

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfactioans*) berasal dari kata “ Statis “ (artinya cukup baik, memadai), dan “ *Facio* “ (melakukan atau membuat), kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apa bila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gem bira, menurut Kotler yang dikutip kembali oleh Fandy Tjiptono (2012:312) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Kotler dan Keller (2009:138) kepuasan (*satisfaction*) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi mereka. Jika kinerja gagal memenuhi ekspektasi , pelanggan akan tidak puas. Jika kinerja sesuai dengan ekspektasi, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi ekspektasi, pelanggan akan sangat puas atau senang. Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapan. Jadi, tingkat kepuasan dan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Menurut Zeithaml dkk dalam Pasolong (2011:135) menjelaskan bahwa ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yang dikenal dengan *SERVQUAL Instrument (Service Quality)* terdiri dari lima yaitu :

1. *Reability* (keandalan)

Reability adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang akurat sesuai dengan janji dan merupakan kemampuan perusahaan untuk melaksanakan jasa sesuai dengan apa yang telah di janjikan secara tepat waktu .pentingnya dimensi ini

adalah karena kepuasan konsumen akan menurun jika jasa yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan.

2. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Responsiveness adalah kesediaan membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan sesuai dan merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk melakukan pelayanan dengan cepat dan tanggap.

3. *Assurance* (Jaminan)

Assurance atau jaminan adalah pengetahuan dan perilaku karyawan untuk membangun kepercayaan dan keyakinan pelanggan dalam mengkonsumsi jasa yang ditawarkan. Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi konsumen terhadap risiko ketidakpastian yang tinggi terhadap kemampuan penyedia jasa. Perusahaan membangun kepercayaan dan kualitas konsumen melalui karyawan yang terlibat langsung mengangani konsumen. Meliputi, mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

4. *Emphaty* (kepedulian)

Emphaty merupakan kemampuan perusahaan yang dilakukan langsung oleh karyawan untuk memberikan perhatian kepada konsumen secara individu, termasuk juga kepekaan akan kebutuhan konsumen. Meliputi, kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan pemahaman atas kebutuhan individual para pelanggan.

5. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Tangibles merupakan bukti nyata dari kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa kepada konsumen. Pentingnya dimensi *Tangibles* ini akan menimbulkan image penyedia jasa terutama bagi konsumen baru dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Meliputi, fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

2.1.2 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia. BPJS Kesehatan ada sejak Januari 2014 merupakan jaminan kesehatan nasional yang memberikan manfaat kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan premi

terjangkau. Menurut buku pegangan sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dinyatakan bahwa Asuransi sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib bagi peserta untuk memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka atau anggota keluarganya (UU SJSN No. 40 Tahun 2004). Sementara itu SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan (“BPJS Kesehatan,” 2021).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN). SJSN di selenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya agar semua penduduk di Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak (“BPJS Kesehatan,” 2021).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) ialah Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden serta memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS, TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan serta keluarganya, badan usaha lainnya maupun masyarakat biasa.

BPJS kesehatan memiliki beberapa kategori Jenis kepesertaan yang dikategorikan sebagai berikut :

1. Kepesertaan PBI

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh menteri di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan menteri dan /atau pimpinan lembaga terkait.

2. Kepesertaan Non PBI

a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:

1. Pegawai Negeri Sipil
2. Anggota TNI
3. Anggota Polri
4. Pejabat Negara
5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri

6. Pegawai swasta

- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas :
 - 1. Investor
 - 2. Pemberi Kerja
 - 3. Penerima pensiun.

Adapun besaran iuran atau premi BPJS Kesehatan tahun 2021 peserta pekerja bukan penerima upah atau PBPU yaitu :

- 1. Kelas 1 : Rp. 150.000
- 2. Kelas 2 : Rp. 100.000
- 3. Kelas 3 : Rp. 35.000 sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Untuk peserta pekerja penerima upah (PPU) yang bekerja di Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari gaji per bulan dengan ketentuan 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.

Iuran untuk peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% dari gaji per bulan dengan ketentuan 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta (No. 64 Tahun 2020, n.d.).

Seiring meningkatnya penyebaran Virus Corona Disease 2019 atau Covid-19 di Indonesia membuat masyarakat cukup resah untuk melakukan aktivitas seperti biasa, termasuk dalam hal mendapatkan pelayanan publik. Menghadapi kondisi tersebut, BPJS Kesehatan tetap berkomitmen memberikan kemudahan bagi peserta yang ingin melakukan pengurusan administrasi kepesertaannya cukup dengan menggunakan gawai milik masing-masing peserta. Adapun kemudahan dari BPJS Kesehatan tersebut berupa aplikasi digital dan kanal layanan secara tanpa tatap muka sehingga peserta cukup di rumah saja untuk mengaksesnya, mulai dari aplikasi Mobile JKN, BPJS Kesehatan *Care Center* 1500 400, Chat Asistant JKN (CHIKA) dan Pelayanan Administrasi Melalui Whatsapp (PANDAWA). BPJS Kesehatan terus berupaya memberikan kemudahan kepada peserta JKN-KIS melalui aplikasi Mobile JKN, yang memuat layanan konsultasi dokter, cek

ketersediaan kapasitas tempat tidur di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), antrean elektronik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), hingga fitur Skrining Mandiri Covid (BPJS-kesehatan.go.id).

2.1.3 Aplikasi Mobile JKN

Aplikasi Mobile JKN merupakan salah satu bentuk transformasi dari digital model bisnis yang dibuat oleh BPJS Kesehatan yang awalnya berupa kegiatan administratif dilakukan di kantor cabang maupun fasilitas kesehatan, dikembangkan kedalam bentuk aplikasi sehingga dapat digunakan oleh peserta dimana saja dan tidak terbatas waktu (*self service*) (B. O. Lubis et al., 2020). Saat ini tercatat pengguna Aplikasi *Mobile JKN* terhitung sejak Januari hingga September 2020 jumlah pengguna *Mobile JKN* tembus hingga 10.299.958 peserta (kumaran.com, 2020).

Untuk menggunakan aplikasi *Mobile JKN* caranya sangat mudah, hanya perlu mengunduh aplikasi melalui Google Play Store atau Apple Store. Aplikasi ini direkomendasikan untuk telepon yang menggunakan sistem android versi 4.0 ke atas dan sistem iOS 10. Setelah aplikasi terpasang, peserta harus melakukan registrasi pada menu yang tersedia di aplikasi *Mobile JKN*. Setelah berhasil, peserta bisa masuk dalam aplikasi dan memanfaatkan semua fitur yang tersedia (kumaran.com, 2020).

Aplikasi yang dapat dioperasikan melalui telepon berisi banyak fitur yang berguna bagi peserta *JKN-KIS*. Setelah mengunduh aplikasi *Mobile JKN* dan terpasang di telepon, hal pertama yang perlu dilakukan yakni melakukan registrasi atau pendaftaran. Pilih menu registrasi, kemudian isi setiap kolom yang tersedia sesuai dengan data peserta. Pastikan peserta mempunyai email yang aktif, karena setelah semua kolom diisi maka sistem secara otomatis akan mengirim nomor verifikasi ke email (kumaran.com, 2020)

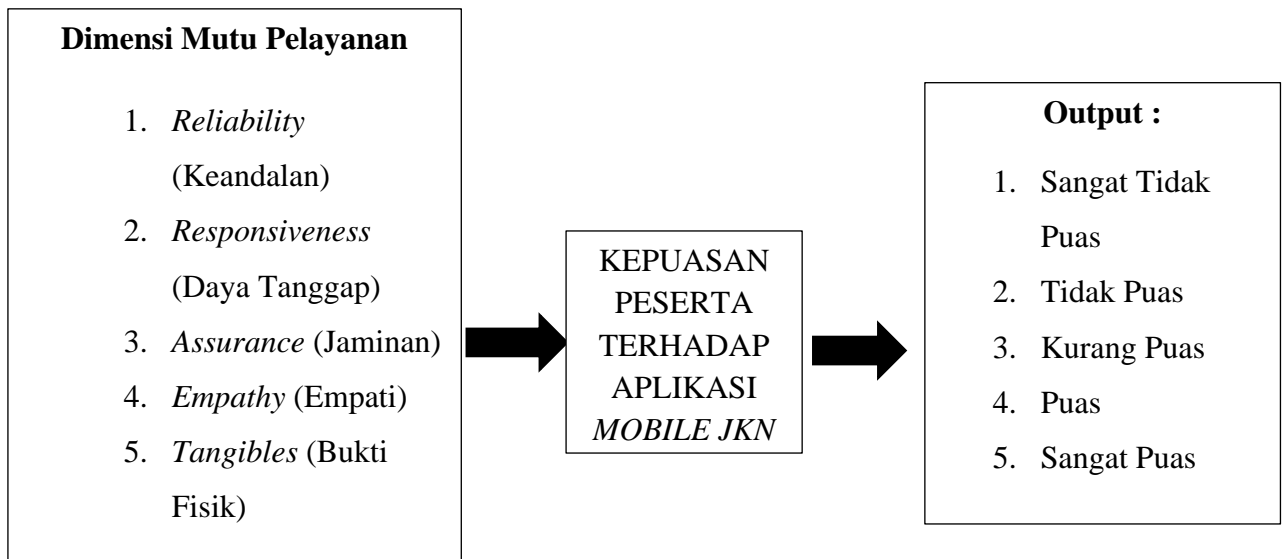
Setelah menerima nomor verifikasi melalui email, lalu tuliskan nomor verifikasi tersebut. Kemudian, akan muncul keterangan apakah berhasil atau tidak dalam melakukan verifikasi. Jika tidak berhasil, peserta bisa meminta untuk mengirim kembali nomor verifikasi. Jika berhasil, hanya perlu mengisi alamat email atau nomor kartu BPJS Kesehatan dan kata sandi setiap kali masuk ke aplikasi.

Setelah berhasil masuk (*log in*), pada halaman pertama akan ditunjukkan 4 Menu utama dalam aplikasi diantaranya:

1. Menu Peserta, yang terdiri dari :
 - a) Fitur Peserta, isi pada fitur ini menjelaskan tentang data kepesertaan antara lain nama, nomor kartu *JKN-KIS*, kelas perawatan, tanggal lahir dan faskes tingkat pertama serta data orang yang bertanggung oleh peserta seperti data anak juga akan ditampilkan dalam fitur tersebut.
 - b) Fitur Kartu Peserta, pada fitur ini menampilkan gambar kartu peserta *JKN-KIS* atau kartu digital.
 - c) Fitur Ubah Data Peserta, pada fitur ini peserta dapat melihat dan melakukan perubahan data peserta seperti melakukan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan pengubahan data kepesertaan seperti, nomor telepon genggam, alamat email, dan alamat surat.
 - d) Fitur Pendaftaran Peserta, pada fitur ini digunakan bagi peserta yang ingin mendaftarkan menjadi peserta baru.
2. Menu Tagihan, yang terdiri dari :
 - a) Fitur Premi, pada fitur ini terdapat informasi yang hanya bisa digunakan bagi peserta kategori mandiri yaitu seperti Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), dan fitur ini akan menampilkan besaran tagihan iuran *JKN-KIS* yang harus dibayar oleh peserta.
 - b) Fitur Catatan Pembayaran, pada fitur ini peserta bisa melihat berapa jumlah pembayaran premi dan denda.
 - c) Fitur Pembayaran, pada fitur ini memberikan informasi bagi peserta tentang pembayaran iuran, dan peserta bisa memilih fitur pembayaran yang menjelaskan metode pembayaran iuran yang bisa dilakukan melalui bank Mandiri, BRI, BNI, BTN dan Tokopedia.
 - d) Fitur Cek VA (*virtual account*), kemudian pada fitur ini peserta bisa mengetahui nomor VA, tetapi VA hanya bisa dilihat bagi peserta PBPU dan BP.
3. Menu Pelayanan, yang terdiri dari :

- a) Fitur Riwayat Pelayanan, pada fitur ini peserta bisa mengetahui catatan/riwayat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan atau diterima oleh peserta JKN-KIS baik di FKTP maupun FKRTL.
 - b) Fitur Pendaftaran Pelayanan, dengan fitur ini peserta dapat mendaftarkan diri apabila ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP dimana peserta tersebut terdaftar. Namun pada fitur ini hanya bisa dilakukan apabila FKTP tersebut sudah menyiapkan perangkat yang terkoneksi dengan *Mobile JKN*.
 - c) Fitur *Skrining*, Adapun tujuan pada fitur ini yaitu untuk mendeteksi gejala penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, ginjal kronik dan jantung koroner. Untuk mengetahui potensi resiko kesehatan, peserta terlebih dulu harus menjawab pertanyaan yang ada di fitur tersebut.
4. Menu Umum, yang terdiri dari :
- a) Fitur Info JKN, isinya menjelaskan tentang bagaimana cara pendaftaran dan apa saja hak dan kewajiban peserta baik penerima bantuan iuran (PBI) dan non-PBI. Kemudian menjelaskan tentang fasilitas dan manfaat yang dapat diterima peserta, sanksi dan alamat kantor serta nomor telepon kantor BPJS Kesehatan.
 - b) Fitur Lokasi, isinya untuk memudahkan peserta mencari faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sebelum masuk ke fitur ini, sebaiknya perangkat GPS yang ada di telepon pintar diaktifkan. Jika peserta masuk dalam fitur itu sebelum GPS aktif, secara otomatis aplikasi akan meminta peserta untuk mengaktifkan GPS.
 - c) Fitur Pengaduan Keluhan, dalam fitur ini peserta dapat disambungkan dengan BPJS Kesehatan Care Center 1500-400.
 - d) Fitur Pengaturan, fungsinya menghapus notifikasi, mengubah kata sandi dan keluar dari aplikasi (BPJS-kesehatan.go.id).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Sumber : Zeithaml, Parasuraman & Berry (dalam Hardiyansyah 2011:11)

Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka variabel penelitian pada suatu Gambaran Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Aplikasi *Mobile JKN* dipengaruhi oleh kualitas pelayanan dari *tangible* (Bentuk Fisik), *reliability* (Keandalan), *responsiveness* (Daya Tanggap), *assurance* (Jaminan), dan *empathy* (Empati). Maka dari 5 dimensi kualitas pelayanan diatas yang saling berkaitan untuk menentukan tingkat kepuasan peserta.