

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEPUASAN PESERTA JKN

2.1.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan (*satisfactions*) berasal dari kata “statis” yang berarti cukup baik, memadai dan “Facio” yang artinya melakukan atau membuat. Pengertian Kepuasan menurut beberapa ahli yaitu menurut (Kotler dan Keller 2009:138), kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Sedangkan menurut (Tjiptono, 2007) kepuasan merupakan evaluasi konsumen setelah membeli sebuah produk dari berbagai sistem dari alternatif produk yang ada untuk dikonsumsi. Memahami dan mengetahui keinginan yang dibutuhkan oleh peserta JKN adalah hal yang sangat penting.

Kepuasan peserta JKN merupakan dampak terbesar dari penerapan hal tersebut. Peserta JKN yang merasa puas adalah sebuah kebanggaan, karena dianggap sebagai tanda bahwa pegawai BPJS telah melakukan tugasnya secara profesional. Namun apabila Peserta JKN merasa tidak puas, itulah yang menjadi masalah. Ketika Peserta JKN merasa tidak puas atas pelayanan yang diberikan pegawai BPJS, mereka akan menginformasikan pengalaman kurang berkenan tersebut dua kali lebih hebat kepada orang lain. Hal yang dapat dilakukan perusahaan atau instansi untuk menciptakan sebuah kepuasan adalah dengan mengelola sistem yang ada, serta meningkatkan mutu pelayanannya.

Rasa tidak puas oleh peserta JKN ini akan muncul apabila kinerja atau layanan dianggap gagal dalam memenuhi ekspektasi penerima layanan. Sebaliknya, apabila kinerja atau layanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi penerima layanan, maka penerima layanan akan

merasa puas. Lebih lanjut, apabila layanan yang diberikan melebihi ekspektasi penerima layanan, maka penerima layanan akan merasa sangat puas. Jadi gambaran tingkat kepuasan peserta JKN ini dapat disimpulkan sebagai rasa puas yang muncul atau *respond* ketika peserta JKN telah mendapatkan pelayanan dari pihak BPJS Kesehatan.

2.1.2 Kepuasan menurut Teori SERVQUAL

Dalam teori ini terdapat 5 (lima) dimensi yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan, yaitu:

a) *Tangibles* (Bukti fisik)

Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal yang meliputi fasilitas fisik, peralatan kantor, penampilan petugas dan sarana komunikasi. Pelanggan sering menilai suatu hal berdasar pada kondisi yang terlihat biasanya mencakup objek bervariasi, seperti kondisi ruang tunggu, kondisi gedung kantor, kelayakan peralatan dan fasilitas penunjang lainnya.

b) *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan pegawai BPJS atau pemberi layanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan tepat sehingga dapat memuaskan penerima layanan. Hal ini berarti BPJS Kesehatan memberikan jasanya secara tepat semenjak awal pelayanan, selain itu BPJS Kesehatan berarti telah memenuhi janjinya untuk menyampaikan jasanya sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan.

c) *Responsiveness* (Ketanggapan)

Dimensi ini berhubungan dengan sikap tanggap seorang pemberi layanan untuk memberikan pelayanan secara cepat (responsif) dan tepat sesuai harapan penerima layanan dengan penyampaian informasi yang jelas. Ketanggapan ini dapat diartikan sebagai respon pegawai BPJS Kesehatan dalam membantu peserta, memberikan pelayanan yang cepat serta penyampaian informasi yang jelas kepada peserta.

d) *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini berhubungan dengan sikap pemberi layanan yang mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman seorang penerima layanan terhadap instansi atau perusahaan. Jaminan juga dapat diartikan sebagai kemampuan pemberi layanan dalam bersikap sopan ketika memberikan pelayanan, penguasaan dari pengetahuan dan keterampilan terkait layanan yang dibutuhkan, dan penanganan setiap pertanyaan atau masalah yang dihadapi penerima layanan. Hal ini artinya, pegawai BPJS Kesehatan memiliki pengetahuan yang mumpuni dan keahlian serta keterampilan di bidangnya masing-masing.

e) *Empathy* (Empati)

Dimensi ini berhubungan dengan seorang pemberi layanan dalam melakukan hubungan melalui komunikasi yang baik, sehingga dapat memahami kebutuhan penerima layanan dan memberikan perhatian secara personal atas kebutuhan individual penerima layanan. Empati ini dapat diartikan sebagai pegawai BPJS Kesehatan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan memiliki empati terhadap peserta. Dimensi ini terdiri atas tiga hal sebagai berikut:

- 1) *Accessability*, berhubungan dengan kemudahan pendekatan dan menghubungi
- 2) *Communication skills*, berhubungan dengan pemberian informasi kepada peserta dengan bahasa yang mudah dipahami dan mendengarkan keluhan dan pertanyaan dari peserta.
- 3) *Understanding the customer*, berhubungan dengan memahami pelayanan yang dibutuhkan peserta.

2.1.3 Pengukuran Tingkat Kepuasan

Berdasarkan prinsip pelayanan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Aparatur Negara (KEMENPAN) Nomor 25 Tahun 2004, terdapat 14 unsur yang “*relevant*” dan “*reliable*” sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- 2) Persyaratan pelayanan, yaitu teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- 3) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawabnya)
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan.
- 6) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 7) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraa pelayanan.
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- 10) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- 11) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan yang telah ditetapkan.
- 12) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan yang telah ditetapkan.

- 13) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- 14) Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

2.1.4 Metode Mengukur Kepuasan

Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan merupakan hal yang esensial bagi setiap penyedia layanan. Dikarenakan hal tersebut dapat menjadi umpan balik dan masukan bagi penyedia layanan guna keperluan pengembangan dan penerapan strategi untuk mencapai kepuasan pelanggan. Pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam teknik dan metode. Menurut Kotler (1996) pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan 4 metode, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran (masukan)

Setiap penyedia jasa layanan perlu memberikan kesempatan yang luas kepada pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan). Informasi yang diperoleh dari metode ini dapat memberikan masukan kepada pihak penyedia layanan, sehingga kemungkinannya masalah dan keluhan akan cepat ditangani. Namun, metode ini bersifat pasif, jadi sulit untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai kepuasan pelanggan. Dikarenakan tidak semua pelanggan yang merasa tidak puas akan menyampaikan keluhannya.

2. *Ghost Shopping*

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan meminta beberapa orang (*ghost shopper*)

untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk barang atau jasa perusahaan dan pesaing. Lalu mereka akan melaporkan mengenai keunggulan dan kelemahan dari produk. Selain itu *Ghost Shopper* juga akan mengamati bagaimana cara melayani permintaan pelanggan.

3. Lost Customer Analysis

Penyedia layanan atau perusahaan sebaiknya menghubungi pelanggan yang telah berhenti, agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan kinerja pelayanan selanjutnya. Bukan hanya hasil wawancara mentah saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, di mana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan penyedia layanan dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei Kepuasan Konsumen

Banyak yang menggunakan metode ini untuk mengukur kepuasan konsumen, melalui metode ini perusahaan penyedia layanan akan mendapatkan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan pelanggan akan merasa bahwan pihak penyedia layanan memberikan empati terhadap pelanggannya.

Menurut Tjiptono (2012) Pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan untuk berbagai tujuan, antara lain:

- a) Menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.
- b) Mengidentifikasi keperluan pelanggan, yaitu aspek-aspek yang dianggap penting oleh pelanggan dan akan memengaruhi kepuasan mereka.
- c) Membandingkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap penyedia layanan lainnya, baik pesaing langsung maupun tidak langsung.

- d) Mengidentifikasi PFI (*Priorities for Improvement*) melalui analisis *gap* antara skor tingkat kepentingan (*importance*) dan kepuasan.
- e) Mengukur indeks kepuasan pelanggan yang bisa menjadi indikator penting dalam memantau kemajuan perkembangan penyedia layanan.
- f) Mengetahui kekurangan masing-masing penyelenggara pelayanan.
- g) Mengetahui kinerja pemberi layanan di unit-unit yang ada.
- h) Sebagai bahan untuk penetapan kebijakan dan upaya yang perlu dilaksanakan.

2.2 JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia bagi masyarakat Indonesia dan bagi WNA yang sudah tinggal di Indonesia minimal 6 bulan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan secara nasional dan didasarkan pada prinsip asuransi sosial dengan tujuan supaya masyarakat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan layak dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu bagi yang telah membayarkan iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sendiri merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam Undang-Undang No 40 Tahun 2004.

2.3 BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (BPJS KESEHATAN)

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk

menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. (HT, Aruan, dan Rifki 2018).

2.3.1 Kepesertaan BPJS Kesehatan

Menurut Herlambang (2016) Kepesertaan BPJS Kesehatan adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Indonesia, meliputi:

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), terdiri dari:
 - 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 diatas yang bukan pekerja penerima upah dan WNA yang bekerja paling singkat 6 bulan.
 - C. Bukan pekerja (BP) dan anggota keluarganya, terdiri dari:
 - a. Investor
 - b. Pemberi kerja
 - c. Penerima pensiun, meliputi :
 1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.
 2. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.
 3. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.

4. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun.
- d. Penerima pensiun lain.
- e. Veteran
- f. Perintis kemerdekaan
- g. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan

2.3.2 Iuran BPJS Kesehatan

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, atau pemerintah. Berdasarkan PERPRES NO. 64 Tahun 2020 (RI, 2020) ketentuan iuran BPJS Kesehatan sebagai berikut:

- a. Penetapan 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.
 - a) Hak Kelas 1:
 - Gaji atau upah diatas kisaran Rp. 4.000.000 s/d Rp. 12.000.000
 - Golongan III dan IV (PNS/TNI/POLRI)
 - b) Hak Kelas 2:
 - Gaji atau upah sebesar UMR kabupaten / kota sampai dengan Rp. 4.000.000,-
 - Golongan I dan II (PNS/POLRI/TNI)
- b. Penetapan Iuran Peserta PBPJ Dan BP (Investor, Pemberi Kerja)
 1. Kelas I : Rp. 150.000/ bulan
 2. Kelas II : Rp. 100.000 / bulan
 3. Kelas III : Rp. 42.000 / bulan

Untuk hak peserta kelas III ditahun 2021: Perlu membayar iuran sebesar Rp. 35.000,-.

Dikarenakan pemerintah memberikan subsidi sebesar Rp. 7000,- .
- c. Penetapan Iuran untuk PBI APBN dan PBI APBD

Bagi peserta PBI APBN dan PBI APBD mendapat hak kelas III dengan iuran sebesar Rp. 42.000,- iuran ini ditanggung atau dibayarkan oleh negara.

2.3.3 Jenis Pelayanan yang Ada di BPJS Kesehatan Trenggalek

A. Pengurangan anggota keluarga

Pada pelayanan pengurangan anggota keluarga biasanya dilakukan, apabila ada pelaporan oleh peserta bahwa salah satu anggota keluarganya meninggal dunia ataupun sudah pisah Kartu Keluarga (KK) karena berumah tangga. Pengurangan peserta ini wajib dilakukan untuk mengurangi tanggungan iuran, sehingga tidak terus ditagihkan. Untuk melakukan pengurangan anggota keluarga yang telah meninggal dapat dilakukan dengan berikut:

a) Pelaporan dari peserta Penerima Bantuan Iuran

Bagi peserta Penerima bantuan Iuran (PBI), pelapor membawa dokumen persyaratan untuk mengubah data di kantor BPJS Kesehatan atau di Kantor Dinas Sosial. Dokumen yang diperlukan meliputi,

- Surat Keterangan Kematian, yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan maupun kantor desa/ kelurahan setempat.
- Kartu Identitas (KTP)
- Kartu Peserta JKN-KIS

b) Pelaporan dari pekerja penerima upah (PPU)

Pelaporan bagi Pekerja penerima upah (PPU) penyelenggara Negara dapat dilakukan di kantor BPJS Kesehatan, sedangkan bagi Pekerja Penerima Upah (PPU) non penyelenggara negara, pelaporan dapat disampaikan ke PIC Badan Usaha. Untuk dokumen persyaratan keduanya sama, meliputi

- Surat Keterangan Kematian, yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan maupun kantor desa/ kelurahan setempat.
- Kartu Identitas (KTP)
- Kartu Peserta JKN-KIS

- c) Pelaporan dari peserta Mandiri/ Pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

Pelaporan bagi PBPU dan BP dapat langsung dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan dengan membawa dokumen persyaratan yang meliputi,

- Surat Keterangan Kematian, yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan maupun kantor desa/ kelurahan setempat.
- Kartu Identitas (KTP)
- Kartu Peserta JKN-KIS
- Bukti pembayaran iuran terakhir

Untuk prosedur pengurangan anggota keluarga yang telah dan sudah pisah KK dapat dilakukan dengan berikut:

- 1) Peserta yang bersangkutan datang ke kantor BPJS Kesehatan dengan membawa dokumen persyaratan. Perubahan data kepesertaan untuk mengeluarkan anggota keluarga yang sudah menikah dan memiliki KK baru hanya bisa dilakukan secara offline dengan datang langsung ke Kantor BPJS Kesehatan setempat.
- 2) Membawa dokumen persyaratan yang meliputi,
 - Kartu Keluarga (KK) Orang tua
 - Kartu Keluarga (KK) anak yang telah menikah

Apabila yang bersangkutan belum memiliki kartu keluarga, maka bisa melampirkan surat keterangan dari kelurahan bahwa yang bersangkutan sudah tidak di dalam KK yang sama. Dan bisa juga disertai lampiran surat nikah.
- 3) Setelah dokumen persyaratan yang dibutuhkan sudah lengkap peserta dapat mengisi formulir perubahan data kepesertaan

B. Perubahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas, klinik dan tempat praktik mandiri tenaga kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Lokasi FKTP ini sesuai dengan pilihan peserta saat mendaftar. Peserta terlebih dahulu berobat di faskes tingkat pertama,

apabila diperlukan penanganan lanjutan yang lebih serius dapat dirujuk ke faskes tingkat lanjutan. Bagi peserta yang pindah domisili bisa memindahkan FKTPnya sesuai dengan domisilinya. Perubahan FKTP hanya dapat dilakukan dalam jangka waktu setelah 3 (tiga) bulan peserta terdaftar di FKTP sebelumnya, dan mulai berlaku pada tanggal 1 (satu) pada bulan berikutnya, Untuk mengurus pemindahan ini peserta dapat dilakukan dengan berikut:

- 1) Peserta mendatangi kantor BPJS kesehatan dengan membawa dokumen persyaratan yang meliputi,
 - Fotokopi kartu keluarga (KK) sesuai domisili.
 - Kartu peserta BPJS Kesehatan yang asli.
- 2) Peserta menginginkan perubahan FKTP yang umur kepesertaan terhitung kurang dari 3 (tiga) bulan pada FKTP sebelumnya dapat dilakukan, namun dengan kondisi berikut:
 - a) Peserta pindah domisili dengan bukti dengan surat keterangan domisili.
 - b) peserta sedang menjalankan tugas dinas dengan bukti surat keterangan penugasan.
 - c) Karena adanya proses redistribusi (pemindahan Peserta yang belum merata) dan peserta menginginkan untuk terdaftar kembali di FKTP sebelumnya.

Perubahan FKTP ini akan mulai berlaku sejak per tanggal 1(bulan) pada bulan berikutnya. Adapun dokumen persyaratan yang dibutuhkan meliputi,

- Fotokopi kartu keluarga (KK) sesuai domisili
- Kartu peserta BPJS Kesehatan yang asli
- surat keterangan domisili/ surat pindah tugas

C. Perubahan Kelas Rawat

Peserta JKN seringkali ingin merubah kelas rawatnya, bisa jadi ingin menaikkan kelas rawat atau malah sebaliknya ingin menurunkan kelas rawat. Dengan adanya kelas rawat ini peserta JKN mendapatkan manfaat sesuai dengan kelas rawat yang pilih, perbedaan tingkatan kelas rawat tidak memengaruhi pelayanan yang akan didapatkan peserta. Pada setiap

tingkat kelas rawat peserta mendapatkan pelayanan sama yang sesuai dengan kebutuhan, yang membedakan hanya penempatan ruang rawat inap saja ketika peserta menjalani rawat inap.

Proses naik/turun kelas rawat BPJS dapat dilakukan untuk peserta mandiri atau pekerja bukan penerima upah (PBPU). Untuk pekerja penerima upah (PPU), kelas akan disesuaikan oleh pihak BPJS berdasarkan perubahan upah. Perubahan kelas rawat peserta berbeda menurut jenis kepesertaan.

1) Perubahan Kelas Rawat Bagi Peserta PPU

- Perubahan kelas rawat bagi peserta PPU mengikuti perubahan gaji/upah.
- Bagi peserta PPU Selain Penyelenggara Negara yang melakukan perubahan data gaji/upah pada bulan berjalan, maka kelas perawatan barunya berlaku pada bulan selanjutnya.
- Perubahan kelas rawat bagi peserta PPU Penyelenggara Negara mengikuti perubahan golongan/pangkat, dan hak kelas rawat berlaku pada bulan berikutnya.

2) Perubahan Kelas Rawat Bagi Peserta PBPU/BP

- Perubahan kelas rawat dapat dilakukan apabila masa kepesertaan telah melewati 1(satu) tahun, dan perubahan kelas rawat ini otomatis akan diikuti seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam kartu keluarga (KK).
- Peserta yang melakukan perubahan kelas rawat pada bulan berjalan, maka kelas rawat barunya akan berlaku pada per tanggal 1 bulan berikutnya.
- Untuk melakukan perubahan kelas rawat peserta dapat mendatangi kantor BPJS Kesehatan dengan membawa dokumen persyaratan berupa fotokopi Kartu Keluarga (KK).

D. Perubahan identitas

Perubahan identitas ini bisa berupa perubahan nama apabila ada kesalahan ejaan, perpindahan tempat tinggal atau domisili dapat disesuaikan dengan Kartu Keluarga (KK) Kartu Identitas seperti KTP. Proses untuk merubah

identitas ini peserta hanya perlu datang ke Kantor BPJS Kesehatan dengan membawa persyaratan yang dibutuhkan, meliputi:

- Kartu Keluarga
- Kartu peserta BPS Kesehatan

Selanjutnya, peserta diminta untuk mengisi formulir sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan. Kartu BPJS yang lama akan ditarik pihak BPJS Kesehatan lalu akan dicetak Kartu peserta BPJS Kesehatan yang terbaru sesuai dengan identitas yang benar.

E. Cetak Kartu

Pencetakan kartu dapat dilakukan apabila kartu hilang ataupun kartu sudah rusak. Untuk melakukan prosesnya peserta dapat mendatangi Kantor BPJS Kesehatan setempat dengan membawa persyaratan yang telah ditentukan, meliputi.

- Karu Keluarga (KK)
- Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian

Lama pencetakan ulang kartu BPJS Kesehatan sendiri biasanya berlangsung selama kurang lebih 1 hari kerja. Apabila terjadi kartu hilang ataupun rusak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak menetapkan denda jika kartu BPJS hilang atau rusak.

F. Pendaftaran Peserta Baru

a. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Bagi peserta PBI untuk pendaftarannya melalui lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang selanjutnya akan diverifikasi dan divalidasi oleh kementerian Sosial. Peserta PBI dapat ditentukan oleh Pemerintah Pusat selain itu juga dapat didaftarkan oleh pemerintah daerah berdasarkan Surat Keputusan (SK) Gubernur/Bupati/Wali Kota.

b. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)

1) Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Pegawai Negeri Sipil (PNS)/ TNI/ Polri

- a) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan. Masing-masing mengisi formulir ceklis persyaratan dengan melampirkan:
- Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Fotokopi SK terakhir
 - Fotokopi daftar gaji terbaru
- b) Jika akan mendaftarkan bersama tambahan anggota keluarga (suami/istri, anak kandung, anak tiri dan anak angkat) yang ada di Kartu Keluarga. Masing-masing mengisi Formulir Daftar Isian Peserta dengan melampirkan:
- Fotokopi akte kelahiran anak/SK lahir/SK Pengadilan Negeri untuk satu anak angkat yang ditanggung.
 - Surat Keterangan dari sekolah/Perguruan Tinggi bagi anak berusia diatas 21 tahun sampai dengan maksimal 25 tahun dan belum menikah .
 - Mengisi formulir pelayanan administrasi.
- c) Setelah mendaftar, peserta menerima kartu peserta BPJS Kesehatan.
- c. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Badan Usaha Swasta
- 1) Pendaftaran dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan.
 - 2) Mengisi Formulir registrasi Badan Usaha/Badan Hukum Lainnya, pada form registasi BU yang harus diisi :
 - ✓ Nomor Induk Berusaha (NIB)
 - ✓ Nomor izin Usaha (SIUP/SIUPL)
 - ✓ NPWP Badan/Perorangan
 - ✓ Email yang aktif
 - ✓ Mengecek kelengkapan data yang ada di form
 - 3) Pengecekan kelengkapan data-data yang ada di form resgistrasi BU
 - 4) Data BU dientry melalui aplikasi pemasaran
 - 5) Data migrasi karyawan dan anggota keluarganya dientry sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan

- 6) RO BPJS Kesehatan mengirim nomor *Virtual Account* (VA), perincian dan billing untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerjasama
- 7) Setelah pembayaran pertama BU konfirmasi ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

c. Pendaftaran Peserta Mandiri

- 1) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
- 2) Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga
- 3) Mengisi formulir ceklis persyaratan dan formulir autodebet dengan melampirkan:
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Fotokopi KTP (KTP pemilik buku tabungan)
 - Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada di dalam Kartu Keluarga
 - Materai 10.000
 - Mengisi formulir pelayanan administrasi
 - Mengisi formulir autodebet
- 4) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor *Virtual Account* (VA).
- 5) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerjasama. Untuk pembayaran pertama dilakukan secara manual melalui alfamart, indomart atau Kantor Pos.
- 6) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.

G. Perubahan Data PNS/TNI/POLRI

Perubahan data ini dapat berupa perubahan pangkat atau golongan, penambahan atau pengurangan anggota keluarga. Bagi PNS/TNI/POLRI untuk melakukan proses perubahan data ada beberapa persyaratan yang berbeda dibandingkan dengan peserta mandiri, PBPB maupun PBI. Persyaratan yang dibutuhkan, meliputi.

- a. Penambahan Bayi Baru Lahir
 - Fotokopi Surat Keterangan Lahir (bayi usia 0-28 hari). Usia lebih dari 3 (tiga) bulan wajib masuk daftar tunjangan gaji
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Fotokopi SK terbaru
 - Fotokopi daftar gaji terbaru
 - Fotokopi KIS ibu
 - Mengisi formulir ceklis persyaratan
- b. Penambahan Istri/Suami
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK), jika belum pecah KK maka dilampirkan Fotokopi buku nikah
 - Fotokopi SK terbaru
 - Fotokopi daftar gaji terbaru
 - Kartu askes peserta asli
 - Mengisi formulir ceklis persyaratan
- c. Perubahan Pangkat/ Golongan (Update Data)
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Fotokopi SK terbaru
 - Fotokopi daftar gaji terbaru
 - Kartu askes peserta asli
 - Mengisi formulir ceklis persyaratan
- d. Ganti Kartu Askes ke KIS
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Fotokopi SK terbaru
 - Fotokopi daftar gaji terbaru
 - Kartu Askes peserta asli
 - Mengisi formulir ceklis persyaratan
- e. Peralihan dari Peserta Mandiri ke PPU Swasta/PNS/TNI/Polri
 - Status Kepesertaan Harus Aktif
 - Kartu KIS asli
 - Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - Fotokopi SK terbaru dan daftar gaji terbaru (PNS/ TNI/ Polri)

- Surat keterangan penambahan karyawan (PPU Swasta)
- Mengisi formulir ceklis persyaratan

2.4 KUALITAS PELAYANAN

Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia atau tenaga kerja, proses dan serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen (Nasution,2004:41).Pelayanan dapat diartikan juga sebagai jasa, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia didefinisikan sebagai perihal atau cara meladeni dan kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Definisi kualitas pelayanan menurut teori Pasuraman (1988:23) “ Kualitas layanan refleksi persepsi evaluatif konsumen terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu. Kualitas pelayanan ditentukan berdasarkan tingkat pentingnya pada dimensi-dimensi pelayanan”

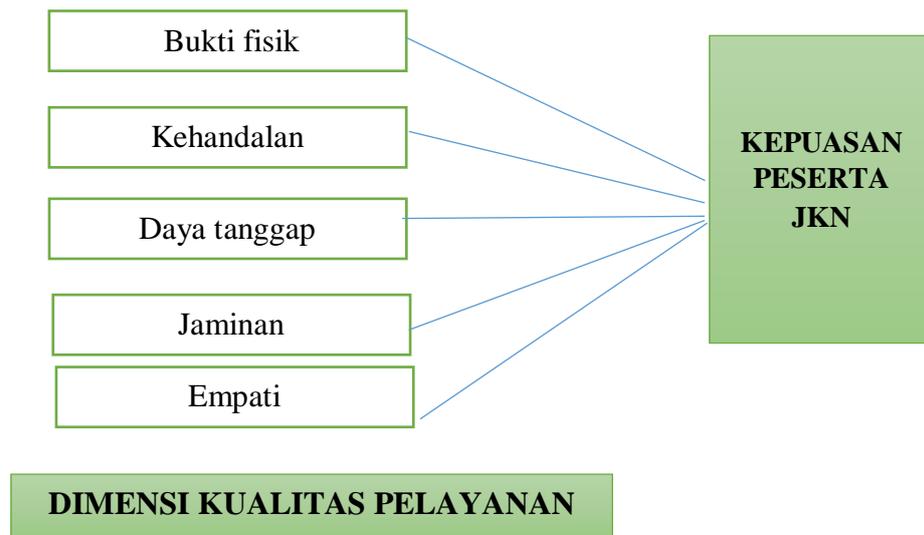
Kualitas pelayanan (*Service Quality*) merupakan salah satu bagian sangat penting dan sangat berpengaruh dalam kegiatan pelayanan publik (*Public Service*), dengan standar pelayanan yang berkualitas akan menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pelaku pemberi pelayanan pada penerima pelayanan di suatu instansi atau perusahaan memiliki mutu yang baik dan dapat memenuhi keinginan konsumen. Kualitas pelayanan adalah tingkatan kesempurnaan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di suatu instansi secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang,2016).

Berdasar dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah segala bentuk usaha atau upaya pelayanan yang dilakukan oleh seorang pemberi pelayanan secara maksimal serta unggul untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan seorang penerima pelayanan.Tolak ukur keberhasilan suatu kegiatan pelayanan dapat ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan atau peserta JKN, kepuasan penerima layanan atau peserta

JKN ini dapat diperoleh jika mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diinginkan dan dibutuhkan.

2.5 KERANGKA KONSEPTUAL

Berdasarkan dari teori-teori yang telah dijelaskan diatas maka dapat digambarkan kerangka konseptual yang sesuai dengan indikator kualitas pelayanan, menurut teori Pasuraman (2010):



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka diatas menunjukkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati memiliki pengaruh terhadap kepuasan peserta JKN.