

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program jaminan kesehatan nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Permenkes, 2014).

2.1.1.1 Unsur Penyelenggaraan JKN

Unsur penyelenggaraan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi (Permenkes, 2014):

1. Regulator

Yang meliputi berbagai kementerian/lembaga terkait antara lain Kementerian koordinator kesejahteraan rakyat, Kementerian kesehatan, Kementerian keuangan, Kementerian sosial, Kementerian tenaga kerja dan Transmigrasi, Kementerian dalam negeri, dan Dewan jaminan sosial nasional

2. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peserta program jaminan kesehatan nasional adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

3. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi pelayanan kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (fasilitas kesehatan tingkat pertama) dan rujukan (fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut)

4. Badan Penyelenggara

Badan penyelenggara adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang – Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

2.1.1.2 Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Kepesertaan jaminan kesehatan meliputi PBI jaminan kesehatan dan bukan PBI jaminan kesehatan. Berikut ini rincian jenis peserta jaminan kesehatan:

1. Peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah meliputi : Pejabat negara, Pimpinan dan anggota dewan perwakilan rakyat daerah, Pegawai negeri sipil (PNS), Prajurit, Anggota polri, Kepala desa perangkat desa, Pegawai swasta, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan, Pekerja atau pegawai yang tidak disebutkan tersebut yang menerima gaji atau upah.
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri meliputi : Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- c. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah meliputi : Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, Janda duda atau anak yatim atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.

2.1.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan

Manfaat jaminan kesehatan menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 82 tahun 2018 pasal 46 yaitu setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan terdiri atas manfaat medis yang diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta dan manfaat nonmedis terdapat didalam pasal 46 ayat 4 berupa akomodasi layanan rawat inap sebagai berikut :

1. Ruang perawatan kelas III bagi :
 - a. Peserta PBI jaminan kesehatan serta penduduk yang di daftarkan oleh pemerintah daerah
 - b. Peserta PBPU dan Peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - c. Peserta PPU yang mengalami PHK beserta keluarganya.
2. Ruang perawatan kelas II bagi :
 - a. PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
 - b. Prajurit dan penerima pensiun prajurit yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya

- c. Anggota polri dan penerima pensiun anggota polri yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya
 - d. Peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka 3, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja atau pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat 2 huruf h, dengan gaji atau upah sampai dengan Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah)
 - e. Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II
3. Ruang perawatan kelas I bagi :
- a. Pejabat negara dan anggota keluarganya
 - b. Pimpinan dan anggota dewan perwakilan rakyat daerah beserta anggota keluarganya
 - c. PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
 - d. Prajurit dan penerima pensiun prajurit yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
 - e. Anggota polri dan penerima pensiun anggota polri yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
 - f. Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya
 - g. Janda, duda, anak yatim atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
 - h. Peserta PPU, kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja atau pegawai sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat 2 dengan gaji atau upah lebih dari Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah)
 - i. Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.1.1.4 Peningkatan Kelas Perawatan

Peningkatan kelas perawatan terdapat dalam peraturan menteri kesehatan no 51 tahun 2018 tentang pengenaan urun biaya dan selisih biaya dalam program jaminan kesehatan. Peserta dapat meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk rawat jalan eksekutif, Peningkatan kelas perawatan dapat dilakukan di rumah sakit. Apabila peserta yang ingin meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya maka akan dikenakan selisih biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan. Pembayaran selisih biaya dapat dilakukan secara mandiri baik oleh peserta maupun pemberi kerja, atau melalui asuransi kesehatan tambahan. Kenaikan kelas perawatan yang lebih tinggi hanya dapat dilakukan satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta (Permenkes, 2018).

Peserta juga dapat memutuskan naik kelas perawatan akibat kamar yang sesuai hak kelas pasien penuh ini bisa saja terjadi bila kapasitas tempat tidur dan kebutuhannya pada kelas yang ada tidak berimbang pada sebuah rumah sakit. Banyaknya permintaan tidak selalu diimbangi dengan ketersediaan ruang kelas rawat yang sesuai. Ketersediaan kelas sesuai hak semakin tersedia kelas rawat cenderung semakin turun. Bila kelas perawatan tidak sesuai harapan dan kemampuan pasien namun kebutuhan akan status kesehatan mengharuskan maka pasien terpaksa memilih dan membayar pelayanan tersebut (A. Sari et al., 2020).

Menurut Permenkes nomor 28 tahun 2014 peserta JKN, kecuali peserta PBI, dimungkinkan untuk meningkatkan kelas perawatan atas permintaan sendiri pada FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Untuk pasien yang melakukan pindah kelas perawatan atas permintaan sendiri dalam satu episode perawatan hanya diperbolehkan untuk satu kali pindah kelas perawatan. Khusus bagi

pasien yang meningkatkan kelas perawatan (kecuali peserta PBI jaminan kesehatan):

- a. Sampai dengan kelas I, maka diberlakukan urun biaya selisih tarif INA-CBGs kelas ruang perawatan yang dipilih dengan tarif INA-CBGs yang menjadi haknya.
- b. Jika naik ke kelas perawatan VIP, maka diberlakukan urun biaya sebesar selisih tarif VIP lokal dengan tarif INA-CBGs kelas perawatan yang menjadi haknya.

Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama tiga hari. Selanjutnya dikembalikan ke ruang perawatan yang menjadi haknya. Bila masih belum ada ruangan sesuai haknya, maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara atau selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

Apabila kelas sesuai hak peserta penuh dan kelas satu tingkat di atasnya penuh, peserta dapat dirawat di kelas satu tingkat lebih rendah paling lama tiga hari dan kemudian dikembalikan ke kelas perawatan sesuai dengan haknya. Apabila perawatan di kelas yang lebih rendah dari haknya lebih dari tiga hari, maka BPJS kesehatan membayar ke FKRTL sesuai dengan kelas dimana pasien dirawat. Bila semua kelas perawatan di rumah sakit tersebut penuh maka rumah sakit dapat menawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang setara dengan difasilitasi oleh FKRTL yang merujuk dan berkoordinasi dengan BPJS kesehatan.

Rumah sakit harus memberikan informasi mengenai biaya yang harus dibayarkan akibat dengan peningkatan kelas perawatan. Dalam hal peserta JKN (kecuali peserta PBI) menginginkan kenaikan kelas perawatan atas permintaan sendiri, peserta atau anggota keluarga harus menandatangani surat pernyataan tertulis dan selisih biaya menjadi tanggung jawab peserta.

Menurut permenkes nomer 3 tahun 2023 peserta yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif atau rawat inap yang lebih tinggi dari haknya harus membayar selisih biaya setiap episode rawat jalan eksekutif atau rawat inap dengan ketentuan:

Tabel 2.1 Ketentuan Selisih Biaya

Jenis Perawatan	Ketentuan Selisih Biaya
Rawat jalan eksekutif	Paling banyak sebesar RP400.000,00 (empat ratus ribu rupiah)
Hak rawat kelas 2 naik ke kelas 1	Selisih tarif INA-CBG pada kelas rawat inap Kelas 1 dengan tarif INA-CBG pada kelas rawat inap kelas 2
Hak rawat kelas 1 naik ke kelas di atas kelas 1	Selisih tarif INA-CBG kelas 1 dengan tarif kelas di atas kelas 1 yaitu paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INACBG kelas 1
Hak rawat kelas 2 naik ke kelas di atas kelas 1	Selisih tarif INA-CBG antara kelas 1 dengan kelas 2 ditambah paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INACBG kelas 1

Ketentuan selisih biaya hak rawat kelas 1 naik ke kelas di atas kelas 1 dan hak rawat kelas 2 naik ke kelas di atas kelas 1 tidak berlaku apabila biaya pelayanan rawat inap di FKRTL tidak melebihi tarif INA-CBG sesuai hak peserta. Pembayaran Selisih Biaya dapat dilakukan secara mandiri baik oleh peserta, pemberi kerja, maupun asuransi kesehatan tambahan. Berikut ini ketentuan peserta yang dikecualikan bagi:

1. Peserta penerima bantuan iuran jaminan kesehatan.
2. Peserta pekerja bukan penerima upah kelas 3.
3. Peserta bukan pekerja kelas 3.
4. Peserta yang didaftarkan oleh pemerintah daerah.

5. Peserta pekerja penerima upah yang mengalami PHK dan anggota keluarganya.

FKRTL wajib menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya kepada peserta atau anggota keluarga sebelum peserta menerima pelayanan kesehatan. Informasi sebagaimana yang dimaksud berisi sedikit penjelasan mengenai:

1. Sistem pembayaran jaminan kesehatan sebagai satu paket yang ditagihkan.
2. Perkiraan biaya pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
3. Perkiraan besaran selisih biaya yang harus ditanggung oleh peserta, pemberi kerja, atau asuransi kesehatan tambahan.

Untuk keterbukaan informasi, FKRTL wajib menerbitkan tagihan atas pelayanan peserta yang mengalami kenaikan kelas perawatan berupa satu tagihan yang tidak terpisah (Permenkes RI, 2023).

Pemilihan kelas perawatan rawat inap dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memungkinkan peserta untuk memilih kelas yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan finansial peserta. Sehingga terdapat tiga kriteria iuran yang harus dibayarkan oleh peserta JKN dalam pemilihan kelas perawatan pada peserta mandiri, apabila peserta memilih manfaat pelayanan rawat inap kelas I maka besar iuran jaminan kesehatan yang harus dibayar setiap bulannya adalah Rp.150.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I, untuk pelayanan rawat inap kelas II besar iuran Rp.100.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II dan untuk pelayanan rawat inap kelas III adalah sebesar Rp.42.000,- namun peserta kelas III hanya cukup membayarkan sebesar Rp.35.000,- karena pemerintah memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,- per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Pada JKN kelas III sudah tidak diperbolehkan untuk naik ke kelas perawatan, akan tetapi

untuk peserta JKN kelas I dan II diperbolehkan naik kelas perawatan dengan membayar selisih biaya rawat jalan yang telah ditetapkan perundang-undangan (Permenkes RI, 2023).

2.1.1.5 Pengambilan Keputusan Naik Kelas

Proses keputusan pembelian yaitu tahapan pemilihan suatu tindakan dari alternatif pilihan yang ada . Kotler dan Keller (2017) mengemukakan bahwa ada lima indikator yang digunakan konsumen dalam tahapan proses pengambilan keputusan pembelian yaitu: Pengenalan masalah, Pencarian informasi, Evaluasi alternatif, Keputusan pembelian, Perilaku Pasca pembelian. Menurut Kotler dan Keller (2017), proses keputusan konsumen dalam membeli sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologi berpengaruh secara positif terhadap keputusan pembelian produk barang atau jasa (Aisyiah et al., 2019).

A. Pengaruh Faktor Budaya terhadap Proses Keputusan Pembelian.

Menurut Kotler dan Keller, 2017. Budaya mempengaruhi perilaku konsumen yang tercermin pada cara hidup, kebiasaan dan tradisi dalam permintaan akan barang dan jasa yang ditawarkan. Sub budaya dan kelas social sangat penting bagi perilaku pembelian dan menjadi faktor penentu keinginan dan perilaku seseorang paling mendasar.

B. Pengaruh Faktor Sosial terhadap Proses Keputusan Pembelian.

Menurut Kotler dan Keller, 2017 Setiap manusia dalam kehidupan sehari-harinya selalu bersosialisasi atau berhubungan dengan orang lain. Baik secara langsung maupun tidak langsung. Interaksi yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi perilaku pembeliannya. Perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial yang meliputi kelompok acuan, keluarga, serta peran dan status sosial.

C. Pengaruh Faktor Pribadi terhadap Proses Keputusan Pembelian.

Menurut Kotler dan Keller, 2017 Kepribadian merupakan ciri bawaan manusia yang khas dan menghasilkan tanggapan yang relative tetap dan bertahan lama terhadap lingkungannya. Umur dan tahapan dari siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri dari seorang konsumen akan mempengaruhi perilakunya dalam proses keputusan pembelian.

D. Pengaruh Faktor Psikologis terhadap Proses Keputusan Pembelian.

Menurut Kotler dan Keller, 2017 Faktor psikologis adalah salah satu faktor yang timbul dari dalam diri konsumen yang sangat mempengaruhi proses keputusan pembelian. Faktor psikologis menentukan bagaimana individu menerima dan berinteraksi dengan lingkungannya dan berpengaruh pada keputusan yang diambil konsumen. Pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologis utama, yaitu motivasi, persepsi, pembelajaran, keyakinan dan sikap (Aisyiah et al., 2019).

Hasil penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pasien JKN naik kelas rawat inap di rumah sakit. Salah satunya karena ingin mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan pasien sudah terbiasa dirawat inap dengan kamar sendiri tidak digabung dengan pasien lainnya. Pandangan tersebut berkembang bahkan menjadi budaya ditengah masyarakat. Faktor lainnya adalah terkait dengan kondisi sosial seseorang. Pada umumnya pasien berada pada kondisi sosial yang mendukung untuk naik kelas rawat inap. Banyaknya pasien yang bergantung pada pengalaman sebelumnya serta rekomendasi dari teman dan keluarga menjadi bahan pertimbangannya untuk memilih naik kelas rawat inap. (Aisyiah et al., 2019)

Faktor pribadi juga dapat mempengaruhi proses keputusan pasien yakni berkaitan dengan pekerjaan dan penghasilan seseorang. Oleh karena seseorang memiliki kemampuan keuangan yang baik, maka orang tersebut akan memilih keputusan pembelian sesuai dengan keinginannya yang termasuk dalam hal ini memilih untuk naik kelas di rumah sakit. (Aisyiah et al., 2019)

Faktor budaya diambil dengan alasan bahwa faktor budaya merupakan faktor yang mendasari perilaku individu yang meliputi sub budaya dan kelas sosial. Faktor kedua yaitu faktor sosial yang diambil dengan alasan saat seseorang sakit dan membutuhkan perawatan, maka mereka akan menggunakan referensi dari pengalaman orang lain, meminta pertimbangan keluarga dan semua keputusan akan ditentukan oleh peran dan statusnya di masyarakat. Proses keputusan pembelian juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi karena banyak dari karakteristik pribadi ini yang mempunyai dampak yang sangat langsung terhadap perilaku konsumen. Faktor pribadi meliputi usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepribadiannya dan juga faktor psikologis yang merupakan dasar orang dalam mengambil keputusan dengan melihat motivasi, persepsi, pembelajaran, keyakinan dan sikap (Kotler dan Keller, 2017) (Aisyiah et al., 2019)

2.1.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Republik Indonesia, 2011).

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta atau anggota keluarganya. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta (Republik Indonesia, 2011).

2.1.2.1 Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS

Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Republik Indonesia, 2011) berfungsi :

1. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya BPJS berkewajiban untuk :

1. Menagih pembayaran iuran
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan jaminan sosial nasional.

4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6. Mengenaikan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Dalam melaksanakan kewenangan BPJS berhak untuk :

1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggara program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undnagan.
2. Memperoleh hasil dari monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

2.1.2.1 Hak dan Kewajiban Peserta

Menurut (Permenkes, 2014) hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan yaitu :

Hak peserta badan penyelenggara jaminan sosial berhak:

1. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
2. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai yang diinginkan.
4. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam BPJS Kesehatan.

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berkewajiban untuk:

1. Mendaftarkan diri dan membayar iuran, kecuali Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan pendaftaran dan pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah.
2. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan.
3. Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain.

2.1.3 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Listiyono, 2015).

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 3 tahun 2020 rumah sakit umum mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.
2. Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.
3. Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
4. Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap rumah sakit harus memiliki:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit:
 1. 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
 2. 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.
- b. Jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas I paling banyak 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta.

- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% (delapan persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta.
- d. Jumlah tempat tidur perawatan intensif untuk rumah sakit umum, terdiri atas 5% untuk pelayanan unit rawat intensif (ICU), dan 3% untuk pelayanan intensif lainnya.

Ketentuan dikecualikan untuk rumah sakit khusus mata, gigi, dan mulut.

2.1.4 Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)

Menurut Permenkes nomer 3 tahun 2023 indonesian case based groups disebut tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumahsakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun nonmedis.

Pembayaran yang dilakukan dengan menggunakan sistem INA-CBGs ialah baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis pasien dan kode Disease Related Group (DRG) atau disebut sebagai koding. Petunjuk teknis sistem INA-CBGs metode pembayaran yang ditetapkan oleh BPJS berdasarkan metode prospektif casemix INA-CBGs. Adanya sistem pembayaran dengan memberlakukan metode prospektif tersebut maka besaran tarif ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Tarif yang diberikan sudah mencakup seluruh jenis perawatan, yaitu mulai pasien masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit. Satu kode pada sistem INA-CBGs sudah termasuk dalam biaya obat, biaya tindakan, bahan medis habis pakai, dan biaya akomodasi (Nilansari et al., 2021).

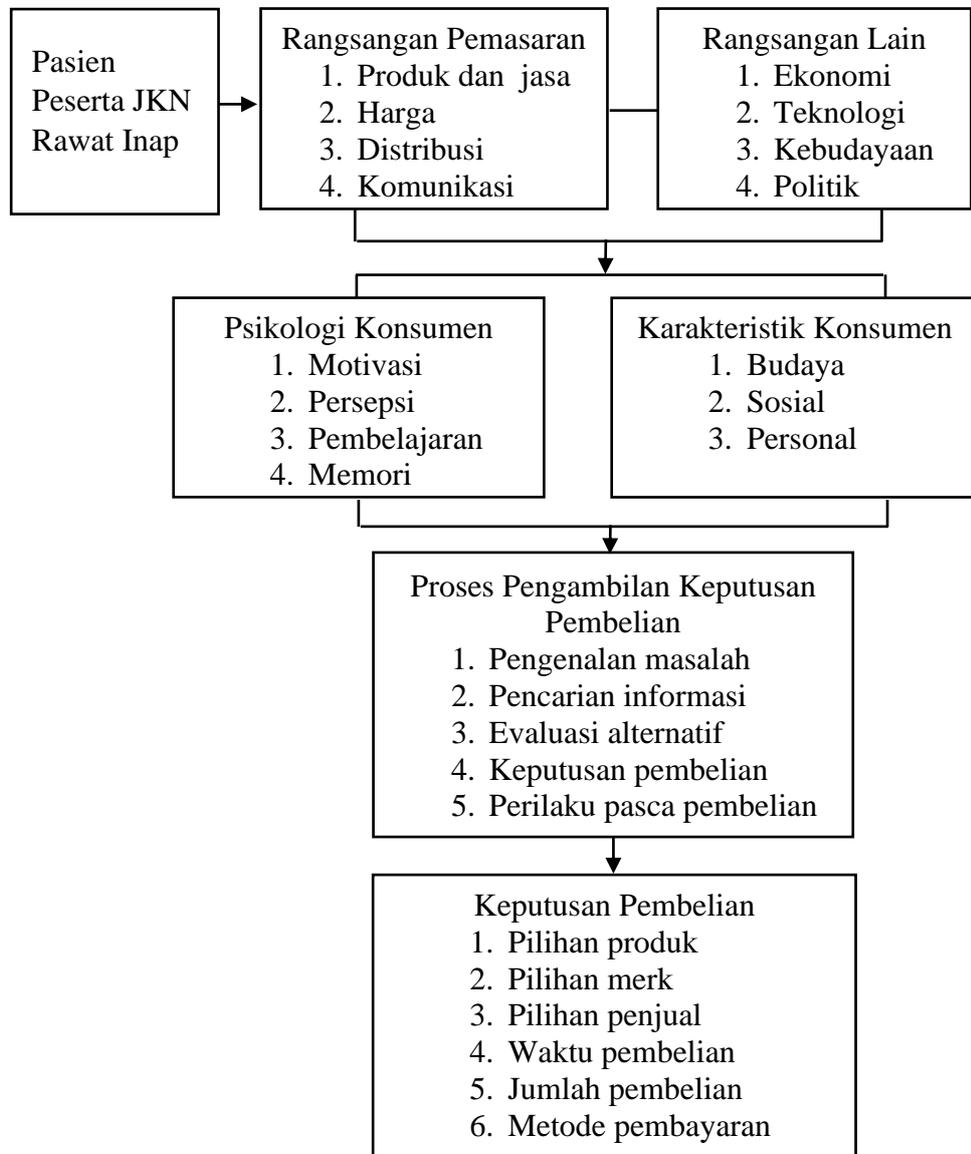
Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 76 Tahun 2016 Penghitungan tarif INA-CBG berbasis pada data costing dan data koding

rumah sakit. Data costing merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit baik operasional maupun investasi, yang didapatkan dari rumah sakit terpilih yang menjadi representasi rumah sakit. Sedangkan data koding diperoleh dari data klaim JKN (Permenkes, 2016).

2.1.5 Biaya Tambahan (Cost Sharing)

Biaya tambahan (Cost Sharing) adalah biaya yang harus dibayar oleh pasien peserta BPS karena mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diperoleh dari pengurangan besarnya tarif dengan besarnya biaya yang ditanggung oleh BPJS. Biaya tambahan tersebut adalah biaya obat-obatan yang tidak masuk dalam Daftar dan Plafond Harga obat (DPHO), pelayanan medis dan menempati kelas perawatan yang tidak sesuai dengan golongannya (Dassi & Kalmi, 2019).

2.2 Kerangka Teori

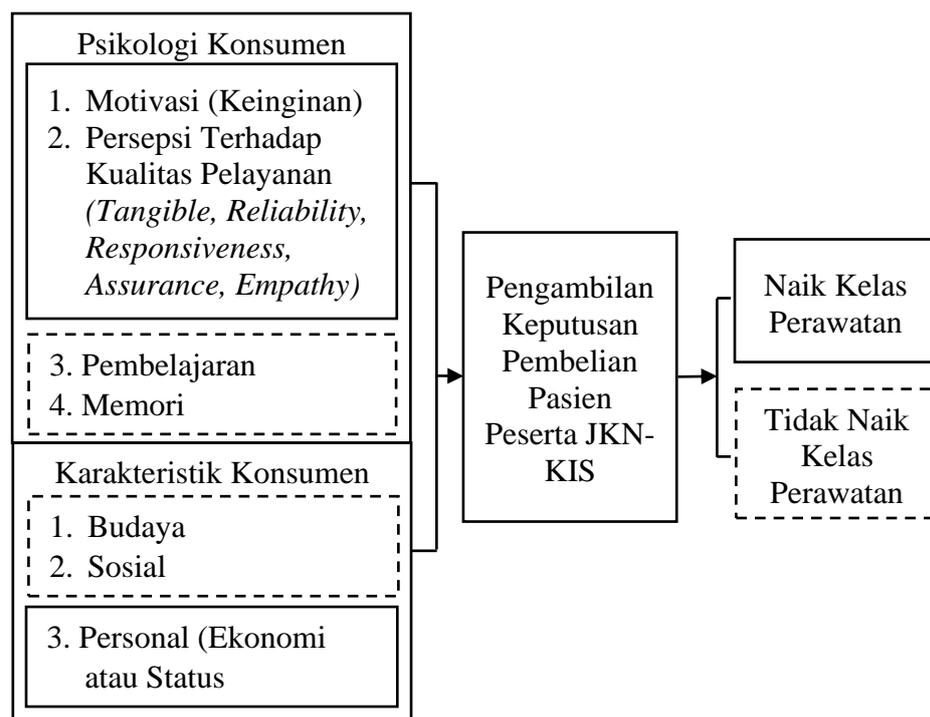


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan pada kerangka teori tersebut, Menurut Kotler dan Keller, 2017 dalam proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan seorang konsumen, disimpulkan jika langkah pertama untuk mengenal perilaku konsumen yaitu dengan mengetahui model perilaku konsumen pada rangsangan pemasaran (produk dan jasa, harga, distribusi dan komunikasi) ataupun rangsangan lain meliputi (ekonomi, teknologi, kebudayaan dan politik) yang mampu mempengaruhi preferensi konsumen dan juga

penentuan dari aspek psikologi konsumen (motivasi, persepsi, pembelajaran, dan memori), serta karakteristik konsumen (budaya, sosial, dan personal). Kedua hal ini sangat mempengaruhi keputusan pembelian seseorang dan sebelum terjadi pembelian maka seorang peserta pasien jkn mampu melakukan proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan yang terdiri dari pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian. Sehingga, keputusan pembelian oleh pasien peserta jkn seperti pilihan produk, pilihan merk, pilihan penjual, waktu pembelian, jumlah pembelian dan metode pembayaran dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Gombong Kediri.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Area yang diteliti

- - - - - : Area yang tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas pada proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan merupakan bagian dari perilaku konsumen pada pasien peserta jkn dalam memanfaatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran. Fokus pada penelitian ini adalah faktor psikologi konsumen khususnya aspek motivasi (keinginan), persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap saat pasien memulai proses pengambilan keputusan naik kelas perawatan yang berdasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*) dan karakteristik konsumen yaitu aspek personal (ekonomi atau status pendapatan).

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

Nama Penulis	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Joys Karman Nike Palupi, Viera Wardhani, Sri Andarini	2016	Determinan Pilihan Naik Kelas Perawatan Rumah Sakit Dari Kelas I ke Kelas VIP	Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional pada 284 responden yang dibagi secara proporsional dari 6 rumah sakit di Kota Kediri yang bekerja sama	Tarif rumah sakit yang wajar akan membuat pasien berpikir ulang tentang kemampuan nya dalam membayar. Hal tersebut terlihat pada tarif yang diberlakukan oleh rumah sakit. Sampai saat ini tarif yang diterapkan untuk umum

			<p>dengan BPJS Kesehatan Cabang Kediri. Penelitian dilaksanakan dengan melakukan wawancara pada responden menggunakan kuisioner pada saat hendak pulang dari rumah sakit maupun pada saat kontrol rawat jalan.</p>	<p>belum sesuai dengan tarif yang diberlakukan dalam Jaminan Kesehatan Nasional namun rentang tarif yang ada cukup wajar dan terjangkau oleh pasien jika dilihat dari tarif akomodasi. Semakin wajar tarif rumah sakit tentu akan semakin terjangkau. Kecenderungan untuk naik kelas perawatan pun akan semakin meningkat.</p>
Maryono Dassi, Hardi K	2019	Analisis Cost Sharing (Biaya Tambahan) Pasien BPJS Di	Jenis penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. pengambilan	Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka disarankan Perlunya BPJS dalam menetapkan

		Rumah Sakit Pasar Wajo Buton Provinsi Sulawesi Tenggara	sampel dilakukan dengan cara mengambil data dari rekam medik Rumah Sakit dan melakukan proses wawancara dengan petugas kesehatan Rumah Sakit	kelas perawatan bagi peserta JKN tidak hanya melihat dari golongannya tapi menetapkan suatu kebijakan dengan melihat penyakit tertentu yang memerlukan ketenangan dalam proses penyembuhan dan sebisa mungkin menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien untuk mengurangi beban pasien.
Amelia Sari, Asrinawaty, Achmad Rizal	2020	Hubungan Pendapatan Dan Ketersediaan Kelas Perawatan Dengan Syarat	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey analitik menggunakan	Terdapat hubungan yang signifikan terhadap pendapatan dengan syarat perpindahan kamar dengan

		<p>Perpindahan Kamar Berdasarkan Alur Perpindahan Kamar Di RSUD Idaman Kota Banjarbaru</p>	<p>jenis penelitian Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 55 responden</p>	<p>nilai P value (0,000) di RSUD Idaman Banjarbaru, Tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap ketersediaan kelas perawatan dengan syarat perpindahan kamar dengan nilai Pvalue (0,175), Yang mendukung syarat perpindahan kamar ada 49 orang responden. Dan 6 orang responden yang tidak mendukung syarat perpindahan kamar</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------