

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 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).

2.1.1 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 diatas 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

2.1.2 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 diatas 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 PBPB 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.

2.2 Kepuasan Peserta

2.2.1 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.

2.2.2 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. Keandalan (*reliability*), berkaitan dengan keandalan, 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 kesediaan dan kemampuan para pemberi pelayanan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

2.2.3 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.

2.2.4 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.

2.2.5 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 Shopping*)

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 selanjutnya.

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.

2.2.6 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.

2.2.7 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.

2.3 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010), sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan

upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.3.1 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.3.2 Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.3.3 Visi dan Misi Puskesmas

Visi : Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas tertera visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas. Puskesmas melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

Misi : Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimuat juga tentang misi puskesmas. Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional.

2.3.4 Tenaga Kesehatan

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimana tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana paling sedikit terdiri atas:

1. Dokter atau dokter layanan primer;
2. Dokter gigi;
3. Perawat;
4. Bidan;
5. Tenaga kesehatan masyarakat;
6. Tenaga kesehatan lingkungan;
7. Ahli teknologi laboratorium medik;

8. Tenaga gizi; dan
9. Tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

2.3.5 Upaya Penyelenggaraan Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014). Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

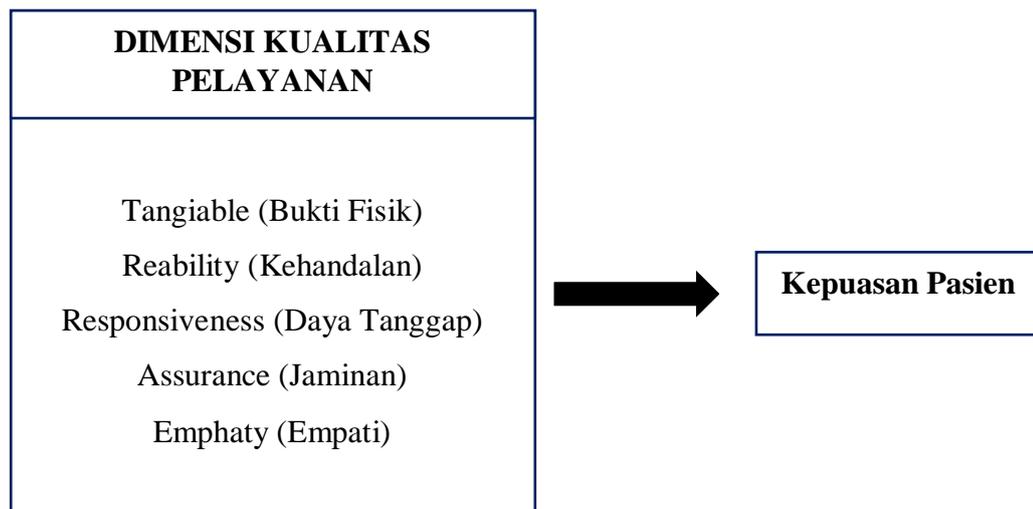
Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dapat dilakukan oleh Puskesmas di antara:

- a. Rawat jalan
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan satu hari (one day care)
- d. Home care; dan/atau
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut maka puskesmas harus menyelenggarakan manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.4 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 puskesmas Tanggulangin.