

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Jaminan sosial telah dilaksanakan sebagian negara di dunia. Dilihat dari perspektif sejarah, sistem jaminan sosial yang bersifat luas diciptakan pertama kali oleh Pemerintah Jerman di bawah Kanselir Bismarck. Pada tahun 1883 Bismarck memulai program jaminan sosial dengan memberikan jaminan kesehatan pada kelompok tenaga kerja tertentu sesuai dengan kebutuhan industrialisasi waktu tersebut. Berbagai asuransi tersebut wajib diikuti oleh para pekerja, dan dibiayai dengan iuran dari para pekerja sendiri dan pemberi kerjanya. Pekerja dan pemberi kerja bergotong royong membiayai program jaminan sosial melalui mekanisme asuransi sosial (Ahmad Nizar Shihab, 2012:176).

Meski sejarah jaminan sosial pada awalnya dimulai di Jerman tetapi istilah “Jaminan Sosial (*Social Security*)” sendiri pertama kali digunakan secara resmi dalam suatu undang-undang di Amerika Serikat, yaitu Undang-Undang Jaminan Sosial tahun 1935. Undang-Undang ini memulai program untuk menanggulangi risiko hari tua, kematian, dan cacat, serta kemudian juga memberikan asuransi kesehatan (DeWitt, 2010:80). Ada banyak pendapat mengenai asal mula atau penggunaan pertama kali istilah “jaminan sosial”. Yang paling sering disebut adalah undang-undang Jaminan Sosial tahun 1935, yang berlaku di Amerika Serikat, meski undang-undang ini hanya mencakup jaminan sosial

untuk masa tua dan tunjangan bagi para pekerja (Ahmad Nizar Shihab, 2012: 176).

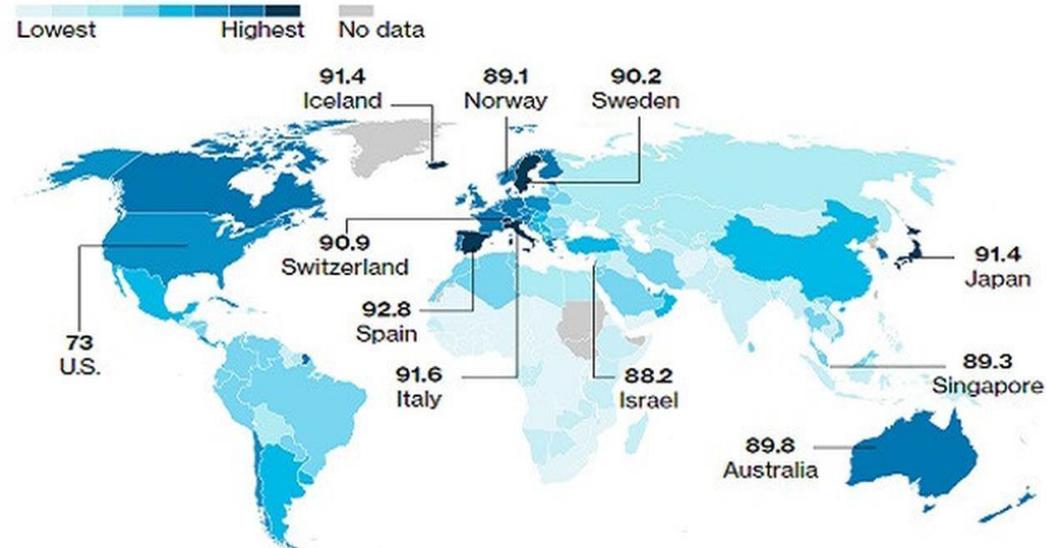
Negara di dunia semakin memenuhi kebutuhan masyarakatnya akan kesehatan. Salah satu dasarnya adalah adanya Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya” (Ika Widiastuti, 2017: 92).

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan (Ika Widiastuti, 2017: 92).

Di negara lain sistem layanan kesehatan juga mewajibkan pemerintah memberikan fasilitas layanan kesehatan kepada rakyatnya. Berdasarkan penelitian pada tahun 2019 oleh Bloomberg menyebutkan 50 ranking negara tersehat di dunia yaitu di antaranya dapat dilihat dari gambar berikut ini.

Healthiest Countries in the World

Bloomberg Global Health Index scores for 169 countries, with the top 10 plus U.S. highlighted



Sources: Bloomberg analysis of World Health Organization data; United Nations Population Division and the World Bank

Gambar 1.1

Healthiest Countries in the World

Dari gambar tersebut dapat diketahui bahwa Spanyol, Italia, Islandia, Jepang, Swiss, Swedia, Australia, Singapura, Norwegia dan Israel yang merupakan negara tersehat di dunia. Sementara nama Indonesia tidak ada pada daftar 50 negara tersehat di dunia. Hal ini menimbulkan indikasi adanya permasalahan kesehatan yang harus diperbaiki di Indonesia. Selain dari sisi personal sebagai masyarakat untuk digalakan hidup sehat dengan olahraga dan makanan terjaga, di sisi lain sebagai regulator yaitu pihak pemerintah yang harus mengatur dan menjamin hak sosial masyarakatnya yaitu salah satunya kesehatan.

Di Indonesia jaminan sosial tertuang dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin,

bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Kemudian pasal 34 ayat 3 yang menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Kemudian dengan adanya Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada pasal 19 ayat 2, yang menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan”. Dan terbitlah Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 yang melahirkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) bagi seluruh rakyat Indonesia.

BPJS Kesehatan dituntut memberikan kualitas yang baik sebagai harapan bagi semua peserta Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN - KIS). Sebagaimana konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Parasuraman dalam Nursalam, 2014: 301).

Berdasarkan survei kepuasan peserta yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2019. Dimana target pada tahun 2019 nilai kepuasan peserta adalah 85%, akan tetapi pada realita nya nilai yang di dapat adalah skor rata-rata 80,1%. Hal tersebut di bawah target yang di rencanakan. Kondisi ini menunjukkan

indikasi kepuasan peserta Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN - KIS) pada BPJS Kesehatan yang dirasakan mengalami penurunan tidak sesuai dengan yang diinginkan.



Gambar 1.2
Fenomena Kepuasan Peserta

Berdasarkan hasil survei dari *BPJS Watch* pada tahun 2017, didapatkan 7 permasalahan yaitu diantaranya adalah, pertama, lamban dan lamanya waktu tunggu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sistem rujukan masih buruk dan belum terstruktur dengan baik. Kedua, tidak ada kerjasama yang baik antara fasilitas kesehatan, melempar pasien sehingga rujukan pasien berlapis di puskesmas maupun di rumah sakit. Ketiga, tingkat pelayanan terhadap peserta JKN dan KIS dirasa kurang baik. Katanya, sebagian besar pasien melaporkan petugas fasilitas tidak ramah saat memberikan pelayanan. Keempat, pemeriksaan kesehatan bersifat parsial terhadap pasien penderita lebih dari 1 penyakit diminta memilih salah satu penanganan. Kelima, prosedur administrasi yang masih rumit dalam mendapatkan layanan seharusnya cukup menggunakan kartu JKN dan KIS,

tetapi fasilitas kesehatan mempersyaratkan kelengkapan tambahan pengurus SEP (surat eligibilitas peserta), surat rujukan, fotokopi KTP dan KK seperti saat pasien akan menjalani pemeriksaan laboratorium dan pengambilan obat ke apotek. Keenam, masih terdapat pasien JKN KIS dipungut biaya tambahan seperti biaya obat, biaya kamar, dan pembelian alat. Ketujuh, pemberian obat masih dicicil terhadap pasien kronis, sehingga pasien harus bolak balik dan obat yang diberikan dirasakan kurang tepat, karena sudah dikonsumsi dalam jangka waktu lama tetapi pasien tidak kunjung sembuh. Hal ini merupakan fenomena mengenai kepuasan peserta pada program JKN KIS.

Hal ini diperkuat, berdasarkan hasil survei pelayanan prima yang dilakukan pada tahun 2019, didapatkan nilai yang menurun dibandingkan periode semester awal di tahun 2019 didasarkan sumber dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung, yang mana pada semester 1 tahun 2019 nilai pelayanan prima sebesar 98, sedangkan pada semester 2 tahun 2019 nilai pelayanan prima sebesar 87. Kemudian pada semester 1 tahun 2020 survei pelayanan mendapatkan hasil 95. Terjadinya grafik hasil nilai pelayanan yang fluktuatif menjadi salah satu dasar untuk penulis mengambil variabel kualitas pelayanan.

Tabel 1.1
Hasil Survei Pelayanan

Semester	Tahun	Hasil Survei Pelayanan
1	2019	98
2	2019	87
1	2020	95

Selain itu, peneliti melakukan observasi dan melihat animo masyarakat terhadap BPJS Kesehatan sangat besar. Namun tentunya kualitas pelayanan yang diberikan oleh Duta BPJS Kesehatan juga harus sesuai dengan harapan. Kenyataannya di lapangan, fenomena kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh BPJS Kesehatan belum sesuai dengan harapan. Salah satu faktor nya adalah masih adanya gangguan sistem, salah satunya yakni server VPN (*Virtual Protocol Networking*) yang bermasalah, ketika jam operasional layanan mengakibatkan waktu layanan terganggu dan peserta menunggu lama baik itu pelayanan tatap muka atau pelayanan menggunakan *whatsapp* akan terganggu. Selain itu yang belum optimal nya yaitu dari sisi keramahan petugas, sarana untuk peserta yaitu diantaranya tempat parkir yang masih kurang memadai. Kondisi ini menunjukkan indikasi belum optimalnya kualitas pelayanan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung.

Selain kualitas pelayanan, hal terpenting dalam terbentuknya suatu kepuasan peserta adalah kualitas produk. Sebagaimana diungkapkan oleh Shandy Widjojo P (2014:8) menyatakan bahwa kualitas produk berpengaruh terhadap kepuasan konsumen. Dalam upaya mengikuti perkembangan zaman, BPJS Kesehatan menerbitkan produk *Mobile JKN*, sebuah solusi di zaman digital untuk mempermudah peserta JKN KIS (Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat) untuk mencetak kartu, mengubah data kepesertaan, melihat tagihan dan sebagainya. Akan tetapi aplikasi ini belum dirasakan optimal, berdasarkan wawancara dari beberapa peserta, dikarenakan misal masih adanya yang belum bisa mengoperasikan di kalangan lanjut usia. Terkadang ada juga yang tidak bisa

Pada tahun 2020 telah di terbitkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019. Yang mana banyak perbincangan pro dan kontra mengemuka, diantaranya adalah mengenai penyesuaian harga bagi kepesertaan segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Penyesuaian tersebut berupa kelas 1 dari harga iuran Rp 80.000 menjadi Rp 160.000, sedangkan kelas 2 dari harga iuran Rp 51.000 menjadi Rp 110.000, kemudian untuk kelas 3 dari harga iuran Rp 25.500 menjadi Rp 42.000. Penyesuaian tersebut terjadi karena beban defisit BPJS Kesehatan yang semakin besar, pada tahun 2019 seperti yang disampaikan oleh Wakil Menteri Keuangan Mardiasmo, seperti yang di kutip di CNN, menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan berpotensi mengalami defisit sebesar 32 triliun. Hal tersebut merupakan masalah sangat besar pada sektor kesehatan Indonesia. Selain faktor defisit, penyesuaian terjadi pula dikarenakan lebih besar pasak dari pada tiang, dimana manfaat yang di terima tidak sebanding dengan apa yang peserta bayarkan sebelumnya apabila dihitung berdasarkan nilai aktuaria. Namun hal tersebut pun harus di iringi dengan meningkatnya pelayanan mutu BPJS Kesehatan bagi para peserta nya. Akan tetapi kenaikan iuran akan berdampak luas terhadap masyarakat yang sudah terdaftar pada kepesertaan PBPU/ Mandiri. Hal ini diungkapkan oleh wakil rakyat dari Fraksi PKS yaitu Ansory Siregar (2019) yang menyatakan bahwa masyarakat kita menjerit tidak bisa membayar, walau mereka diperas, imbuhnya. Sekali lagi itu adalah kedzaliman dan penindasan. Apalagi dalam 1 KK ada 5 orang, harus bayar semua, sudah tak punya uang harus bayar lagi. Hal ini merupakan dilema penerapan harga iuran dari BPJS Kesehatan,

dimana ada yang pro dan kontra seperti uraian dari Ansory Siregar (2019) yang mengemukakan fenomena ketika harga iuran BPJS Kesehatan naik.

Namun, hanya jalan beberapa bulan kenaikan iuran itu dibatalkan. Mahkamah Agung (MA) mengabulkan *judicial review* Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam putusannya, MA membatalkan kenaikan iuran BPJS per 1 Januari 2020. Kasus bermula saat Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) keberatan dengan kenaikan iuran itu. Mereka kemudian menggugat ke MA dan meminta kenaikan itu dibatalkan. Gayung bersambut, MA mengabulkan permohonan itu. "Menyatakan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tentang perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat," kata juru bicara MA, Hakim Agung Andi Samsan Nganro. Sehingga untuk iuran kembali pada Perpres 82 Tahun 2018, yaitu kelas 1 sebesar Rp 80.000, kelas 2 sebesar Rp 51.000, kelas 3 sebesar Rp 25.500. Namun, masyarakat hanya sedikit bernapas lega. Sebab, pemerintah kembali menaikkan iuran BPJS tersebut. Kenaikkan iuran ini tertuang dalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam aturan itu, iuran kelas I ditetapkan Rp 150 ribu per orang per bulan yang dibayar oleh Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP). Kemudian, iuran kelas II ditetapkan sebesar Rp 100 ribu per orang per bulan. Sementara, kelas III ditetapkan Rp 25.500, lalu pada tahun 2021 dan tahun berikutnya menjadi Rp 35 ribu. Dalam Perpres ini menjelaskan,

ketentuan besaran iuran berlaku mulai 1 Juli 2020. Hal tersebut menimbulkan pro dan kontra kembali, dimana ini terjadi pada masa pandemi Covid 19.

	Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018	Peraturan Presiden No.75 Tahun 2019	Peraturan Presiden No.64 Tahun 2020
Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah	Rp23.000 100% ditanggung Negara	Rp42.000 100% ditanggung Negara	Rp42.000 100% ditanggung Negara
Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)	5% dari upah batas paling tinggi Rp8.000.000,- 3% Pemberi Kerja 2% Peserta	5% dari upah batas paling tinggi Rp12.000.000,- 4% Pemberi Kerja 1% Peserta	5% dari upah batas paling tinggi Rp12.000.000,- 4% Pemberi Kerja 1% Peserta
Peserta PBPU/ Mandiri yang dianggap kategori penduduk mampu	Kelas I : Rp80.000 Kelas II : Rp51.000 Kelas III : Rp25.500	Kelas I : Rp160.000 Kelas II : Rp110.000 Kelas III : Rp42.000	Kelas I : Rp150.000 Kelas II : Rp100.000 Kelas III : Rp42.000* *) Kelas III Tahun 2020: Rp25.500 dan pada tahun 2021: Rp35.000 selisih iuran disubsidi oleh pemerintah

Sumber : BPJS Kesehatan, 2020

Gambar 1.3 Perubahan Harga Iuran Berdasarkan Perpres Mengenai BPJS Kesehatan

Perubahan harga iuran BPJS Kesehatan dinilai dinamis, dimana sebelum tahun 2020 berlaku Perpres 82 tahun 2018 (Peserta PBPU kelas 1 sebesar Rp 80.000, kelas 2 sebesar Rp 51.000, kelas 3 sebesar Rp 25.500). Kemudian pada awal tahun 2020 berlaku Perpres 75 tahun 2019 (Iuran PBPU berubah menjadi kelas 1 sebesar Rp 160.000, kelas 2 sebesar Rp 110.000, kelas 3 sebesar Rp 25.500). Namun ada putusan MA yang membatalkan iuran tersebut (Perpres 75 tahun 2019 pasal 34 ayat 1 dan 2) pada akhir bulan Maret 2020, sehingga kembali pada iuran

lama (Perpres 82 tahun 2018). Akan tetapi pemerintah pada bulan Mei mengeluarkan Perpres 64 Tahun 2020 yang mengubah harga iuran PBPU kelas 1 sebesar Rp 150.000, kelas 2 sebesar Rp 100.000, kelas 3 sebesar Rp 42.000 tapi di subsidi oleh pemerintah sebesar Rp 16.500 sehingga yang di bayarkan oleh peserta PBPU kelas 3 sebesar Rp 25.500.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kualitas Produk Aplikasi *Mobile* dan Harga Terhadap Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (Suatu Survei Pada Peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung)”**.

1.2 Identifikasi Masalah dan Rumusan Masalah

1.2.1. Identifikasi Masalah

1. Terkadang adanya gangguan sistem dari koneksi dan atau server VPN yang menyebabkan terganggunya proses layanan kepada peserta baik layanan tatap muka atau melalui *whatsapp*. Terdapat petugas BPJS Kesehatan yang kurang ramah dalam melakukan pelayanan. Serta menurunnya nilai pelayanan prima dari semester 1 tahun 2019 yang nilai nya 98 dan semester 2 tahun 2019 yang nilainya 87. Hal ini berkaitan dengan fenomena kualitas pelayanan.
2. Adanya peserta JKN KIS yang belum bisa mengoperasikan aplikasi *Mobile* JKN di beberapa kalangan khusus nya di kalangan lanjut usia. Adanya

kendala tidak bisa login ke aplikasi *Mobile JKN* dikarenakan beberapa alasan yaitu di antaranya aplikasi nya terhenti, verifikasi sms lama, hingga gangguan sistem sehingga *loading*. Serta dilihat dari *rating google play store*, aplikasi *Mobile JKN* mendapatkan *rating* 3,8 pada bulan Mei 2020, nilai tersebut di bawah *rating* 4. Bahkan di *rating app store*, aplikasi *Mobile JKN* mendapatkan *rating* 2,6 dari 5. Kemudian adanya fitur baru mengenai *screening covid 19* yang menjadi notifikasi berulang ketika peserta *logout* aplikasi kemudian *login* kembali, hal ini dianggap mengganggu karena terjadi *screening* yang berulang dengan kondisi waktu yang belum lama. Selain itu ada fitur baru yakni ketersediaan kamar tidur yang teradang belum sesuai dengan realita yang peserta temukan di rumah sakit, hal tersebut dikarenakan salah satu penyebabnya yakni adanya petugas di rumah sakit tersebut yang belum melakukan *update* data ketersediaan kamar tidur secara berkala di rumah sakit.

3. Adanya perhitungan nilai aktuarial yang tidak sesuai antara manfaat yang diterima oleh peserta dengan harga yang peserta bayarkan, sehingga BPJS Kesehatan terus mengalami defisit. Kemudian di sisi lain dengan adanya kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang signifikan, menyebabkan adanya masyarakat yang terbebani. Penyesuaian harga iuran pada tahun 2020 menyebabkan adanya peserta yang keberatan sehingga ingin dipindahkan kelas rawat inap ke yang lebih rendah, bahkan ada peserta yang ingin di tutup BPJS Kesehatan nya.

4. Fenomena kepuasan peserta, dimana adanya target survei nilai kepuasan peserta JKN KIS adalah 85% pada tahun 2019. Akan tetapi untuk realisasi yang di dapat adalah kepuasan peserta JKN KIS pada tahun 2019 adalah 80,1%. Kemudian, ada survei lain yang di dapat pada tahun 2017 mengenai kepuasan peserta yang dilakukan oleh *BPJS Watch*, yang mana menemukan beberapa masalah yang terjadi diantaranya adalah lamban nya waktu tunggu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tingkat pelayanan terhadap peserta JKN KIS dirasa kurang memuaskan bagi beberapa orang karena ada nya beberapa petugas fasilitas tidak ramah saat memberikan layanan, pemeriksaan kesehatan bersifat parsial terhadap pasien penderita lebih dari 1 penyakit diminta memilih salah satu penanganan, masih terdapat pasien JKN KIS dipungut biaya tambahan seperti biaya obat, biaya kamar, dan pembelian alat, pemberian obat masih dicicil terhadap pasien kronis, sehingga pasien harus bolak balik dan obat yang diberikan dirasakan kurang tepat, karena sudah dikonsumsi dalam jangka waktu lama tetapi pasien tidak kunjung sembuh.

1.2.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana tanggapan peserta JKN KIS mengenai kualitas pelayanan, kualitas produk aplikasi *Mobile*, harga dan kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung

2. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung
3. Apakah kualitas produk aplikasi *Mobile* berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung
4. Apakah harga berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung
5. Apakah kualitas pelayanan, kualitas produk aplikasi *Mobile* dan harga secara simultan berpengaruh terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Penelitian dimaksudkan untuk mencari kebenaran guna pemecahan masalah yang terjadi mengenai Pengaruh Kualitas pelayanan, Kualitas Produk aplikasi *Mobile* dan Harga Terhadap Kepuasan Peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung

1.3.2. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui tanggapan peserta JKN KIS mengenai Kualitas pelayanan, kualitas produk aplikasi *Mobile*, harga dan kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung.
2. Untuk mengetahui pengaruh Kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung

3. Untuk mengetahui pengaruh kualitas produk aplikasi *Mobile* terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung.
4. Untuk mengetahui pengaruh harga terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung.
5. Untuk mengetahui pengaruh kualitas produk aplikasi *Mobile*, Kualitas pelayanan dan harga secara simultan terhadap kepuasan peserta JKN KIS pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Praktis

Kegunaan praktis dalam penelitian ini dapat ditunjukkan:

1. Bagi BPJS Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan, baik berupa saran atau koreksi sehingga dapat membantu memecahkan masalah yang terjadi di lapangan.

2. Bagi Peserta JKN KIS

Penelitian ini mempunyai responden peserta JKN KIS, yang diharapkan dengan adanya penelitian ini peserta dapat merasakan manfaat lebih berupa kepuasan peserta yang meningkat karena sudah ada masukan dan referensi dari penelitian ini.

1.4.2. Kegunaan Akademis

Secara akademis di harapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat diantaranya :

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat memberikan suatu karya penelitian baru yang dapat mendukung dalam meningkatkan kepuasan peserta, kualitas pelayanan, kualitas produk aplikasi *Mobile*. Dan referensi lain dalam variabel harga.

1.5. Pembatasan masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Beberapa batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ruang lingkup masalah yang diteliti yaitu mengenai kualitas pelayanan, kualitas produk aplikasi *Mobile*, harga dan kepuasan peserta pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung.

1.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian pada beberapa BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung. Dikarenakan Bandung merupakan kawasan strategis nasional karena kota Bandung merupakan ibukota provinsi Jawa Barat, dimana kota/kabupaten lain yang termasuk wilayah Bandung Raya merupakan kota/ kabupaten yang mengelilingi kota Bandung. Kota Bandung sebagai ibukota provinsi merupakan satu-satunya ibukota yang dekat dengan ibukota Negara

(Rahma Wahdiniwaty 2013: 204). Adapun waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada April 2020 sampai dengan Maret 2021.

Tabel 1.2
Waktu Penelitian

Keterangan	Bulan											
	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan Proposal												
Pelaksanaan Penelitian												
Pengumpulan dan Pengolahan Data												
Penyusunan Laporan dan Bimbingan												
Sidang Thesis												

1.7. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibuat untuk mempermudah dalam penyusunan thesis ini maka perlu ditentukan sistematika penulisan yang baik. Sistematika penulisannya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab pendahuluan mendeskripsikan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori-teori yang digunakan dalam penelitian, perancangan dan pembuatan sistem.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini penulis mengemukakan metode penelitian yang dilakukan dalam perancangan dan implementasi.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Memaparkan dari hasil-hasil tahapan penelitian, mulai dari analisis, desain, hasil testing dan implementasinya.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi kesimpulan dan saran dari seluruh penelitian yang telah dilakukan.