

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kepuasan Peserta

2.1.1.1 Pengertian Kepuasan Peserta

Pengukuran kepuasan merupakan elemen penting dalam menyediakan layanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Apabila hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya maka akan timbul perasaan puas sebaliknya apabila hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan akan timbul perasaan kecewa (Saleh dan Satriani 2018).

2.1.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta

Dalam menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu Indikator :

1) Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan pasien. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di FKTP berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas, sehingga memperoleh kepuasan.

2) Status kepesertaan

Penelitian tentang hubungan status kepesertaan pasien dengan tingkat kepuasan pasien cenderung menunjukkan perbedaan kepuasan pasien. Tuntutan pasien akan kepuasan cenderung meningkat karena merasa telah membayar iuran asuransi kesehatan yang dipotong dari gaji tiap bulannya atau sebagai penanggung.

3) Sosio-Demografis

Faktor penentu kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang merupakan ciri-ciri atau ke khasan seseorang yang membedakan seseorang dengan yang lain meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

4) Faktor biaya

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar(Rina dkk., 2017).

2.1.1.3 Pengukuran Kepuasan Peserta

Pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem pelayanan kesehatan. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan/pasien yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customeroriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran.

2) *Ghost shopping*

Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara pelayanan, kelemahan dan kekuatan produk jasa pesaing berdasarkan pengalaman mereka (Rina dkk., 2017).

3) Analisa pelanggan

Organisasi kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa

hal ini terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

4) Survei kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat diketahui dengan melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuisioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung (Wowor dkk., 2016).

2.1.1.4 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah sebuah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Aulia Ridha dkk, 2017).

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 2010). Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :

1) *Tangible* (bukti langsung)

Yaitu kemampuan perusahaan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal meliputi factor fisik (gedung, gudang, dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang dipakai, serta penampilan pegawai (Wowor dkk., 2016)

2) *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan secara dipercaya dan akurat, yang meliputi ketepatan waktu, pelayanan kepada pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik, dan akurasi yang tinggi.

3) *Responsiveness* (ketanggapan)

Respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien (Rina dkk., 2017).

4) *Assurance* (jaminan)

Yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya diri kepada pelanggan terhadap perusahaan. Terdiri dari komunikasi, (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*) (Wowor dkk., 2016)

5) *Emphaty* (empati)

yaitu empati secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

2.1.2 Program JKN-KIS

2.1.2.1 Pengertian Program JKN-KIS

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program perlindungan kesehatan bagi masyarakat Indonesia untuk memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan terhadap setiap orang yang telah membayar iuran atau yang telah

dibayarkan oleh Pemerintah. Program JKN -KIS dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, yang sesuai UU No. 24 Tahun 2011 (BPJS Kesehatan, 2014).

2.1.2.2 Kepesertaan Program JKN-KIS

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan, Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan, Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud PPU dan anggota keluarganya, PBPU dan anggota keluarganya, BP dan anggota keluarganya.

1) PPU sebagaimana dimaksud :

- a. Pejabat Negara
- b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
- c. PNS
- d. Prajurit
- e. Anggota Polri
- f. Kepala desa dan perangkat desa
- g. Pegawai swasta

2) PBPU sebagaimana dimaksud :

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri
- b. Pekerja yang tidak termasuk bukan penerima Gaji atau Upah.

3) BP sebagaimana dimaksud terdiri atas :

- a. Investor
- b. Pemberi Kerja

- c. Penerima pensiun
 - d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
- 4) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud terdiri atas :
- a. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension
 - b. PNS yang berhenti dengan hak pension
 - c. Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pension (Perpres nomor 82 Tahun 2018).

2.1.3 BPJS Kesehatan

2.1.3.1 Sejarah BPJS Kesehatan

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU). PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero). Pada 1 Januari 2014, PT Askes (Persero) resmi berubah menjadi BPJS Kesehatan. Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero)

sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan. (BPJS Kesehatan t.t.).

2.1.3.2 Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan; asas manfaat; dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. Kegotongroyongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Portabilitas;
- g. Kepesertaan bersifat wajib;
- h. Dana amanat; dan
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta (UU Nomor 24 Tahun 2011).

2.1.4 Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan. Peran puskesmas sangatlah penting dalam menopang kinerja dari instansi kesehatan di atasnya seperti rumah sakit, sebagai

upaya pencegahan dan penanggulangan kesehatan masyarakat (Syukron dan Hasan 2015). Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. UKM dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas adalah:

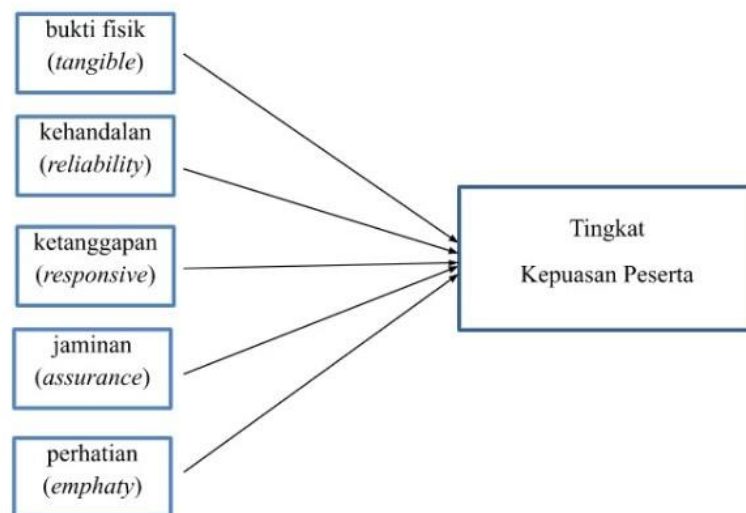
1. Paradigma sehat
2. Pertanggungjawaban wilayah
3. Kemandirian masyarakat
4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
5. Teknologi tepat guna dan
6. Keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja sebagaimana dimaksud diatas, dengan ketetapan dari bupati/walikota, Puskesmas dikategorikan menjadi: Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan perdesaan, Puskesmas kawasan terpencil, dan Puskesmas kawasan sangat terpencil. Puskesmas dilengkapi dengan tenaga medis yang kompeten, meliputi dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, petugas laboratorium, tenaga kesehatan lingkungan dan masyarakat, serta tenaga gizi. Fasilitas dan Layanan Kesehatan di Puskesmas berupa :

1. Rawat jalan tingkat pertama

2. Rawat inap tingkat pertama
3. Pelayanan skrining kesehatan Pelayanan kesehatan ibu dan anak
4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
5. Pelayanan Gigi
6. Pelayanan Dokter Umum
7. Pelayanan imunisasi
8. Pelayanan kesehatan lingkungan
9. Pelayanan Tindakan
10. Ambulace

2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 1.1 kerangka konsep penelitian