

Pelayanan Prima Sebagai Upaya Pencapaian Loyalitas Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional

The Service Excellence as the Effort to Increase Customer Loyalty of the National Health Insurance Program

Nur Imam Rhamdani¹

¹Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Tondano

(nur.imam@bpjs-kesehatan.go.id)

Abstrak : Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program yang diselenggarakan badan nonprofit yang independen, yang mana pembiayaan jaminan kesehatan dibayarkan dari iuran peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan yang ditunjuk secara resmi untuk menyelenggarakan program JKN tersebut. Sebuah program jaminan sosial yang dalam perkembangannya memiliki perkembangan pesat dengan pencapaian kepesertaan sebanyak 70% dari total populasi hanya dalam jangka waktu 4 tahun. Perkembangan yang pesat dari program JKN tidak menutup adanya kekurangan yang ada, seperti kurang berkembangnya sistem pengelolaan data dan sistem pengelolaan informasi kesehatan yang berdampak pada tidak efektif dan tidak efisiennya pelayanan. Oleh karena itu, dibuatlah penelitian ini untuk mengukur sejauh mana respons peserta terhadap pelayanan administrasi peserta di kantor cabang dalam dimensi multi-RATER. Hasil penelitian menunjukkan respon positif dari peserta dengan nilai rata-rata dimensi tertinggi sebesar 94% pada dimensi *Empathy*. Dari hasil pengukuran tersebut diharapkan kedepannya melalui pembenahan pelayanan dapat diwujudkan pesertanya yang loyal.

Kata kunci : Kepuasan peserta; loyalitas peserta; multiRATER; respons Peserta

Abstract: *The National Health Insurance is the program conducted by an independent non-profit body, in which the payment of health insurance paid from premium collection. The Social Insurance Administration Body for Health is a legal body appointed by the government to conduct the National Health Insurance Program. By the time goes by, this body has developed by achieving 70% membership of total population for 4 years. However, the fast development also has some development areas, such as the data management system that need to be improved, and the problem on the health information management system that caused ineffectiveness and inefficiency services. Therefore, this research was aimed to measure the customer's responses toward the quality of customer administration services in branch offices by applying multi-RATER dimension. The result of the research showed that the participant's responses were positive by achieving the highest dimension average score 94 per cent, particularly on Empathy dimension. The result of measurement was expected to increase the quality of customer services to be loyal customers.*

Key Words: *Customer satisfaction; customer loyalty, Multi-RATER, Customer's responses*

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program yang diselenggarakan badan nonprofit yang independen dimana pembiayaan jaminan kesehatan dibayarkan dari iuran peserta (Tangcharoensathien et al., 2011). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan yang ditunjuk secara resmi berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta UU Nomor 11 tahun 2014 tentang BPJS untuk menyelenggarakan program JKN tersebut.

Sebuah sistem jaminan sosial yang dalam perkembangannya memiliki perkembangan pesat dibuktikan dengan pencapaian kepesertaan sebanyak 70% dari total populasi hanya dalam jangka waktu 4 tahun (Agustina et al., 2019). Bahkan, sejak berlakunya peraturan presiden nomor 82 tahun 2018, bagi warga negara asing yang tinggal di Indonesia lebih dari 6 bulan juga wajib terdaftar sebagai peserta JKN (Tangcharoensathien et al., 2011). Selain dalam sudut pandang capaian kepesertaan, tingkat pemanfaatan juga turut meningkat signifikan. Dibuktikan dari sebanyak 25,5 juta klaim rawat inap dan rawat jalan yang ditagihkan di tahun 2014 menjadi 56,9 juta klaim pada tahun 2016 (Agustina et al., 2019).

Kepesertaan jaminan kesehatan di Indonesia meningkat secara drastis mulai tahun 2012, disaat banyak pemerintah daerah membentuk suatu sistem jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) (Agustina et al., 2019). Hal tersebut diinisiasi oleh adanya krisis ekonomi di Asia pada tahun 1997, dan sangat berpengaruh terhadap kalangan warga tidak mampu, sehingga setelah krisis berakhir dirancang beragam program yang memanfaatkan pajak bagi perlindungan warga tidak mampu salah satunya dalam bentuk jaminan sosial kesehatan (Tangcharoensathien et al., 2011).

Perkembangan yang pesat dari program JKN tidak menutup adanya kekurangan yang ada seperti kurang berkembangnya sistem pengelolaan data dan sistem pengelolaan informasi kesehatan yang berdampak pada tidak efektif dan tidak efisiennya pelayanan, dan resiko kecurangan pada kesalahan medis dan *fraud* (Agustina et al., 2019). Selain itu, seperti jaminan kesehatan / asuransi lain, dewasa ini program JKN menghadapi beragam tantangan seperti perilaku pasar yang berubah dengan cepat, kemajuan teknologi, ketidakpastian ekonomi, serta tentunya tuntutan dari peserta (Siddiqui & Sharma, 2010). Namun, hal yang dinilai paling kritis saat ini adalah bagaimana merefleksikan sudut pandang peserta JKN ke dalam kebijakan dalam hal pelayanan (Siddiqui & Sharma, 2010) yang diterapkan oleh badan penyelenggara.

Pelayanan yang dirasakan peserta merupakan faktor penting yang seringkali menjadi faktor yang memiliki hasil buruk (Liu et al., 2020). Sehingga diharapkan dari sudut pandang peserta dapat menjadi acuan terhadap pengambilan kebijakan. Adanya sudut pandang peserta merupakan bentuk

partisipasi peserta dalam membentuk proses dan *outcome* proses pelayanan yang diharapkan (Gallan et al., 2013). Perbaikan proses layanan menjadi hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan peserta (Hong & Lee, 2018). Dengan implementasi pelayanan yang didasarkan pada sudut pandang peserta, dapat menjadi bentuk upaya nyata bagi terpenuhinya peningkatan kepuasan peserta (Srivastava & Rai, 2014) terhadap program yang diselenggarakan.

Kepuasan peserta dapat diartikan sebagai perbedaan antara ekspektasi peserta dengan keadaan nyata yang dialami peserta (Abu-Salim et al., 2017b), dalam hal ini adalah proses pelayanan. Kepuasan peserta dirasa penting mengingat kepuasan peserta adalah variabel perantara ketercapaian *customer loyalty* dari kualitas pelayanan yang didapatkan (Lei & Jolibert, 2012). Keloyalatan peserta dirasa penting mengingat peserta yang loyal dapat menjamin keberlangsungan program karena dapat meningkatkan pendapatan pembiayaan melalui peningkatan kesediaan membayar (Srivastava & Rai, 2014).

Berdasarkan hal diatas, ketercapaian loyalitas peserta menjadi suatu hal yang kritis disikapi. Penulis menilai penelitian ini dirasa penting untuk mengetahui bagaimana tingkat kepuasan peserta terhadap pelayanan yang diberikan, terlebih lagi kepuasan peserta adalah variabel perantara dalam tercapainya loyalitas peserta. Sehingga diharapkan keberlangsungan program JKN tetap terjaga. Keberlangsungan dan eksistensi program JKN menjadi suatu hal yang sakral, dan diharapkan keberlangsungannya bukan hanya merupakan kewajiban adanya program jaminan sosial, namun juga bukti nyata kepedulian negara terhadap kesejahteraan rakyatnya dan dapat dirasakan oleh anak cucu kita di kemudian hari.

METODE

Pada penelitian ini penulis bertujuan untuk menangkap respon peserta dan dikaitkan dengan pengukuran internal dari BPJS Kesehatan untuk mengukur kepatuhan terhadap regulasi yang dijalankan dalam upaya BPJS Kesehatan mewujudkan pelayanan prima berdasarkan standar yang ditetapkan.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yang akan mengkaji respon peserta JKN terhadap pelayanan yang didapatkan di kantor cabang. Respon peserta didapatkan dengan instrumen angket berisi 10 pernyataan yang mewakili 5 dimensi RATER. Pengambilan data angket dilakukan pada tanggal 2 Juli 2021, secara sensus kepada peserta JKN yang selesai mendapatkan pelayanan di kantor cabang.

Data dari instrumen angket diuji validitasnya dengan menggunakan uji korelasi *Pearson bivariate* dan ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Instrumen Angket

		Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Total
Item1	Pearson Correlation	1	.777**	.372	.852**	.446	.614**	.269	.269	.723**	.723**	.836**
	Sig. (2-tailed)		.000	.128	.000	.063	.007	.281	.281	.001	.001	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item2	Pearson Correlation	.777**	1	.000	.825**	.523*	.645**	.299	.299	.777**	.777**	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000		1.000	.000	.026	.004	.229	.229	.000	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item3	Pearson Correlation	.372	.000	1	.141	-.186	.000	-.171	-.171	.000	.000	.187
	Sig. (2-tailed)	.128	1.000		.577	.460	1.000	.498	.498	1.000	1.000	.457
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item4	Pearson Correlation	.852**	.825**	.141	1	.432	.732**	.247	.247	.852**	.852**	.846**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.577		.074	.001	.324	.324	.000	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item5	Pearson Correlation	.446	.523*	-.186	.432	1	.614**	.523*	.777**	.723**	.723**	.732**
	Sig. (2-tailed)	.063	.026	.460	.074		.007	.026	.000	.001	.001	.001
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item6	Pearson Correlation	.614**	.645**	.000	.732**	.614**	1	.645**	.403	.877**	.877**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.007	.004	1.000	.001	.007		.004	.097	.000	.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item7	Pearson Correlation	.269	.299	-.171	.247	.523*	.645**	1	.766**	.523*	.523*	.608**
	Sig. (2-tailed)	.281	.229	.498	.324	.026	.004		.000	.026	.026	.007
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item8	Pearson Correlation	.269	.299	-.171	.247	.777**	.403	.766**	1	.523*	.523*	.608**
	Sig. (2-tailed)	.281	.229	.498	.324	.000	.097	.000		.026	.026	.007
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item9	Pearson Correlation	.723**	.777**	.000	.852**	.723**	.877**	.523*	.523*	1	1.000**	.941**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	1.000	.000	.001	.000	.026	.026		.000	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Item10	Pearson Correlation	.723**	.777**	.000	.852**	.723**	.877**	.523*	.523*	1.000**	1	.941**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	1.000	.000	.001	.000	.026	.026	.000		.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Total	Pearson Correlation	.836**	.801**	.187	.846**	.732**	.861**	.608**	.608**	.941**	.941**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.457	.000	.001	.000	.007	.007	.000	.000	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa secara umum data yang didapatkan valid karena memenuhi nilai signifikansi uji $< 0,05$ kecuali untuk Item Pernyataan Nomor 3, karena nilai signifikansi lebih besar dari nilai acuan 0,05. Angket kemudian diuji reliabilitasnya menggunakan uji Alpha Cronbachs dan didapatkan hasil sesuai pada tabel 2.

Tabel 2. Tabel Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Angket

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa data yang didapatkan reliabel karena memenuhi hasil uji $> 0,7$. Data yang didapatkan kemudian diskoring dalam skala 1-5, dimana 1 ditunjukkan bagi setiap isian ‘Sangat Tidak Setuju’ dan 5 ditunjukkan bagi setiap isian ‘Sangat Setuju’. Setelah itu, dari hasil skoring data respon peserta diolah dan dianalisis per dimensi RATER dan dibandingkan dengan hasil pengukuran monitoring dan evaluasi pelayanan prima.

HASIL

Pengumpulan data angket dilakukan pada tanggal 2 Juli 2021 kepada 18 peserta yang sudah melakukan pelayanan pengurusan administrasi di kantor BPJS Kesehatan Cabang Tondano. Rekapitulasi data angket didapatkan hasil yang ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Rekapitulasi Data Angket

Dimensi	Tangible		Reliable		Responsiveness		Assurance		Empathy		Jumlah
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	
O1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
O2	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	47
O3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	47
O4	4	4	4	4	86	4	4	4	4	4	40
O5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	47
O6	5	5	4	80	5	5	5	5	5	5	49
O7	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	39
O8	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
O9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
O10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
O11	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	48
O12	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	47
O13	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
O14	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	46

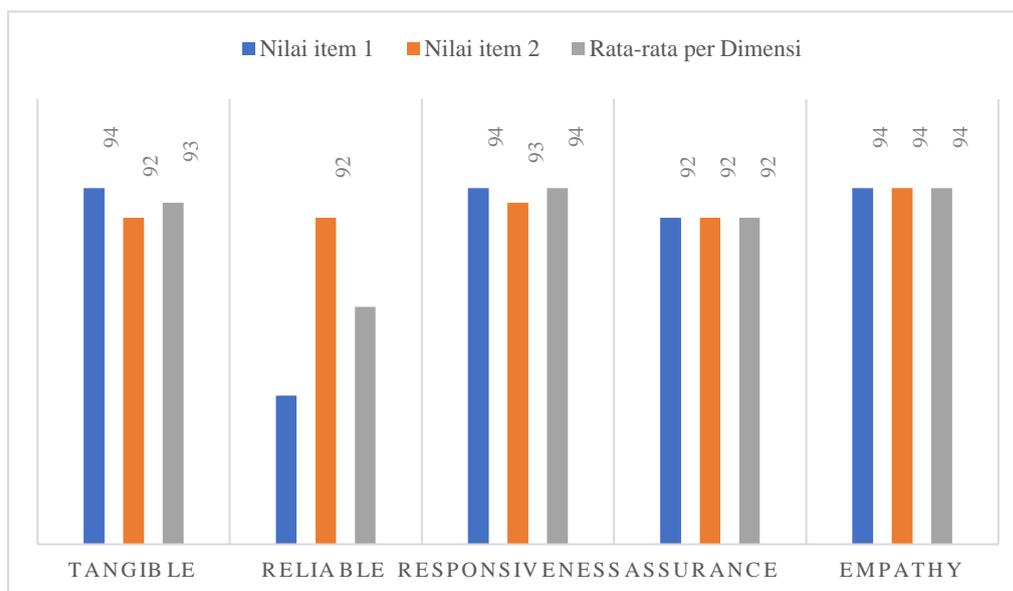
Dimensi	Tangible		Reliable		Responsiveness		Assurance		Empathy		Jumlah
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	
O15	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
O16	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	48
O17	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41
O18	4	4	5	3	5	4	5	5	4	4	43
Jumlah	85	83	72	83	85	84	83	83	85	85	

Berdasarkan rekapitulasi data angket diatas, dapat dikonversi perolehan menjadi hasil angket per item pernyataan dan hasil angket per dimensi, sehingga didapat data sesuai pada tabel 4 dan grafik 1 berikut.

Tabel 4. Rekapitulasi data angket per item pernyataan dan per dimensi RATER

Pernyataan	Skor	Persentase	Rata-rata Skor Per Dimensi	Rata-rata Persentase per Dimensi
1	85	94%	84	93%
2	83	92%		
3	72	80%	77,5	86%
4	83	92%		
5	85	94%	84,5	94%
6	84	93%		
7	83	92%	83	92%
8	83	92%		
9	85	94%	85	94%
10	85	94%		

Figur 1. Nilai Persentase Rata-rata per item pernyataan dan per dimensi



PEMBAHASAN

Pada bagian ini, penulis akan membahas bagaimana hasil pengukuran respon peserta terhadap pelayanan di kantor BPJS Kesehatan cabang Tondano per dimensinya. Dari hasil penelitian yang didapat, menunjukkan bahwa secara umum peserta merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata dimensi dengan nilai paling tinggi yaitu untuk dimensi *Empathy* dengan nilai 94%, kemudian diikuti oleh dimensi *Responsiveness* dan *Tangible* dengan rata-rata nilai 94% dan 93%. Setelah itu, diikuti oleh dimensi *Assurance* dengan rata-rata nilai 92%, dan yang terakhir adalah dimensi *Reliable* dengan rata-rata nilai 86%. Dimensi-dimensi ini dinilai menurut Pasuariaman merupakan hal-hal yang menunjang kualitas pelayanan yang baik (Srivastava & Rai, 2014) Hasil monitoring pada figur 1, penulis sertakan sebagai data penguat dari angket yang penulis jaring kepada peserta.

Figur 1 Hasil Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Prima oleh Mark Plus Inc

	TONDANO	
	W1	W2
RELIABILITY	97.7	100.0
ASSURANCE	100.0	100.0
TANGIBLE	100.0	100.0
EMPATHY	100.0	98.3
RESPONSIVENESS	100.0	100.0

Baik itu pengukuran dari angket respon peserta maupun hasil monitoring dan evaluasi Pelayanan Prima menunjukkan hasil yang bisa dibilang sangat baik. Dimana tidak ada komponen yang berada dibawah 85%. Namun, terdapat sedikit perbedaan dalam hal nilai masing-masing pengukuran pada tiap-tiap dimensi. Perbedaan yang cukup mencolok adalah bagaimana dimensi *Empathy* menjadi nilai yang paling tinggi didapat pada hasil angket respon peserta sedangkan pada hasil monitoring dan evaluasi Pelayanan Prima mendapatkan nilai paling rendah, karena dimensi-dimensi lain mendapatkan nilai sempurna 100. Perbedaan ini dapat terjadi karena terdapat perbedaan dalam hal bagaimana pengukuran tersebut dilakukan.

Pengukuran angket respon peserta dilakukan dengan mengonfirmasi apa yang dirasakan peserta sesudah pelayanan. Sedangkan, hasil pengukuran monitoring dan evaluasi Pelayanan Prima

dilakukan dengan mengecek apakah langkah-langkah yang dilakukan oleh petugas pelayanan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan melalui Peraturan Direksi.

Dimensi *Tangible* secara sederhana merupakan komponen yang paling mudah diamati, yaitu dengan hal-hal yang sifatnya kasat mata dan dapat diamati. Berdasarkan hasil dari angket respon peserta, *Tangible* menjadi dimensi ketiga tertinggi, dan sedikit berbeda dengan hasil monitoring dan evaluasi Pelayanan Prima, dimana *Tangible* mencapai nilai 100. Hal tersebut juga tidak sejalan dengan pendapat Srivastava, yang menyatakan bahwa *Tangible* adalah dimensi yang paling signifikan dalam menentukan loyalitas peserta (Srivastava & Rai, 2014). Hal ini mungkin dapat menunjukkan bahwa sekalipun fasilitas yang sudah disediakan sudah memenuhi regulasi, namun dapat berarti bahwa fasilitas yang tersedia tidak terlalu mendukung proses pelayanan terhadap peserta atau lebih buruknya kelengkapan fasilitas tidak lengkap dalam sudut pandang peserta.

Pada UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik tepatnya pada Bab V Pasal 15, Penyelenggara Pelayanan Publik diwajibkan memenuhi 10 unsur mengenai penyelenggaraan pelayanan publik, yang terdiri atas: Standar Pelayanan, Maklumat Pelayanan, Sistem Informasi Pelayanan Publik, Pengelolaan Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas Pelayanan Publik, Pelayanan Khusus, Biaya/Tarif Pelayanan Publik, Perilaku Pelaksana dalam Pelayanan, Pengawasan Penyelenggaraan Pelayanan, Pengelolaan Pengaduan, Penilaian Kinerja (Kurniawan, 2017). 10 unsur pelayanan publik sudah diwujudkan, namun hendaknya selaku penyelenggara BPJS Kesehatan juga dapat menjajaki pendapat dari pihak eksternal berkaitan dengan fasilitas apa saja yang dapat menunjang proses layanan peserta.

Dimensi *Reliable* menunjukkan hasil respon anget peserta paling rendah diantara dimensi lainnya dengan nilai rata-rata 86%. Hasil ini pun juga tak sejalan dengan hasil monitoring dan evaluasi Pelayanan Prima dengan nilai 100. Hasil ini mungkin disebabkan karena ketika peserta mendapatkan pelayanan terdapat hal yang membuat peserta merasa ada perbedaan ketika mendapatkan pelayanan. Dalam hal ini, dicontohkan karena peserta ada yang merasa waktu tunggu dan waktu layanannya lama atau karena peserta merasa adanya konfirmasi ulang pada peserta membuat peserta merasa kurang telitnya petugas dalam melakukan proses administrasi.

Sesuai pernyataan dari Hong, yang menyebutkan bahwa industri jaminan kesehatan/asuransi masa kini dapat berfokus mengembangkan inovasi dalam 3 faktor utama, yaitu, kebijakan yang berorientasi pada peserta, mengintegrasikan teknologi dan informasi ke dalam unsur pelayanan, dan inovasi integrator. Inovasi yang berfokus pada peserta artinya mengedepankan untuk kepentingan peserta, seperti mengurangi waktu tunggu pasien dan meminimalkan pengeluaran akan biaya (Hong & Lee, 2018). Ditambah lagi bahwa ekspektasi pasien terhadap kualitas layanan turut juga dipengaruhi utamanya terhadap, persepsi mereka tentang total biaya dan waktu yang terkait dengan layanan (Abu-Salim et al., 2017a).

Artinya, sebagai badan penyelenggara BPJS Kesehatan hendaknya sudah mengedepankan simplifikasi terhadap proses pelayanan yang sudah ada. Ditambah lagi, sebagian besar, peserta mengevaluasi perusahaan berdasarkan biaya, prosedur layanan, dan fleksibilitas yang ditawarkan dalam bentuk layanannya (Srivastava & Rai, 2014). Selain itu, BPJS Kesehatan juga sebaiknya memastikan pengalaman yang berkelanjutan dan konsisten dalam setiap layanan dengan memasukkan umpan balik peserta pada proses layanan yang diberikan (Kumar et al., 2019). Sifat kontinyu dan konsisten ini diharapkan menjadi sebuah ciri khas positif proses layanan yang akan peserta dapatkan. Tentunya, agar dapat menerapkan performa pelayanan prima yang konsisten hanya dapat dilakukan apabila sikap pelayanan prima dilakukan oleh petugas pemberi layanan secara kontinyu dan konsisten pula. Oleh, karena itu hendaknya tersedianya wadah latihan dan wadah komunikasi bagi petugas pemberi layanan, dan akan lebih baik lagi jika media tersebut bersifat nasional, sehingga bisa didapatkannya proses pertukaran pengalaman ataupun informasi bagi sesama petugas pemberi layanan.

Selanjutnya, adalah dimensi *Responsiveness*, dimana pada pengukuran hasil angket respon peserta menunjukkan nilai 93,5 atau kedua tertinggi setelah *Empathy*. Hasil ini juga sesuai dengan pengukuran hasil monitoring dan evaluasi Pelayanan Prima yang mendapatkan nilai 100. Hal ini dapat terjadi karena peserta merasa kesiap dan kesigapan seluruh segmen layanan dalam memberikan pelayanan terhadap peserta. Kualitas pelayanan disusun oleh 2 komponen yaitu komponen teknis dan komponen fungsional (Srivastava & Rai, 2014).

Komponen teknis adalah komponen inti dimana *outcomenya* dirasakan langsung oleh peserta setelah pelayanan diberikan, atau dapat diartikan sebagai ketercapaian tujuan dari peserta dalam mengakses layanan. Sedangkan, komponen fungsional dapat dikaitkan sebagai interaksi antara pemberi layanan dengan peserta. Kualitas fungsional juga mencakup proses yang berhubungan dengan penyampaian layanan teknis (Srivastava & Rai, 2014).

Dalam hubungannya dengan dimensi *Responsiveness* ini, kualitas komponen fungsional yang ditunjukkan oleh pemberi layanan dengan kesigapannya selama melakukan pelayanan menjadi begitu penting, sebagaimana dari pendapat diatas diketahui bahwa komponen fungsional inilah yang turut menunjang kepuasan peserta yang kita sama-sama cari. Sehingga, langkah-langkah untuk menunjang kesigapan ataupun kecepatan petugas pemberi layanan melalui beragam pendidikan dan latihan atau bentuk pembelajaran lainnya untuk menumbuhkan duta BPJS Kesehatan yang responsif mungkin menjadi jawaban atas tantangan dalam mempertahankan *responsiveness* dari petugas.

Komponen keempat yang dibahas yaitu *Assurance*. Dapat diartikan sebagai bentuk kepastian akan pelayanan prima yang petugas dapat berikan kepada peserta. Berdasarkan pengukuran hasil angket respon peserta, *Assurance* menunjukkan hasil tertinggi keempat dengan nilai rata-rata sebesar 92%, sedangkan dari hasil pengukur monitoring dan evaluasi Pelayanan

Prima mendapatkan nilai 100. Ketimpangan tersebut mungkin dapat dikarenakan selama proses layanan peserta tidak merasa cukup yakin akan kapabilitas petugas pemberi layanan.

Seperti pendapat yang sebelumnya dikemukakan berkaitan dengan kompetensi fungsional, hal ini bisa menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan dalam menyiapkan petugas-petugas yang memiliki pengetahuan mendalam dan menyeluruh terkait program JKN yang dijalankan. Selain kompetensi fungsional, kompetensi teknis sebagai kompetensi yang mendukung pencapaian tujuan peserta dalam mengakses pelayanan juga harus disiapkan. Pemenuhan kualitas kompetensi tersebut merupakan langkah dalam mencapai terselenggaranya pelayanan publik (*public service*) yang terjamin kualitasnya (Nuriyanto, 2014).

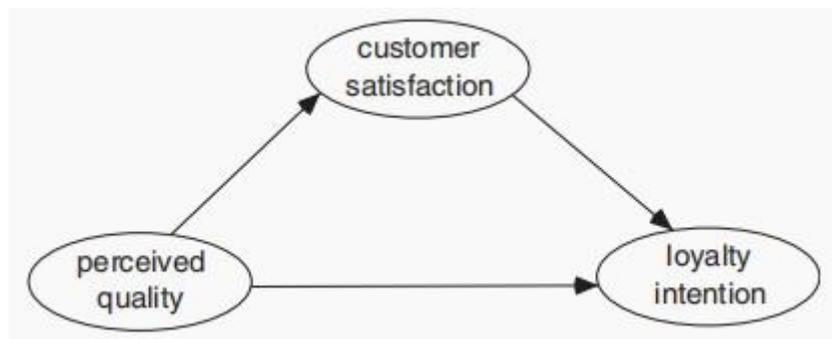
Dimensi terakhir yang diukur adalah *Empathy*. Dimensi ini mendapatkan pengukuran paling tinggi dalam hasil angket respon peserta, sedangkan pada pengukuran monitoring dan evaluasi Pelayanan Prima mendapatkan nilai paling rendah. Hal tersebut dapat terjadi akibat adanya hal-hal mendetail yang tidak dilakukan oleh petugas pemberi layanan, namun peserta tidak merasakan hal tersebut memengaruhi penilaian peserta terhadap petugas bahwa petugas tersebut menunjukkan empati yang tinggi terhadap kebutuhan maupun kendala yang dimiliki oleh peserta. Sehingga peserta merasa kebutuhannya terpenuhi dan diproses oleh petugas dengan penuh perhatian,

Hal ini dirasa dapat menjadi jawaban terhadap harapan serta tuntutan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan publik yang berkualitas, prosedur yang jelas, cepat dan biaya yang pantas terus mengemuka dalam perkembangan penyelenggaraan pemerintahan. Harapan serta tuntutan tersebut muncul karena masyarakat mulai sadar bahwa warga negara memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang baik, dan kewajiban pemerintah lah yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan publik yang berkualitas (Nuriyanto, 2014). Apalagi warga negara memang seharusnya menjadi prioritas bagi pemerintah, baik dalam memenuhi kebutuhan mereka maupun untuk alternatif lainnya melalui pelayanan publik yang dijalankan negara (Rey-Moreno et al., 2018). Sikap empati ini hendaknya kita pupuk dan kita pertahankan sehingga dapat menjadikan BPJS Kesehatan sebagai organisasi yang ‘dekat’ dan dapat mendengar kebutuhan pesertanya. Seperti yang disampaikan oleh banyak penelitian sebelumnya, adanya hubungan positif antara kualitas layanan dan kedekatan pelanggan *customer* dapat meningkatkan pendapatan atau *revenue* yang lebih baik lagi badan (Hong & Lee, 2018).

Dari hasil pengukuran yang sudah dilakukan dapat kita ketahui, bahwa sebetulnya proses layanan yang sudah dilakukan BPJS Kesehatan sudah memenuhi espektasi peserta dalam dimensi multi-RATER. Kepuasan masyarakat dan kualitas pelayanan yang dirasakan adalah faktor kunci yang dapat mempengaruhi kesediaan peserta untuk terus tergabung (Liu et al., 2020) dalam kepesertaan program JKN. Pembinaan proses layanan diharapkan dapat menjadi sarana terwujudnya *customer loyalty*, secara langsung, maupun secara tidak langsung melalui pencapaian

customer satisfaction terlebih dahulu, sejalan dengan model yang dikembangkan oleh Lei, dan penulis gambarkan pada figur 2 (Lei & Jolibert, 2012).

Figur 2. Model Hubungan Kualitas Yang Dirasakan Kepuasan Peserta dan Loyalitas Peserta (Lei & Jolibert, 2012)



SIMPULAN

Sistem jaminan sosial nasional di Indonesia memerlukan pertimbangan yang cermat, mengingat beragamnya kondisi kesehatan dan sosial di Indonesia. Tujuan pengembangan sistem jaminan sosial ini adalah untuk menciptakan sistem yang mengakomodasi dan beradaptasi dengan kondisi yang sangat bervariasi dan heterogen (Agustina et al., 2019), dan yang memungkinkan jangkauan kepada seluruh elemen masyarakat tanpa terkecuali.

Penelitian yang dilakukan penulis dapat menjadi pertimbangan dengan memberikan gambaran bagaimana proses pelayanan diamati dalam sudut pandang peserta maupun BPJS Kesehatan selaku penyelenggara. Dapat diketahui bahwa secara umum, dari hasil pengukuran diketahui bahwa sebetulnya proses layanan yang dilakukan dirasakan baik, entah itu menurut sudut pandang peserta melalui pengukuran dari angket respon peserta terkait proses layanan yang dirasakan, maupun pengukuran monitoring dan evaluasi pelayanan prima yang dilakukan oleh Mark Plus Inc selaku perpanjangan tangan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program JKN, sudah sepatutnya bergegas mengalihkan fokus pelayanannya, dari mulanya terhadap kepuasan peserta menuju terwujudnya loyalitas peserta. Perwujudan loyalitas peserta ini memang dapat diwujudkan melalui pembenahan kualitas layanan. Seperti disampaikan pada model yang dikembangkan Lei (Lei & Jolibert, 2012) bahwa perbaikan pada proses layanan dapat secara langsung berpengaruh terhadap *customer loyalty* atau secara tidak langsung melalui tercapainya *customer satisfaction*.

Ke depannya melalui penelitian ini, dapat dikembangkan penelitian lainnya yang berkaitan dengan kepuasan peserta maupun kualitas layanan BPJS Kesehatan, dengan menambahkan variabel-variabel yang mungkin terjadinya keluputan dari penulis dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Abu-Salim, T., Onyia, O. P., Harrison, T., & Lindsay, V. (2017a). Effects of perceived cost, service quality, and customer satisfaction on health insurance service continuance. *Journal of Financial Services Marketing*, 22(4), 173–186. <https://doi.org/10.1057/s41264-017-0035-4>
- Abu-Salim, T., Onyia, O. P., Harrison, T., & Lindsay, V. (2017b). Effects of perceived cost, service quality, and customer satisfaction on health insurance service continuance. *Journal of Financial Services Marketing*, 22(4), 173–186. <https://doi.org/10.1057/s41264-017-0035-4>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Susiloretni, K. A., Soewondo, P., Ahmad, S. A., Kurniawan, M., Hidayat, B., Pardede, D., Mundiharno, ... Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Gallan, A. S., Jarvis, C. B., Brown, S. W., & Bitner, M. J. (2013). Customer positivity and participation in services: An empirical test in a health care context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(3), 338–356. <https://doi.org/10.1007/s11747-012-0307-4>
- Hong, K. S., & Lee, D. H. (2018). Impact of operational innovations on customer loyalty in the healthcare sector. *Service Business*, 12(3), 575–600. <https://doi.org/10.1007/s11628-017-0355-5>
- Kumar, V., Rajan, B., Gupta, S., & Pozza, I. D. (2019). Customer engagement in service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 47(1), 138–160. <https://doi.org/10.1007/s11747-017-05652>
- Kurniawan, R. C. (2017). Inovasi Kualitas Pelayanan Publik Pemerintah Daerah. *FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(3), 569–586. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v10no3.794>
- Lei, P., & Jolibert, A. (2012). A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty: An empirical study of the Chinese healthcare system. *BMC Health Services Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-436>
- Liu, X., Yang, F., Cheng, W., Wu, Y., Cheng, J., Sun, W., Yan, X., Luo, M., Mo, X., Hu, M., Lin, Q., & Shi, J. (2020). Mixed methods research on satisfaction with basic medical insurance for urban and rural residents in China. *BMC Public Health*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09277-1>
- Nuriyanto, N. (2014). Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Indonesia, Sudahkah Berlandaskan Konsep “Welfare State”? *Jurnal Konstitusi*, 11(3), 428–453.
- Rey-Moreno, M., Medina-Molina, C., & Barrera-Barrera, R. (2018). Multichannel strategies in public services: levels of satisfaction and citizens’ preferences. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 15(1), 9–24. <https://doi.org/10.1007/s12208-017-0188-9>

- Siddiqui, M. H., & Sharma, T. G. (2010). Analyzing customer satisfaction with service quality in life insurance services. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 18(3–4), 221–238. <https://doi.org/10.1057/jt.2010.17>
- Srivastava, M., & Rai, A. K. (2014). An investigation into service quality–customer loyalty relationship: the moderating influences. *Decision*, 41(1), 11–31. <https://doi.org/10.1007/s40622-014-0025-5>
- Tangcharoensathien, V., Patcharanarumol, W., Ir, P., Aljunid, S. M., Mukti, A. G., Akkhavong, K., Banzon, E., Huong, D. B., Thabrany, H., & Mills, A. (2011). Health-financing reforms in southeast Asia: Challenges in achieving universal coverage. *The Lancet*, 377(9768), 863– 873. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61890-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61890-9)