

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Jaminan Kesehatan Nasional**

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014 dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan bentuk transformasi dari PT Askes. Dalam pasal 1 UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disebutkan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Pasal 2 menyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN adalah semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL).

##### **1.1.1 Kepesertaan**

###### **1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) :**

Orang tidak mampu, fakir miskin dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

###### **2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) :**

A. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya.

1. Pegawai Negeri Sipil
2. Anggota TNI / Polri
3. Pejabat Negara
4. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
5. Pegawai Swasta
6. Pekerja Lainnya

B. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan keluarga.

1. Pekerja Mandiri
2. Pekerja yang tidak termasuk dengan hal tersebut di atas yang bukan pekerja penerima upah dan WNA yang bekerja paling singkat 6 bulan.

C. Bukan pekerja (BP) dan anggota keluarganya, terdiri dari:

1. Investor Pemberi kerja
2. Penerima pensiun, meliputi :
  - a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.
  - b. Anggota TNI dan anggota POLRI yang berhenti dengan hak pensiun.
  - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.
  - d. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun.
  - e. Penerima pensiun lain.
  - f. Veteran
  - g. Perintis kemerdekaan
  - h. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan

### 1.1.2 Iuran Kepesertaan

**a. Iuran Peserta PPU**

1. Peserta PPU baik Pegawai Negeri Maupun Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, dan Pegawai Swasta, besaran iurannya sebesar 5%, dengan rincian: 4% ditanggung pemberi kerja, 1% ditanggung pekerja.
2. Hak Kelas 1:
  - a. Gaji atau upah di atas kisaran Rp. 4.000.000 s/d Rp. 12.000.000
  - b. Golongan III dan IV (PNS/TNI/POLRI)
3. Hak Kelas 2:
  - a. Gaji atau upah sebesar UMR kabupaten / kota sampai dengan Rp. 4.000.000,-
  - b. Golongan I dan II ( PNS/POLRI/TNI )

**b. Iuran Peserta PBPU Dan BP (Investor, Pemberi Kerja)**

- a) Kelas I : Rp. 150.000/ bulan
- b) Kelas II : Rp. 100.000 / bulan

- c) Kelas III : Rp. 35.000 / bulan Untuk hak peserta kelas III ditahun 2021: Perlu membayar iuran sebesar Rp. 35.000,-. Dikarenakan pemerintah memberikan subsidi sebesar Rp. 7000,- .

**c. Iuran untuk PBI APBN dan PBI APBD**

Bagi peserta PBI APBN dan PBI APBD mendapat hak kelas III dengan iuran sebesar Rp. 35.000,- iuran ini ditanggung atau dibayarkan oleh negara.

## **1.2 Kepuasan Peserta**

### **1.2.1 Pengertian Kepuasan**

Kepuasan konsumen merupakan sebuah perasaan seseorang setelah membandingkan suatu pelayanan kesehatan atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan ekspektasinya. Bila suatu pelayanan kesehatan melebihi harapan pasien, maka peserta BPJS akan merasa puas dan sebaliknya bila kinerja tidak sesuai harapan pasien, maka pasien akan kecewa (Kotler 2001 : 46).

Penilaian kepuasan konsumen mempunyai tiga bentuk yang berbeda yaitu Tjiptono (2001: 48):

1. *Positif disconfirmation*, pelayanan kantor lebih baik dari harapan peserta BPJS.
2. *Simple confirmation*, di mana kinerja sama dengan harapan peserta BPJS.
3. *Negatif disconfirmation*, di mana kinerja lebih buruk dari harapan peserta BPJS.

### **1.2.2 Dimensi Kepuasan**

Dimensi kepuasan pasien relatif subjektif. Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan menurut berdasarkan teori modifikasi Parasuraman (1988) dalam Sasi Utami dan Budi Susanto (2018) untuk mencapai hasil yang valid dalam pengukuran kepuasan ada dasar – dasar tertentu yang digunakan, dimensi kepuasan tersebut dibagi menjadi lima dimensi:

- a. *Kehandalan (reliability)*, berkaitan dengan kehandalan, kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan.

- b. Jaminan (*assurance*), yakni mencakup pengetahuan, keterampilan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- c. Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan tenaga yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
- d. Empati (*empathy*), merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta.
- e. Daya tanggap (*responsiveness*), sehubungan dengan kesiediaan dan kemampuan para pemberi pelayanan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

### **1.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen**

Menurut Kotler dan Keller (dalam Suryana & Muliasari, 2018) berpendapat bahwa, faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen sebagai berikut :

1. Kualitas Produk  
Pelanggan akan merasa puas apabila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas
2. Kualitas Pelayanan (*service quality*)  
Pelanggan akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan harapan pelanggan.
3. Harga  
Produk dengan kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberi nilai yang tinggi kepada pelanggannya.
4. Faktor emosional (*emotional factor*)  
Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain kagum kepadanya bila menggunakan produk merek tertentu.
5. Biaya dan kemudahan

Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk, cenderung puas terhadap produk.

#### **1.2.4 Elemen – Elemen Kepuasan Pelanggan**

Lima elemen yang menyangkut kepuasan pelanggan menurut (Mawarni & Haerudin, 2018) adalah sebagai berikut :

##### **1. Harapan (*Expectations*)**

Harapan pelanggan terhadap suatu barang atau jasa telah di bentuk sebelum pelanggan membeli barang atau jasa tersebut. Pada saat proses pembelian dilakukan, pelanggan berharap bahwa barang atau jasa yang mereka terima sesuai dengan harapan, keinginan, dan keyakinan mereka. Barang atau jasa yang sesuai dengan harapan pelanggan akan menyebabkan pelanggan merasa puas.

##### **2. Kinerja (*Performance*)**

Pengalaman pelanggan terhadap kinerja aktual barang atau jasa ketika digunakan tanpa dipengaruhi oleh harapan mereka. Ketika kinerja aktual barang atau jasa berhasil maka pelanggan akan merasa puas.

##### **3. Perbandingan (*Comparison*)**

Hal ini dilakukan dengan membandingkan harapan kinerja barang atau jasa sebelum membeli dengan persepsi kinerja aktual barang atau jasa tersebut. Pelanggan akan merasa puas ketika harapan sebelum pembelian sesuai atau melebihi persepsi mereka terhadap kinerja aktual produk.

##### **4. Pengalaman (*Experience*)**

Harapan pelanggan dipengaruhi oleh pengalaman mereka terhadap penggunaan merek dari barang atau jasa yang berbeda dari orang lain.

##### **5. Konfirmasi dan Diskonfirmasi**

Konfirmasi atau terkonfirmasi terjadi jika harapan sesuai dengan kinerja aktual produk. Sebaliknya diskonfirmasi terjadi ketika harapan lebih tinggi atau lebih rendah dari kinerja aktual produk. Pelanggan akan merasa puas ketika terjadi konfirmasi/diskonfirmasi.

### 1.2.5 Pengukuran Kepuasan Konsumen

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan konsumennya dan konsumen pesaing. Kotler (2001:45) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan konsumen :

1. Sistem keluh dan Saran
2. Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para konsumennya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasilokasi strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, website, dan lain-lain.
3. Ghost Shopping (*Mystery Shoooping*)  
Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan memperkerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan atau berpura-pura sebagai konsumen potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan.
4. Lost Customer Analysis  
Perusahaan menghubungi para konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selajutnya.
5. Survei Kepuasan Konsumen  
Sebagian besar riset kepuasan konsumen dilakukan dengan menggunakan metode Survei, baik survei melalui pos, telepon, e-mail, website, maupun wawancara langsung. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari konsumen dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

### 1.2.6 Manfaat Pengukuran Kepuasan

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut (Soeparmanto, 2007) yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui kekurangan masing-masing tingkat kelemahan penyelenggaraan pelayanan
2. Mengetahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan
4. Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada lingkup pemerintahan pusat dan daerah
5. Memacu persaingan positif antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan
6. Bagi masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

### **1.2.7 Jenis Pelayanan**

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 1 Ayat 12-15 menjelaskan mengenai beberapa jenis pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pelayanan Kesehatan Promotif

adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

b. Pelayanan Kesehatan Preventif

adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

c. Pelayanan Kesehatan Kuratif

adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

### **1.3 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Sementara menurut SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyatakan bahwa rumah sakit umum adalah merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik.

Menurut Permenkes No.340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi atau bedah, pelayanan medik spesialis, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien

#### **1.3.1 Tujuan Rumah Sakit**

Dalam pasal 2 Undang Undang No 44 tahun 2009 disebutkan “Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”.

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Adapun tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang kesehatan, dimana disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Sedangkan Dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

### **1.3.2 Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-undang RI no. 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Milton Roemer dan Friedman dalam bukunya *Doctors in hospitals* yang dikutip oleh Aditama (2017) fungsi rumah sakit adalah :

1. Harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
2. Harus ada memiliki pelayanan rawat jalan.
3. Rumah Sakit juga bertugas untuk melakukan pendidikan pelatihan.
4. Rumah Sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan.
5. Bertanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

### **1.3.3 Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan dan memudahkan pelaksanaan fungsi. Fasilitas merupakan komponen individual dari penawaran yang mudah ditumbuhkan atau dikurangi tanpa mengubah kualitas dan model jasa. Fasilitas juga adalah alat untuk membedakan program lembaga yang satu dari pesaing yang lainnya (Lupiyoadi, 2006:150). Menurut Permenkes No.71 tahun 2013, fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau Masyarakat.

### **1.3.4 Kualitas Pelayanan**

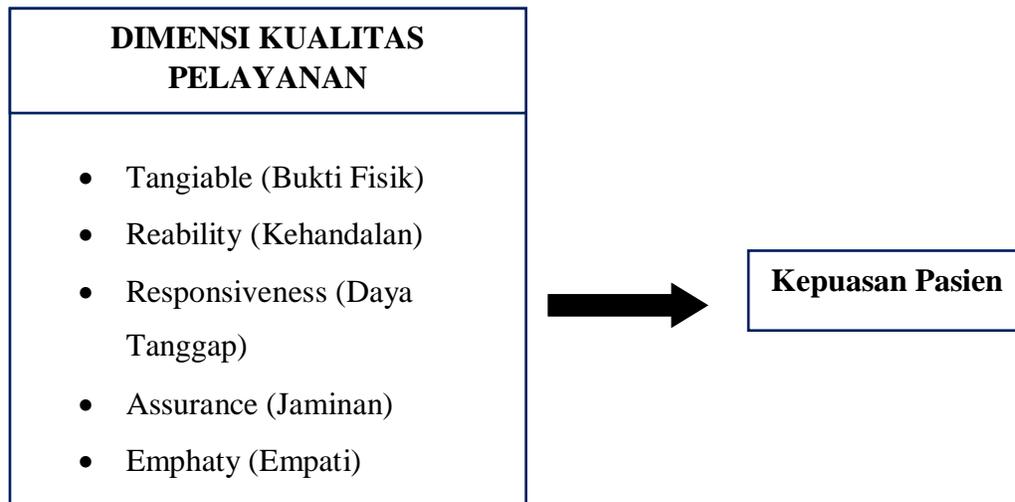
Kualitas pelayanan merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima dan pada kualitas output yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*,

maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Kepuasan pasien 14 tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan pemberi pelayanan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan).

Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Dalam hal ini, prosedur penerimaan pasien merupakan pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian jelas bahwa kontak pertama antara petugas rumah sakit dengan pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didupakannya (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan kembali. Bahkan pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Supriyanto dan Ernawaty, 2010).

## 1.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018)



**Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep ini diambil dari dimensi mutu kepuasan menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2010) menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual yang dapat disimpulkan bahwa kepuasan peserta JKN dinilai dari beberapa dimensi yaitu Tangible (bukti fisik), Reliability (kehandalan), Responsiveness (ketanggapan), Assurance (jaminan), Emphaty (perhatian) yang menghasilkan puas dan tidak puas peserta JKN setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soedomo.