

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sistem Jaminan Sosial Nasional**

##### **2.1.1 Definisi sistem jaminan sosial nasional**

Menurut undang-undang No 40 Tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dan diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial pemerintah telah membentuk badan penyelenggara jaminan sosial yang berbentuk badan hukum. Dalam Undang-undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin setiap peserta dan/atau anggota keluarganya dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. ("UU 24 tahun 2011 - Yahoo Search Results," n.d.)

##### **2.1.2 Pelayanan kesehatan yang dijamin Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Dalam Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan yang dijamin Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut (Setkab RI, 2018):

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:
  - 1) Administrasi pelayanan;
  - 2) pelayanan promotif dan preventif;
  - 3) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - 4) tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
  - 5) pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - 6) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama, dan;
  - 7) rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
2. Pelayanan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
  - 1) administrasi pelayanan;
  - 2) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
  - 3) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis spesialisik;
  - 4) tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
  - 5) pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - 6) pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
  - 7) rehabilitasi medis;
  - 8) pelayanan darah;
  - 9) pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di fasilitas kesehatan;
  - 10) pelayanan keluarga berencana;
  - 11) perawatan inap nonintensif; dan
  - 12) perawatan inao di ruang intensif.
3. Pelayanan ambulans darat atau air.

### **2.1.3 Peserta jaminan kesehatan**

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan, meliputi (Setkab RI, 2018) :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan dengan penetapan peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dibayarkan oleh Pemerintah Pusat dan bagi peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), terdiri dari :
  - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
    - a. Pejabat Negara
    - b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
    - c. Pegawai Negeri Sipil
    - d. Prajurit
    - e. Anggota Polri
    - f. Kepala desa dan perangkat desa
    - g. Pegawai swasta
    - h. Pekerja/ pegawai yang tidak termasuk huruf a sd g yang menerima gaji atau upah
  - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
    - a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
    - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah
  - 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya
    - a. Investor
    - b. Pemberi kerja
    - c. Penerima pensiun terdiri dari:
      - (a) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
      - (b) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
      - (c) Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pension
      - (d) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun

- (e) Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
  - (f) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun
- d. Veteran
  - e. Perintis kemerdekaan
  - f. Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan; dan
  - g. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang mampu membayar iuran.

#### **2.1.4 Hak dan kewajiban peserta**

##### **1. Hak peserta**

Hak peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan panduan layanan bagi peserta BPJS Kesehatan yaitu (BPJS Kesehatan, 2014):

- a. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
- d. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

##### **2. Kewajiban peserta**

Kewajiban peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) sesuai dengan panduan layanan bagi peserta BPJS Kesehatan yaitu (BPJS Kesehatan, 2014):

- a. mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

- b. melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;
  - c. menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
  - d. mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.
- (Setkab RI, 2018)

## **2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

### **2.2.1 Pengertian puskesmas**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas), pusat kesehatan masyarakat 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. (“permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas resmi - Yahoo Search Results,” n.d.)

### **2.2.2 Tujuan puskesmas**

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu;
- c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

### **2.2.3 Tugas puskesmas**

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

#### **2.2.4 Fungsi puskesmas**

Dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam UU kementerian Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 selain fungsi puskesmas di atas, puskesmas juga berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

#### **2.2.5 Upaya kesehatan puskesmas**

Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan, upaya kesehatan ini terdiri dari upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari:

- a. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi:

1. Upaya kesehatan esensial yang 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.

2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat eksistensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

- b. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), home care; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan

pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan ini dilaksanakan sesuai dengan standard prosedur operasional dan standard pelayanan.

### **2.3 Teori Kepuasan Pasien**

Gerson 2004 dalam (Prasandriani, 2019) kepuasan merupakan perasaan yang didapatkan oleh seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan dengan harapan yang telah terpenuhi. Sedangkan kepuasan pasien merupakan persepsi pasien yang harapannya terpenuhi. Menurut Sari, 2008 dalam (Asmarani, 2013) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan. Sedangkan kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007)

Supranto, 2011 dalam (Asmarani, 2013) Kepuasan sebagai perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa; apabila kinerja sesuai harapan pelanggan, maka pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut. Harapan pasien akan pelayanan disesuaikan dengan hak pasien sebagai konsumen pelayanan. Hak-hak ini meliputi perawatan yang bertanggung jawab, mendapatkan tanggapan atas keluhan-keluhan penyakit yang dirasakan

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan kepuasan merupakan suatu perasaan yang timbul karena mendapatkan perlakuan, baik yang sesuai dengan harapan maupun tidak sesuai dengan harapan. Jika perlakuan sesuai dengan harapan maka seseorang akan merasakan puas dan jika perlakuan tidak sesuai dengan harapan maka seseorang merasa tidak puas.

Menurut Kotler dan Keller, 2007 dalam (Prasandriani, 2019), terdapat beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

- a. Sistem keluhan dan saran  
Suatu organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) dalam memberikan kesempatan secara luas pada para pelanggan untuk menyampaikan keluhan maupun saran mengenai pelayanan yang tersedia.
- b. Ghost shopping  
Salah satu cara dengan mempekerjakan beberapa orang sebagai pembeli/ pelanggan untuk melihat gambaran mengenai kepuasan pelanggan. Metode ini juga dapat digunakan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.
- c. Lost customer analysis  
Perusahaan atau penyedia pelayanan menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau berpindah ke lain agar dapat memahami mengapa hal tersebut dapat terjadi.
- d. Survey kepuasan pelanggan  
Survey kepuasan pelanggan ini dapat dilakukan melalui pos, telepon, atau wawancara langsung. Perusahaan atau penyedia pelayanan pada metode ini secara langsung akan mendapatkan tanggapan ataupun umpan balik dari pelanggan dan akan memberikan tanda positif bahwa perusahaan atau penyedia pelayanan perhatian terhadap para pelanggannya.

Pohan, 2006 dalam (Siregar, 2017) pengumpulan data survey kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang telah terstandarisasi, dan terhindar dari bias pewawancara. Menurut Dianto, 2013 dalam penelitian (Nurmalasari, 2017) *Customer Satisfaction Index (CSI)* merupakan indeks untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara



menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan dari atribut-atribut yang diukur.

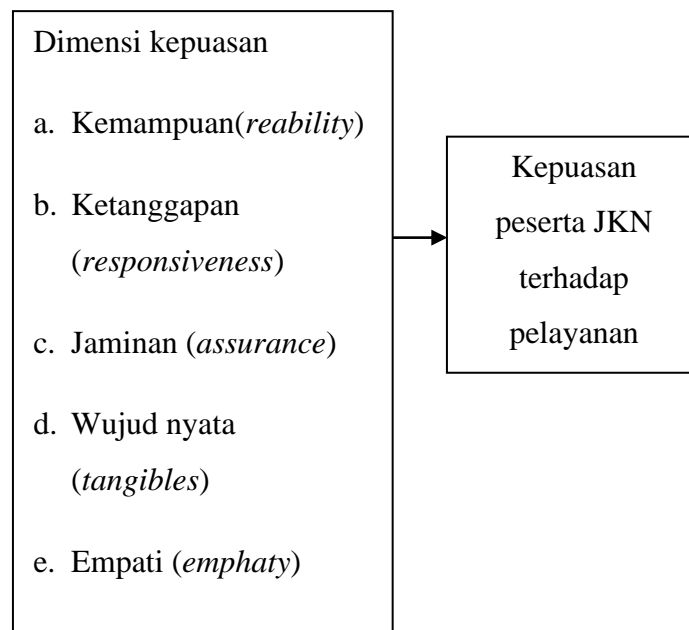
## 2.4 Metode SERVQUAL

*Service quality* merupakan suatu pencapaian dalam suatu pelayanan pelanggan. Pelanggan nantinya akan membentuk ekspektasi layanan dari suatu pengalaman, sehingga pelanggan akan membandingkan layanan yang pernah didapatkan dengan layanan yang diharapkan. (Prasandriani, 2019)

Menurut Parasuraman et al, 1988 dalam (Siregar, 2017) menyatakan terdapat 5 (lima) dimensi dalam penentuan kualitas pelayanan yaitu:

1. *Reability* atau kehandalan yaitu kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat.
2. *Responsiveness* atau daya tanggap yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan.
3. *Assurance* atau jaminan yaitu kompetensi yang dimiliki sehingga membuat rasa aman, bebas risiko atau bahaya. Kepastian yang mencakup pengetahuan-sikap-perilaku.
4. *Tangibles* atau wujud nyata yaitu penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana informasi, petugas, dan
5. *Empathy* atau perhatian yaitu sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh, kemudian kontak dan komunikasi yang baik.

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2 1 Kerangka Konsep Penelitian**