



Belum lagi menyiapkan diri pada saat jumlah penduduk lanjut usia dimasa datang semakin bertambah. Pada tahun Pada 2030, diperkirakan jumlah penduduk Indonesia adalah 270 juta orang. 70 juta diantaranya diduga berumur lebih dari 60 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2030 terdapat 25% penduduk Indonesia adalah lansia. Lansia ini sendiri rentan mengalami berbagai penyakit degenerative yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Apabila tidak aday ang menjamin hal ini maka suatu saat hal ini mungkin dapat menjadi masalah yang besar

Seperti menemukan air di gurun, ketika Presiden Megawati mensahkan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 19 Oktober 2004, banyak pihak berharap tudingan Indonesia sebagai "negara tanpa jaminan sosial" akan segera luntur dan menjawab permasalahan di atas.

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.

Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya









Responden dalam penelitian ini cukup beragam, yaitu dalam hal jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Responden dalam penelitian ini sebanyak 100 peserta BPJS Kesehatan yang sedang melakukan komplain di kantor BPJS Kesehatan Divisi Regional VII berada di JL. Raya Jemursari no. 234 Surabaya. Kuesioner dibagikan kepada peserta siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti, artinya semua peserta yang berkesempatan sama untuk menjadi responden. Namun, kuesioner penelitian hanya diberikan kepada peserta yang mau menjadi responden saja yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data yaitu peserta BPJS Kesehatan yang melakukan komplain di BPJS Kesehatan Divisi Regional VII bertempat di JL. Raya Jemursari no. 234 Surabaya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program pemerintah yang dibuat untuk masyarakat seluruh Indonesia agar menjadi peserta jaminan sosial kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan ini lebih diutamakan untuk saling gotong royong kepada sesama masyarakat dengan membayar iuran perbulan. Peneliti mengambil objek penelitian yang terletak pada posisi strategis. Yaitu di kantor BPJS Kesehatan Divisi Regionals VII Kota Surabaya, berjarak  $\pm$  100 samping Hotel Santika. Berdasarkan pengamatan peneliti dan pendapat beberapa responden, BPJS Kesehatan ini yaitu diwajibkan untuk seluruh warga Indonesia agar menjadi peserta karena program ini dibuat oleh pemerintah guna untuk gotong royong pada rakyat miskin dalam jasa kesehatan.















Gambar diatas menjelaskan bahwa data peserta BPJS Kesehatan di Divisi Regional VII dengan jumlah 63 peserta yang melakukan komplain dapat dilihat dari pokok permasalahan keluhan tentang pelayanan administrasi sebesar 24 peserta, pokok masalah keluhan pada pelayanan medis sebesar 8 peserta, pokok masalah keluhan pada pelayanan non medis sebesar 13 peserta, dan pokok masalah keluhan pada pelayanan biaya diluar ketentuan sebesar 18 peserta

Dari adanya pokok permasalahan keluhan yang dijelaskan diatas pada bulan Maret, peserta BPJS Kesehatan yang berada di Divisi regional VII melakukan komplain dengan sejumlah 63 peserta. Dengan jumlah 63 peserta, peserta menyampaikan keluhan dengan melalui beberapa tujuan yaitu mendatangi kantor BPJS Kesehatan sebanyak 16 kali, menelephone regular sebanyak 9 kali, melakukan hotline service sebanyak 11 kali, mendatangi BPJS Center sebanyak 5, dan mengirim sms sebanyak 22 kali.























































mengalami kenaikan senilai 0,096. Koefisien bernilai positif, artinya terjadi hubungan positif antara *fairness* dengan kepuasan, semakin naik *fairnes* semakin meningkat kepuasan peserta.

3) Koefisien regresi variabel *Visible* (X3) sebesar 0,643; artinya jika variabel independen lain nilainya konstan dan *visible* mengalami kenaikan 1 satuan, maka kepuasan peserta akan mengalami kenaikan sebesar 0,643. Koefisien bernilai positif, artinya terjadi hubungan positif antara *visible* dengan kepuasan peserta.

4) Koefisien regresi variabel *Responsiveness* (X4) sebesar 0,044; artinya jika variabel independen lain nilainya konstan dan *responsiveness* mengalami kenaikan 1 satuan, maka kepuasan peserta akan mengalami kenaikan sebesar 0,044. Koefisien bernilai positif, artinya terjadi hubungan positif antara *responsiveness* dengan kepuasan peserta.

5) Koefisien regresi variabel *Simple* (X5) sebesar 0,162; artinya jika variabel independen lain nilainya konstan dan *simple* mengalami kenaikan 1 satuan, maka kepuasan peserta mengalami kenaikan senilai 0,162. Koefisien bernilai positif, artinya terjadi hubungan positif antara *simple* dengan kepuasan, semakin naik *simple* semakin meningkat kepuasan peserta.























#### D. Pembahasan Hasil Penelitian (Analisis Data)

Setelah melakukan proses analisa tersebut, didapatkan hasil yaitu variabel manajemen komplain berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan peserta. Berarti, peserta BPJS Kesehatan DIVRE VII melihat manajemen komplain secara keseluruhan untuk menentukan kepuasan diri mereka. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Wahjono bahwa manajemen komplain yang efektif memiliki arti strategis bagi perusahaan dalam upaya membangun hubungan yang memuaskan dan menguntungkan dengan konsumen atau pelanggan.

Besarnya sumbangan pengaruh manajemen komplain terhadap kepuasan peserta dalam penelitian ini hanyalah sebesar 88,7%. Sedangkan sisanya sebesar 11,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini. Peneliti mengasumsikan bahwa faktor lain tersebut bisa berasal dari faktor *accessible* yaitu yang mengingat bahwa gimana perusahaan menjamin bahwa pelanggan secara bebas, mudah, dan murah dapat menyampaikan komplain, misalnya dengan menyediakan saluran telephone bebas pulsa atau amplop berperangko karena selama ini BPJS Kesehatan DIVRE VII belum menyediakan *aces* tersebut. Salah satu faktor lain diatas merupakan asumsi peneliti berdasarkan pengamatan yang kemudian dibandingkan dengan teori. Namun yang dikaji secara khusus dalam penelitian ini hanyalah aspek manajemen komplain yang efektif .

Secara parsial, tidak semua variabel berpengaruh secara signifikan. Hanya ada 3 variabel yang berpengaruh secara signifikan yaitu *fairness* (nilai t

2,365), *visible* (nilai  $t$  17,443) dan *simple* (nilai  $t$  2,541). Ini berarti, ada tiga hal yang sudah dimenangkan dan diapresiasi oleh BPJS Kesehatan DIVRE VII dihati peserta. Tinggal bagaimana BPJS Kesehatan DIVRE VII mau dan mampu untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan kepercayaan dan kesetiaan peserta akan *fairness*, *visible*, dan *simple*.

Variabel yang lain meskipun tidak secara signifikan memberikan pengaruh, namun tetap bernilai positif seperti *responsiveness*, setidaknya menjadi tugas lanjutan bagi BPJS Kesehatan DIVRE VII untuk meningkatkannya. Sedangkan variabel yang bernilai negatif, yaitu *commitment*, setidaknya memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan DIVRE VII bahwa *commitment* mereka kurang optimal. Kecilnya angka *commitment* bisa diakibatkan oleh kurang maksimalnya dalam BPJS Kesehatan DIVRE VII untuk mengembangkan hal tersebut sehingga peserta tidak bisa merasakan keunggulan *commitment* BPJS Kesehatan DIVRE VII. Seperti yang telah diketahui secara umum, bahwa *commitment* juga merupakan sesuatu yang sangat ingin dirasakan oleh peserta ketika mencari sesuatu hal untuk membuat peserta sendiri merasa puas atas jasa kesehatan BPJS.

Dari persamaan regresi diatas, ada tiga faktor dominan yang melandasi kepuasan peserta BPJS Kesehatan DIVRE VII. tiga faktor tersebut adalah *fairness*, *visible*, dan *simple*.

