposive Sampling</i>